

Documents de Direcció per objectius dels Equips d'Atenció Primària 2008

www.gencat.net/rics



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut

Generalitat de Catalunya
© Institut Català de la Salut

Direcció:

Montserrat Figuerola Batista

Directora adjunta d'Afers Assistencials
Institut Català de la Salut

Coordinació tècnica:

Manel Ferran Mercadé, tècnic de la Direcció adjunta d'Afers assistencials

Begoña Iglesias Pérez, responsable de l'Àrea d'Activitat de Metodologia, Qualitat i Avaluació Assistencial del SAP Alt Penedès-Garraf

Autors:

Gemma Amat Camats, responsable de l'Àrea d'Activitat de Processos d'Atencions d'Infermeria SAP Pla d'Urgell-Segarra-Noguera-Urgell

Sebastià Calero Muñoz, director del SAP Esquerra de Barcelona

Josep Casajuana Brunet, gerent de l'Àmbit d'Atenció Primària de Barcelona

Arantxa Catalán Ramos, cap de la Unitat de Coordinació i Estratègia del Medicament

Pere Cortés Pérez, responsable de l'Àrea d'Activitat de Metodologia, Qualitat i Avaluació Assistencial del SAP Esquerra de Barcelona

Nuria Fabrellas Padrés, coordinadora de Programes d'Infermeria de la Direcció de Processos, Cures i Qualitat

Manel Ferran Mercadé, tècnic de la Direcció adjunta d'Afers Assistencials

Francesc Fina Avilés, tècnic de la Direcció adjunta d'Afers Assistencials

Begoña Iglesias Pérez, responsable de l'Àrea d'Activitat de Metodologia, Qualitat i Avaluació Assistencial del SAP Alt Penedès-Garraf

Manuel Medina Peralta, director Equip d'Atenció Primària Badalona 6. CAP Llefià

Leonardo Mendez Boo, tècnic de la Direcció adjunta d'Afers assistencials

Rosa Morros Pedrós, responsable de l'Àrea d'Activitat de Farmàcia del SAP Santa Coloma de Gramanet

Beatriz Serrano Carro, especialista en Medicina Preventiva del SAP Alt Penedès-Garraf

Àngel Vidal Milla, director de Processos, Cures i Qualitat

Secretaria tècnica

Eva M. Monge Baciero, tècnica de la Direcció adjunta d'Afers Assistencials

Coordinació editorial

M. Teresa Ciuraneta Murgarella, tècnica de Publicacions i continguts, Secretaria Tècnica

Edició:

Institut Català de la Salut

2008

Per citar aquest document cal fer-ho de la manera següent:

Iglesias Pérez B, Mendez Boo L, Fina Avilés F, Ferran Mercadé M, Medina Peralta M, Cortés Pérez P, Casajuana Brunet J, Calero Muñoz S, Fabrellas Padrés N, Morros Pedrós R, Serrano Carro B, Amat Camats G; Catalán Ramos A, Vidal Milla A; Documents de Direcció per Objectius dels equips d'atenció primària 2008 [En línia] Barcelona: Institut Català de la Salut, 2008. [URL disponible en: http://www.gencat.net/ics/professionals/pdf/DPO_2008.pdf]

ÍNDEX:

1.	Comentaris generals a les DPO 2008	5
1.1.	Preàmbul	5
1.2.	Condicions generals.....	6
1.3.	Principals modificacions.....	7
1.4.	Puntuació de DPO segons tipus de professional, tipus d'objectiu i nivell d'avaluació 8	
2.	Document metodològic DPO 2008 del personal estatutari dels EAP de l'ICS. Metges de Família	9
2.1.	Resum d'indicadors i puntuació DPO	9
2.2.	Assoliment de l'Acord de Gestió (AG)	10
2.3.	Estàndard de qualitat assistencial (EQA).....	11
2.4.	Qualitat de prescripció farmacèutica	16
2.5.	Objectius de gestió del territori	20
3.	Document metodològic DPO 2008 del personal estatutari dels EAP de l'ICS. Pediatries	27
3.1.	Resum d'indicadors i puntuació DPO	27
3.2.	Assoliment de l'Acord de Gestió (AG)	28
3.3.	Estàndard de qualitat assistencial (EQA).....	29
3.4.	Qualitat de prescripció farmacèutica	32
3.5.	Objectius de gestió del territori	35
4.	Document metodològic DPO 2008 del personal estatutari dels EAP de l'ICS. Odontòlegs.....	43
4.1.	Resum d'indicadors i puntuació DPO	43
4.2.	Assoliment de l'Acord de Gestió (AG)	44
4.3.	Estàndard de qualitat assistencial (EQA).....	45
4.4.	Qualitat de prescripció farmacèutica	46
4.5.	Objectius de gestió del territori	47
5.	Document metodològic DPO 2008 del personal estatutari dels EAP de l'ICS. Infermeria d'adults.....	54
5.1.	Resum d'indicadors i puntuació DPO	54
5.2.	Assoliment de l'Acord de Gestió (AG)	55
5.3.	Estàndard de qualitat assistencial (EQA).....	56
5.4.	Objectius assistencials estratègics d'infermeria	62
5.5.	Objectius de gestió del territori	65
6.	Document metodològic DPO 2008 del personal estatutari dels EAP de l'ICS. Infermeria de Pediatria	78
6.1.	Resum d'indicadors i puntuació DPO	78
6.2.	Assoliment de l'Acord de Gestió (AG)	79
6.3.	Estàndard de qualitat assistencial (EQA).....	80
6.4.	Objectius assistencials estratègics d'infermeria	84
6.5.	Objectius de gestió del territori	88
7.	Document metodològic DPO 2008 del personal estatutari dels EAP de l'ICS. Treball Social.....	96
7.1.	Resum d'indicadors i puntuació DPO	96
7.2.	Assoliment de l'Acord de Gestió (AG)	96
7.3.	Estàndard de qualitat assistencial (EQA).....	97
7.4.	Objectius de gestió del territori	99
8.	Document metodològic DPO 2008 del personal estatutari dels EAP de l'ICS. Auxiliars d'Infermeria.....	107
8.1.	Resum d'indicadors i puntuació DPO	107
8.2.	Assoliment de l'Acord de Gestió (AG)	108
8.3.	Objectius estratègics de l'ICS.....	108

8.4. Objectius de gestió del territori	110
9. Document metodològic DPO 2008 del personal estatutari dels EAP de l'ICS. Personal de Gestió i Serveis	117
9.1. Resum d'indicadors i puntuació DPO	117
9.2. Assoliment de l'Acord de Gestió (AG)	118
9.3. Objectius estratègics de personal d'atenció a l'usuari	118
9.4. Objectius de gestió del territori	121
Annex I: Acord de gestió dels equips d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut – any 2008.....	128

1. Comentaris generals a les DPO 2008

1.1. Preàmbul

Aquest any 2008, després d'un any en què s'ha produït un gran increment en el nombre de professionals amb dret a DPO, s'ha fet una revisió dels continguts i de la metodologia d'avaluació. A través de les gerències s'han recollit i agrupat tots els suggeriments dels professionals d'atenció primària. Paral·lelament, s'ha demanat a les societats científiques (CAMFIC, AIFICC, ACIP i la Societat Catalana de Pediatria), així com als referents territorials d'odontologia i treball social, la seva participació en aquest procés de revisió i millora. Les modificacions que s'han fet en aquest document han estat fruit d'aquests contactes. Així mateix, agraïm a tots la seva participació i la contribució per tal de fer de les DPO un instrument d'incentivació i de reconeixement per als professionals.

La finalitat de la direcció per objectius (DPO) és la millora de l'atenció sanitària a la població. L'objectiu del complement de retribució variable (CRV) és el reconeixement i la incentivació d'aquells professionals que treballen millor. Són dos conceptes diferents si bé complementaris. En el seu desenvolupament teòric i en la seva aplicació poden convergir els interessos dels gestors amb els dels professionals. El CRV a més a més ha de ser avaluable de manera al més objectiva possible, sense perdre de vista les condicions concretes de cada equip.

L'atenció sanitària és complexa i tot sistema de mesura és parcial, sobretot si tenim en compte que hi ha molts aspectes de la nostra feina que no són mesurables, com pot ser el tracte a les persones, la relació assistencial, la qualitat de l'exploració física, l'atenció a malalts terminals, entre d'altres. En aquest sentit, l'estàndard de qualitat assistencial (EQA) és un indicador sintètic que reuneix diversos subindicadors que mesuren l'atenció a problemes de salut freqüents i/o rellevants. És un instrument que serveix als gestors i als mateixos professionals per conèixer el nivell de qualitat d'una part de l'activitat i dóna informació d'aquells aspectes que convé millorar.

Aquells professionals que obtinguin un bon resultat, quasi segur hauran fet un esforç lloable, i estaran oferint a la població una pràctica clínica de qualitat. Però no podem excloure que algú doni més importància a un indicador que al problema de salut del ciutadà que està atenent. De la mateixa manera, també podem imaginar excel·lents professionals que no saben repercutir la seva bona praxi en canviar uns indicadors adversos, i fins i tot, ens podem imaginar situacions en les quals un metge concret per atzar rep una colla de pacients complexos, o una concentració de patologies determinada, que esbiaixin els seus indicadors, tot i mantenir una alta qualitat. Per tant, un mal resultat en el CRV no implica necessàriament una mala praxi clínica. Cada professional ha de fer un ús responsable i amb sentit clínic de la informació que en pot obtenir. El compliment del 100% de l'EQA no pressuposa l'excel·lència, atès que hi ha múltiples activitats que no queden reflectides en l'indicador i són fonamentals en una atenció de qualitat.

La DPO i els sistemes de mesura i avaluació són joves en el nostre sistema sanitari i s'han d'anar millorant al mateix temps que cal anar incorporant la cultura de l'avaluació i de la millora contínua de la qualitat en l'activitat assistencial.

Els sistemes de registre informatitzats tenen com a finalitat ser un suport per l'atenció a les persones i formen part de l'activitat assistencial habitual. Si bé la informació que proporcionen és utilitzada pels gestors per avaluar-la, aquesta no és la seva única

finalitat. Els indicadors de qualitat s'han de poder obtenir dels registres clínics i no han de generar una feina "extra" de registre amb finalitat avaluadora.

Ara be, si haguéssim d'esperar a tenir un model "perfecte" de CRV, senzillament faríem inviable aquests incentius. Per aquest motiu, és molt important estar amatents als problemes que sorgeixen, problemes d'índole pràctica, ètica o deontològica, i fer les rectificacions que calgui en un diàleg directe i franc amb els professionals. El CRV 2008 parteix d'aquest diàleg i fa canvis en relació al CRV 2007, en la línia d'aproximar-lo al territori i a les necessitats dels equips, millorar la claredat expositiva, i ajustar-se a criteris de confort en la tasca diària del professional.

1.2. Condicions generals

- La DPO té una puntuació màxima de 100 punts, distribuïts en una part grupal i una part individual. Per a tots les col·lectius, la part grupal és el 20% de la DPO i la individual 80%, tot i que el territori pot incorporar també indicadors grupals, amb la recomanació que majoritàriament els objectius territorials siguin individuals. Per al personal responsable de l'EAP, es recomana que el pes dels objectius de grup sigui com a mínim 50% dels seu contracte.
- Un objectiu de la DPO es considera com a objectiu individual, quan es realitza fonamentalment per part d'un professional i el seu resultat és possible mesurar-lo de manera individual. Però també es podrà fixar com a individual, a efecte de la DPO, un objectiu en què la meta i l'avaluació es faci grupal, sempre que es tingui la garantia d'una contribució mínima individual del professional signant.
- Es considera un objectiu fixat a la DPO com a objectiu de grup aquell que, o bé el seu resultat només pot mesurar-se de forma grupal o té un sentit més rellevant a nivell grupal (ja que per aconseguir una repercussió important es necessita l'esforç del grup i la implementació d'estratègies conjuntes).
- *Per al pagament del CRV-DPO s'ha d'aconseguir com a mínim el 40% de compliment del conjunt dels objectius individuals, així com el 40% del compliment de la totalitat dels objectius (suma dels individuals i dels grupals).*
- La part grupal de la DPO inclou, per a tots els professionals, l'assoliment de l'Acord de gestió (AG), d'avaluació i fixació centralitzada. Cada EAP signarà el respectiu AG de 2008 i la seva avaluació es farà el primer trimestre de 2009.
- Els objectius específics de cada col·lectiu de professionals (medicina de família, pediatria, odontologia, diplomats d'infermeria, treballadors socials, personal d'atenció a l'usuari i auxiliars d'infermeria) tenen una part definida i avaluada de forma centralitzada (60%) i un part definida i avaluada al territori (40%).
- Pel que fa als objectius territorials, es recomana pactar 3 o com a màxim 4 objectius diferents per professional. El territori hauria de pactar els objectius de forma coherent amb les seves estratègies de millora per a aquest any 2008.
- L'ICS, al llarg del període d'avaluació, podrà verificar la veracitat dels resultats. El fet de falsejar els resultats podrà comportar no percebre la DPO, a part de les conseqüències legals que se'n puguin derivar.
- En situacions excepcionals, en què els indicadors pactats per valorar l'assoliment d'un objectiu no presenti l'evolució esperada, per motius no atribuïbles a l'activitat del professional, en el moment de l'avaluació final de l'objectiu es valorarà la possibilitat

d'excloure l'indicador o modificar les metes fins arribar a garantir l'assoliment a un nombre raonable de professionals.

1.3. Principals modificacions

- A l'any 2008 s'ha reduït la part grupal i s'ha establert en un 20%.
- S'incrementa el percentatge d'objectius pactats per al territori fins al 40%. A la part territorial es podran pactar objectius individuals o grupals segons convingui a cada territori.
- L'avaluació de l'AG serà totalment centralitzada atès que deixa d'incloure l'apartat de projecte de millora. Cada territori decidirà, segons la seva conveniència pactar o no aquest projecte amb tots o alguns dels seus professionals a la part territorial de la DPO.
- L'accessibilitat deixa de formar part de l'AG, l'objectiu de gestió d'IT continuarà formant part de l'AG i pel que fa a DPO, els objectius de accessibilitat i de gestió d'IT, s'inclouran al catàleg d'objectius territorials i es facilitaran des del SISAP. Serà opcional de cada territori pactar aquests objectius amb els seus professionals.
- S'utilitzarà a tots els indicadors (EQA, EQPF, etc.) la població atesa al EAP com a mínim una vegada i per qualsevol motiu al centre de salut durant els últims 3 anys.
- Podeu trobar una ampliació d'alguns aspectes a l'intranet:

http://10.80.217.110/intranet_ics/suport-activitat/acords_gestio_equips_ap/index.html

1.4. Puntuació de DPO segons tipus de professional, tipus d'objectiu i nivell d'avaluació

M. de família		Pediatres		Odontòlegs		Infermeres		Treballadors socials		Auxiliars infermeria		Atenció usuari	
GRUPAL	RESULTAT AG 20%	GRUPAL	RESULTAT AG 20%	GRUPAL	RESULTAT AG 20%	GRUPAL	RESULTAT AG 20%	GRUPAL	RESULTAT AG 20%	GRUPAL	RESULTAT AG 20%	GRUPAL	RESULTAT AG 20%
INDIVIDUAL	EQA 20%	INDIVIDUAL	EQA 20%	INDIVIDUAL	EQA 20%	INDIVIDUAL	EQA 20%	INDIVIDUAL	OBJECTIUS ASSITENCIALS ESTRATÈGICS/ EQA 40%	INDIVIDUAL	OBJECTIUS ESTRATÈGICS/ EQA CATÀLEG* 40%	INDIVIDUAL	OBJECTIUS ESTRATÈGICS CATÀLEG* 40%
	EQPF 20%		EQPF 20%		EQPF 20%		OBJECTIUS ASSITENCIALS ESTRATÈGICS 20%						
GRUPAL I/O INDIVIDUAL	OBJECTIUS TERRITORIALS 40%	GRUPAL I/O INDIVIDUAL	OBJECTIUS TERRITORIALS 40%	GRUPAL I/O INDIVIDUAL	OBJECTIUS TERRITORIALS 40%	GRUPAL I/O INDIVIDUAL	OBJECTIUS TERRITORIALS 40%	GRUPAL I/O INDIVIDUAL	OBJECTIUS TERRITORIALS 40%	GRUPAL I/O INDIVIDUAL	OBJECTIUS TERRITORIALS 40%	GRUPAL I/O INDIVIDUAL	OBJECTIUS TERRITORIALS 40%
FIXACIÓ I AVALUACIÓ CENTRALITZADA		FIXACIÓ I AVALUACIÓ AL TERRITORI**											

*Per als auxiliars d'infermeria i administratius pot variar la proporció d'objectius de fixació i mesura centralitzada.

**La fixació i mesura al territori pot ser grupal o individual en la proporció que es decideixi territorialment

2. Document metodològic DPO 2008 del personal estatutari dels EAP de l'ICS. Metges de Família

2.1. Resum d'indicadors i puntuació DPO

Com a norma general, la part grupal de la DPO dels metges de família (MF) dels EAP de l'ICS és el 20% i la individual el 80%. Però els territoris podran pactar, segons convingui, objectius individuals o grupal a la part territorial de la DPO. Els objectius grupals i el seu pes dins de la DPO són comuns a totes les categories professionals i inclouen el resultat de l'AG de l'EAP (20%). Del 80% dels objectius restants, un 40% serà d'assignació i avaluació centralitzada i homogènia per tots els MF de l'ICS (estàndard de qualitat assistencial -EQA-; estàndard de qualitat de prescripció farmacèutica -EQPF-) i un 40% serà d'assignació i avaluació bàsicament al territori. Es facilitarà un catàleg d'objectius territorial d'utilització opcional que recull i sintetitza per línies estratègiques els objectius pactats als diferents territoris a l'any 2007.

	Indicador	Punts
GRUPAL	RESULTAT GLOBAL AG	20
INDIVIDUALS	EQA	20
	EQPF	20
	GESTIÓ TERRITORIAL	40
		100

En el cas del responsable de l'EAP, els indicadors i el seu pes es resumeix en la taula següent. El territori pot adaptar aquesta distribució de punts a les situacions particulars de la zona.

	Indicador	Punts
GRUPAL	RESULTAT GLOBAL AG	30
INDIVIDUAL	EQA	20
	EQPF	20
GRUPAL I/O INDIVIDUAL*	GESTIÓ TERRITORIAL	30
* Des del SAP cal determinar com s'aplica als directors i adjunts segons els objectius territorials pactats a cada EAP i el grau d'implicació dels directius necessari en cada cas.		100

2.2. Assoliment de l'Acord de Gestió (AG)

Ponderació: 20 punts.

Tipus: Grupal.

Assignació i Avaluació: Centralitzada.

El compliment de l'AG constitueix l'objectiu grupal dels metges de família i de tots i cadascun dels professionals de l'EAP i té per tots ells una ponderació de 20% a la DPO. La seva avaluació serà centralitzada. Cada EAP signarà el respectiu AG de 2008 i la seva avaluació es farà el primer trimestre de 2009. En el cas d'EAP amb metges de la xarxa no reformada, la meta de l'EAP s'ajustarà pel percentatge de població assignada a aquests professionals. El resultat de l'AG serà una puntuació entre 0 i 100%. El personal que treballi en EAP amb puntuacions superiors o iguals al 80% en l'AG, se'ls assignarà a la part grupal de la seva DPO el 100% dels punts, es a dir, 20 punts. Al personal dels EAP que tinguin puntuacions iguals o inferiors al 20% de l'AG, se'ls assignarà 0 punts a la part grupal de la seva DPO. Als altres professionals situats entre 21% i 79%, se'ls hi assignarà, de forma continua, una puntuació compresa entre el 1% i el 99% dels 20 punts assignats.

A la següent taula es resumeix la puntuació de la part grupal de la DPO:

Bandes segons puntuació a l'AG	% d'assoliment segons resultat a final de període	Punts DPO
□80%	100% del punts	20 punts
21-79%	Entre 1 i 99% dels punts de forma contínua	0,1-19,9 punts
□20%	0% dels punts	0 punts

Aquest apartat és igual per a la DPO de totes les categories professionals.

2.3. Estàndard de qualitat assistencial (EQA)

Ponderació: 20 punts.

Tipus: Individual.

Assignació i Avaluació: Centralitzada.

El compliment de l'EQA constitueix un objectiu individual pels metges de família i té una ponderació de 20% a la seva DPO.

Aquest indicador pretén fomentar la qualitat assistencial i la corresponsabilitat dels diferents professionals assistencials en relació a la població que comparteixen, tenint en compte la contribució de cada categoria professional a l'assoliment dels indicadors mesurats. És per això, que els indicadors dels metges de família i de les infermeres són comuns, però tenen una ponderació diferent.

L'EQA de metges de família és un indicador sintètic que mesura la qualitat assistencial i que proporciona una puntuació global per cada professional de 0 a 1000 punts. L'EQA de metges de família s'ha seleccionat de l'EQA d'adults d'AG exclouen els indicadors amb menys de 20 pacients esperats per contingent. La relació dels indicadors i la seva ponderació es detalla a la taula 1.

Les metes i la prevalença esperada dels indicadors que formen part de l'EQA, s'han mantingut estables respecte a l'any 2007 i per avaluar els indicadors que conformen l'EQA, es farà servir el mateix criteri de l'any anterior (per aprofundir es pot consultar els documents de disseny de l'EQA 2007 i les modificació de l'EQA 2008).

Cada professional tindrà una meta individualitzada en la puntuació global de l'EQA i que dependrà de la seva puntuació de partida. En el càlcul del percentatge d'assoliment es considerarà la seva posició i l'esforç de millora que ha realitzat al llarg del període d'avaluació. Tant l'assignació de la meta com el càlcul de l'assoliment es faran de forma centralitzada i es publicarà al Sistema d'Informació (SISAP).

Aquest indicador es mesura en la seva totalitat a partir de la història clínica informatitzada. Si per problemes intrínsecs a l'estructura de la història clínica informatitzada o a l'anàlisi de la informació, algun component de l'indicador no es

poguéss avaluat no es considerarà pel càlcul de l'indicador sintètic, i la seva puntuació es distribuirà de forma proporcional entre els altres components.

Definició dels indicadors de qualitat assistencial

Indicador	Ponderació
Malaltia vascular cerebral isquèmica	
2008-05. Tractament antiagregant/anticoagulant en AVC i/o AIT	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'AIT i/o Ictus isquèmic amb tractament actual amb antiagregant/anticoagulant (antagonistes de la vitamina K o inhibidors de l'agregació plaquetària -excloent heparina- o AAS) / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'AIT i/o Ictus isquèmic esperats	44
2008-06. Control lipídic en AVC i/o AIT	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'AIT i/o Ictus isquèmic amb una darrera determinació durant el període d'avaluació de LDL-Col<100mg/dl / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'AIT i/o Ictus isquèmic esperats	39
Cardiopatia isquèmica (CI)	
2008-07. Tractament amb betablocadors en CI	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic de CI amb tractament actual amb betablocadors / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic de CI esperats (<u>aclariments</u> : BB no contraindicat en MPOC i asma; <u>exclusions</u> : bloqueig auriculoventricular –graus II i III-)	40
2008-08. Tractament antiagregant/anticoagulant en CI	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic de CI amb tractament actual amb antiagregant / anticoagulant (antagonistes de la vitamina K o inhibidors de l'agregació plaquetària -excloent heparina- o AAS) total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic de CI esperats	40
2008-09. Control lipídic en CI	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic de CI amb una darrera determinació durant el període d'avaluació de LDL-Col<100mg/dl / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic de CI esperats	36
Hipercolesterolèmia	
2008-10. Registre de l'RC en hipercolesterolèmia	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 35 i 74 anys ambdós inclosos, amb el diagnòstic de hipercolesterolèmia amb mesura de l'RC pel mètode REGICOR o qualsevol altre mètode com a mínim una vegada des del diagnòstic / total de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 35 i 74 anys ambdós inclosos, amb el diagnòstic d'hipercolesterolèmia esperats (<u>exclusions</u> : cardiopatia isquèmica, accident vascular cerebral; malaltia perifèrica, dislipèmies 1a d'origen familiar)	45

Indicador	Ponderació
Fibril·lació auricular (ACxFA)	
2008-11. Tractament antiagregant/anticoagulant en ACxFA	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'ACxFA amb tractament actual amb antiagregant/anticoagulant / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'ACxFA esperats (<u>aclariment</u> : Antagonistes de la vitamina K si Insuficiència cardíaca; accident vascular cerebral o valvulopatia; pacient >74 anys amb HTA o DM o cardiopatia isquèmica. En la resta de pacients, <u>AAS o antagonistes de la vitamina K</u>)	54
Hipertensió arterial (HTA)	
2008-12. Control de TA en HTA	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'HTA amb l'última xifra de TA, durant el període d'avaluació, inferior a 150/95 / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'HTA esperats	60
2008-13. Control de TA en població de risc (CI, DM, AVC/TIA, IRC)	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic de CI, DM, AVC/TIA i/o IRC amb l'última xifra de TA inferior a 140/90 / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic de CI, DM, AVC/TIA i/o IRC esperats	45
Insuficiència cardíaca (IC)	
2008-14. Tractament amb IECA o ARA 2 en ICC	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'ICC amb tractament actual amb IECA o ARA 2 / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'ICC esperats	42
2008-15. Tractament amb betabloccadors en ICC	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'ICC amb tractament actual amb betabloccadors / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'ICC esperats (<u>aclariments</u> : BB no contraindicat en MPOC i asma; <u>exclusions</u> : bloqueig auriculoventricular –graus II i III-)	38
Hepatitis crònica pel virus C	
2008-16. Vacunació en hepatitis crònica pel virus C	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'hepatitis crònica per virus C vacunats d'hepatitis B / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'hepatitis crònica per virus C esperats (<u>exclusions</u> : diagnòstic d'hepatitis B)	24
Consum d'alcohol	
2008-17. Cribratge del consum d'alcohol	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos, amb almenys un registre de consum d'alcohol en els 24 mesos anteriors a l'avaluació, o bé amb un problema de salut relacionat amb el consum actual d'alcohol / total de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos	33

Indicador	Ponderació
2008-65. Disminució del consum de risc d'alcohol	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos, amb consum d'alcohol de risc al inici del període d'avaluació ($\geq 280\text{g/set}$ en homes o $\geq 170\text{g/set}$ en dones) que disminueixen el seu consum ($< 170\text{g/set}$ en homes o $< 100\text{g/set}$ en dones) al llarg del període d'avaluació / total de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos, amb consum de risc (aclariment : aquest valor s'ajustarà pel percentatge de persones en què s'ha fet el cribratge de consum d'alcohol amb la periodicitat recomanada)	28
Consum de tabac	
2008-18. Consum de tabac en població de risc (CI, DM, Asma, MPOC, ICC o HTA)	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb CI, DM, asma, MPOC, ICC o HTA que en el moment de l'avaluació no són fumadors / total de persones $\square 15$ anys assignades amb el diagnòstic de CI, DM, asma, MPOC, ICC o HTA esperats	38
2008-19. Cessacions de tabac	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos, amb dependència per consum de tabac a l'inici del període d'avaluació que han deixat de fumar al llarg del període / total de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos fumadors (aclariment : aquest valor s'ajustarà pel percentatge de persones en què s'ha fet el cribratge de consum de tabac amb la periodicitat recomanada)	43
Diabetis mellitus 2	
2008-20. Cribratge i prevenció del peu diabètic	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb diagnòstic de DM 2 amb revisió a l'últim any dels peus (incloent l'exploració del monofilament, la palpació dels polsos i l'educació sobre la cura dels peus) / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic de DM 2 esperats	31
2008-21. Control d'HbA1c en DM 2	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos, amb diagnòstic de DM 2 amb una darrera determinació durant el període d'avaluació d'HbA1c $< 8\%$ / total de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos, amb el diagnòstic de DM 2 esperats	44
2008-22. Cribratge i prevenció retinopatia diabètica	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb diagnòstic de DM 2 amb cribratge de retinopatia realitzat en els últims dos anys / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic de DM 2 esperats	34
Cerumen impactat	
2008-27. Extracció de taps de cerumen a l'atenció primària	
% de diagnòstics nous de cerumen impactat als quals s'ha fet l'extracció del tap de cerumen a l'atenció primària (no derivat a ORL per aquesta causa) en persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys / total de diagnòstics nous de cerumen impactat esperats en persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys	15

Indicador	Ponderació
Cobertura vacunal	
2008-29. Cobertura vacunació antigripal en >59 anys	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >59 anys vacunades de la grip durant l'any d'avaluació / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >59 anys	43
2008-30. Cobertura vacunació antigripal en grups de risc	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 59 anys ambdós inclosos, amb algun diagnòstic considerats de risc per a la grip (malaltia CV; asma; mpoc; VIH; IRC; malaltia metabòlica crònica; hemoglobinopaties; neuromuscular severa; immunosupressió), vacunades de la grip durant l'any d'avaluació / total de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 59 anys ambdós inclosos, amb qualsevol dels diagnòstics esperats anteriors considerats de risc per a la grip	31
2008-31. Cobertura vacunació antipneumocòccica en >59 anys	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >59 anys vacunades contra el pneumococ / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >59 anys	8
2008-32. Cobertura vacunació antitetànica	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys amb estat vacunal per al tètanus i diftèria correcte segons calendari vacunal vigent / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys	49
Malaltia pulmonar crònica	
2008-34. Ensinistrament i verificació de tècnica en inhaladors en malaltia pulmonar crònica	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >39 anys amb diagnòstic de malaltia pulmonar crònica amb fàrmacs inhalats prescrits en què consti que s'ha fet ensinistrament i verificació de tècnica en inhaladors / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >39 anys, amb diagnòstic esperat de malaltia pulmonar crònica	18
ATDOM	
2008-35. Valoració de la complexitat en els pacients amb ATDOM	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, inclosos a l'ATDOM, en que s'ha valorat la dependència (escala Barthel), l'estat cognitiu (test Pfeiffer o qualsevol altre test que avaluï l'estat cognitiu) i el risc social o bé que s'hagi avaluat la complexitat, com a mínim una vegada durant el període d'avaluació / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, esperades, incloses a l'ATDOM (<u>exclusions</u> : els pacients amb demència s'exclouen de la valoració cognitiva; s'enclouen de tots els indicadors de l'ATDOM els pacients institucionalitzats -Z.59.3-)	24
2008-36. Valoració del risc d'úlceres per pressió (UPP)	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, inclosos a l'ATDOM, en que s'ha valorat el risc d'úlceres per pressió (test de Braden o valoració d'infermeria), com a mínim una vegada durant el període d'avaluació / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, esperades, incloses a l'ATDOM (<u>exclusions</u> : pacients amb deteriorament de la integritat hística -I1621-, deteriorament de la integritat cutània -I1621A- o úlcera per decúbit -L89-; s'exclouen de tots els indicadors de l'ATDOM els pacients institucionalitzats -Z.59.3-)	38

Indicador

Ponderació

Càncer de pròstata**2008-39. Evitar l'ús inadequat del PSA**

% de persones assignades i ateses els últims tres anys, homes i >74 anys, en què no s'ha sol·licitat PSA durant el període d'avaluació / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >74 anys (exclusions: pacients amb el diagnòstic de càncer de pròstata o d'HBP)

16

2.4. Qualitat de prescripció farmacèutica

Ponderació: 20 punts.

Tipus: Individual.

Assignació i Avaluació: Centralitzada.

Tots els facultatius dels EAP han de contribuir a l'objectiu de millorar la qualitat de la seva prescripció farmacèutica. En el cas dels metges de família (MF) es tracta d'un **objectiu que es pacta a nivell individual i que té una ponderació del 20 % de la DPO 2008.**

Eina de Mesura

La qualitat de la prescripció es mesura mitjançant la versió 2008 de l'Índex Sintètic de l'Estàndard de Qualitat de Prescripció Farmacèutica, prèviament definit a l'ICS per als Metges de Família (EQPF_MF), i la versió resumida del qual es pot consultar a la taula A. Per als metges de família l'índex oscil·la entre 0 i 130 punts. A l'adreça següent es pot consultar la versió sencera de l'EQPF així com les bases científiques metodològiques que el sustenten: (<http://www.gencat.net/ics/professionals/farmacia.html>)

Evolució de l'EQPF

Des de l'**Estació de Treball Clínica (e-cap)** els facultatius podran consultar mensualment a SISAP els seus valors d'EQPF, que també són proporcionats periòdicament i sota formats diferents (tríptics) pels coordinadors de farmàcia de cada SAP, de manera que aquests es puguin comparar individualment amb el conjunt de l'equip.

Full de proposta de DPO

El full de proposta de DPO de cada MF detallarà la seva puntuació d'EQPF basal, el valor al qual caldrà arribar per obtenir una determinada DPO de farmàcia així com el mètode emprat per al càlcul del valor de l'esmentada DPO_2008. Enguany, es considerarà com a dada basal el valor de l'índex sintètic de qualitat de prescripció calculat amb les dades corresponents al període gener-desembre de 2007, però processades amb la nova versió d'EQPF 2008.

Els valors basals definitius estaran disponibles el mes de març, atès que –degut al procés de facturació de les receptes dispensades a les oficines de farmàcia- CatSalut facilita les dades necessàries per al seu càlcul a partir de la 3a setmana de febrer.

Mètode per al càlcul de DPO

A partir de valors d'EQPF iguals o superiors a 81 punts, el percentatge de DPO obtinguda serà -independentment del valor basal- del 100%. Pel contrari, quan el valor

de l'EQPF sigui igual o inferior a 40 punts, la DPO serà –independentment del valor basal- d'un 0%.

L'assignació de DPO pels valors d'EQPF situats entre 41 i 80 punts es basa en una fórmula que assigna la DPO de manera continua entre 0 i 100%, en base als valors basals i finals de l'EQPF, i que s'ha automatitzat en una calculadora amb la qual es pot simular, en funció de qualsevol valor basal, quin ha d'esser l'esforç necessari per assolir un valor determinat de DPO(*). Els responsables de farmàcia de cada SAP facilitaran l'esmentada calculadora als professionals que ho sol·licitin.

La taula següent sintetitza el model proposat.

Meta	% d'assoliment DPO segons resultat a final de període
□ 81	100% del punts
41-80	Entre 1 i 100% dels punts de forma contínua (fórmula)
□40	0% dels punts

(*) A l'intranet hi ha una ampliació d'aquest apartat

http://10.80.217.110/intranet_ics/suport-activitat/acords_gestio_equips_ap/index.html

Taula A: Estàndard de Qualitat de Prescripció Farmacèutica per a MF. 2008

A. Indicadors globals	Objectiu	Puntuació
A.1 Utilització de fàrmacs d'eficàcia probada (VIF elevat)		
%VIF elevat /total	≥ 90%	5
	≥ 87%	3
A.2 Utilització d'especialitats farmacèutiques genèriques (EFG)		
% EFG /total	≥ 17%	5
	≥ 20%	10
	≥ 23%	15
A.3 Seguiment de recomanacions del CANM		
% fàrmacs sense avantatge terapèutic /total	≤ 2,6%	5
	≤ 2,4%	10
	≤ 2,2%	15
	≤ 2%	20
Puntuació màxima indicadors globals		40
B. Indicadors específics	Objectiu	Puntuació
B.1 Utilització d'antihipertensius (AHT)		(15)
% diürètics sols o associats a recomanats / AHT	≥ 30% ≥ 25%	3,1
% ARA II / (IECA + ARA II)	≤ 27% ≤ 35%	6,4
% fàrmacs recomanats / AHT	≥ 67% ≥ 62%	6,4
B.2 Utilització d'antiulcerosos (ULC)		(10)
DHD ₆₅ ULC	≤ 85 ≤ 100	6,4
% fàrmacs recomanats / ULC	≥ 90% ≥ 85%	4,2
B.3 Utilització d'antiinflamatoris (AINE)		(10)
DHD ₆₅ AINE	≤ 36 ≤ 45	6,4
% fàrmacs recomanats / AINE	≥ 75% ≥ 70%	4,2
B.4 Utilització d'antibiòtics (AB) Si la taxa d'exposició poblacional estandarditzada a AB és ≤ 8 s'obtenen directament 10 punts i no es comptabilitzen la resta		
		(10)
DHD ₆₅ AB	≤ 9 ≤ 11	6,4
% penicil·lines / AB	≥ 60%	1
% amoxicil·lina / amoxicil·lina + amoxicil·lina - clavulànic	≥ 50%	1
% fàrmacs recomanats / AB	≥ 75% ≥ 70%	2,1
B.5 Utilització d'hipolipemians (HIPO)		(10)
% fàrmacs recomanats / HIPO	≥ 75% ≥ 68%	10,5
B.6 Utilització d'antiasmàtics (ASMA)		(10)
% fàrmacs recomanats / ASMA*	≥ 78% ≥ 72%	6,4
% associacions β 2 + corticoides / ASMA	≤ 18% ≤ 23 %	4,2
* Canvi de poblacions i nou procés d'estandardització		
B.7 Utilització d'antidepressius (DEPRE)		(10)
% fàrmacs recomanats / DEPRE	≥ 70% ≥ 66%	10,5
B.8 Utilització d'ansiolítics hipnòtics (ANSH)		(10)
DHD ₆₅ ANSH	≤ 66 ≤ 80	6,4
% fàrmacs recomanats / ANSH	≥ 87% ≥ 82 %	4,2
B.9 Utilització d'antidiabètics orals (DIABO)		(5)
% fàrmacs recomanats / DIABO	≥ 80% ≥ 75%	5,3
Puntuació màxima d'indicadors específics		90
Puntuació màxima índex sintètic (A+B)		130

Taula A: Estàndard de Qualitat de Prescripció Farmacèutica per a MF
(continuació)

Fàrmacs recomanats
Antihipertensius: Atenolol, bisoprolol, carvedilol, metropolol, hidroclorotiazida, amilorida, clortalidona, captopril, enalapril, lisinopril, ramipril, peridonpril, trandolapril, diltiazem, verampamil i amlodipino
Antiulcerosos: Almagat, algedrat, magaldrat i d'altres sals d'alumini i magnesi, ranitidina, omeprazol i misoprostol
Antiinflamatoris no esteroïdals (AINE) Ibuprofè, naproxèn, diclofenac
Antibiòtics: Amoxicil·lina, amoxicil·lina + clavulànic, penicil·lina G, penicil·lina V, cloxacil·lina, eritromicina, claritromicina, àcid pipemídic, norfloxacina, i fosfomicina-trometamol
Hipolipemiants: Colestiramina, gemfribozil, simvastatina, pravastatina i lovastatina
Antiasmàtics: Salbutamol, terbutalina, salmeterol, formoterol, bromur d'ipatropi, budesònida i beclometasona Nota: No s'inclou cap associació de principis actius recomanats
Antidepressius: Nortriptilina, imipramina, clomipramina, citalopram, fluoxetina, paroxetina i sertralina
Ansiolítics hipnòtics: Alprazolam, lormetazepam, diazepam, clorazepat potàssic, lorazepam
Antidiabètics: Glibenclàmida, glicazida, metformina
Composició de l'indicador de fàrmacs sense avantatge terapèutic / total
Alendronat + vitamina D, aripripazol, beclapermina, brivudina, bromur de tiotropi, cefditoren, desloratadina, dorzolamida, dutaseride, duloxetina, eberconazol, enalapril + blocadors del calci, epinastina, escitalopram, etoricoxib, ezetimiba, frovatriptan, ibandronat, insulina detemir, levosulpirida, olmesartan, olopatadina, oxicodona, pimecrolimus, ranelat d'estronci, rosiglitazona, rupatadina, solifenacina, tramadol + paracetamol, telitromicina, teriparatida, topiramat

2.5. Objectius de gestió del territori

Ponderació: 40 punts.

Tipus: Individual i/o grupal.

Assignació i Avaluació: Assignació i avaluació el territori tot i que des del SISAP es farà el seguiment d'alguns dels indicadors que inclou.

El compliment de l'objectiu de gestió territorial, constitueix un objectiu individual o grupal pels metges de família i té una ponderació de 40% a la DPO de totes les categories professionals. Es recomana pactar 3 o com a màxim 4 objectius territorials per professional.

Aquest document inclou un catàleg d'indicadors que recull pràcticament la totalitat d'objectius pactats des dels diferents territoris a l'any 2007. Per elaborar el catàleg s'ha revisat tots i cada un dels objectius territorials pactats als diferents Àmbits, s'han agrupat els que mesuràvem el mateix concepte i s'han estructurat per línies estratègiques. S'han redactat de manera genèrica per tal que el territori els pugui adaptar a la seva situació concreta. Aquest catàleg pretén ser un instrument d'ajuda per negociar, fer el seguiment i avaluar la DPO, però la seva utilització és opcional, per tant el territori pot definir nous indicadors sempre que ho consideri necessari.

Aquest apartat de la DPO està pensat per a ser emprat com a eina de gestió territorial. Per això les metes i els indicadors seran pactats lliurement territorialment, segons les seves necessitats i interessos de gestió. És per aquest motiu que en molts casos les metes i el percentatge d'assoliment s'han deixat que el territori els determini. Així mateix en els casos on es fa una proposta numèrica concreta el territori haurà de valorar l'adequació a cada EAP. En molts dels indicadors proposats l'avaluació es farà a nivell territorial, però el SISAP facilitarà informació d'alguns dels indicadors del catàleg.

En aquest apartat té cabuda qualsevol iniciativa, projecte o activitat (coherent amb els objectius estratègics de l'ICS) on la participació individual sigui mesurable o es tingui la garantia d'una contribució mínima individual del professional signant.

CATÀLEG D'OBJECTIUS TERRITORIALS DE METGES DE FAMÍLIA. DPO 2008

1. Línia estratègica: Reconeixement de la col·laboració amb l'organització			
OBJECTIU: T_mf_1	Reconèixer el compromís dels professionals amb les necessitats organitzatives de l'EAP.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Participar en la flexibilitat de la jornada laboral (fer jornada complementària, fer consulta fora de la seva població habitual, assumir una nova guàrdia fixada per la Direcció, canvis d'horaris, canvi de torn, etc.). <u>Aclariment:</u> Serà decisió de cada territori/direcció d'EAP, si l'avaluació de l'objectiu es fa de forma subjectiva o si estableixen indicadors quantitius (per exemple, nombre d'hores de jornada complementària/any; dies amb canvi de torn; nombre d'usuaris atesos durant l'any no assignats al professional, o qualsevol altre que es consideri oportú).	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar
OBJECTIU: T_mf_2	Reconèixer el compromís dels professionals amb les necessitats organitzatives de l'EAP, assumint tasques organitzatives delegades per la Direcció de l'EAP.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Acceptar la responsabilitat de tasques organitzatives o assistencials concretes a l'EAP (per exemple, responsable de qualitat; referent d'e-CAP; referent dels processos relacionats amb la prescripció farmacèutica; referent de formació; representar l'EAP/SAP en grups de treball –CatSalut, hospital de referència, etc-; referents en temes assistencials –TAO, entre d'altres-; etc.). <u>Aclariment:</u> Serà decisió de cada territori/direcció d'EAP, si l'avaluació de l'objectiu es fa de forma subjectiva o si estableixen indicadors quantitius.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

1. Línia estratègica: **Reconeixement de la col·laboració amb l'organització**

OBJECTIU: T_mf_3	Realització del pla funcional de l'equip/règim intern	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Presentació de l'informe escrit i aplicació del Pla funcional durant l'any 2008. <u>Aclariment:</u> S'avaluarà mitjançant un informe escrit que ha d'incloure els següents apartats: diferents serveis del CAP, horaris del CAP i dels diferents serveis, horaris de tots els professionals (franja horària, torn, consulta i distribució del temps entre temps assistencial (2/3), formació i recerca i altres tasques (1/3)), horaris de serveis centralitzats, algoritme de funcionament de la gestió de permisos a l'EAP i relació amb l'Àrea de Recursos Humans (RH) del SAP (vacances, dies de lleure, formació, IT, ...), dinàmica de funcionament de la gestió de les agendes, descripció de l'algoritme de funcionament de la visita espontània al centre, dinàmica de funcionament de l'espai de sessions i reunions de l'EAP, propostes innovadores en organització de l'EAP per aplicar durant el període 2007-09, organització de l'atenció domiciliària, entre d'altres <u>Aclariment:</u> Serà decisió de cada territori/direcció d'EAP, si l'avaluació de l'objectiu es fa de forma subjectiva o si estableixen indicadors quantitius.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

2. Línia estratègica: **Promoure la salut amb intervencions comunitàries**

OBJECTIU: T_mf_4	Realitzar intervencions de salut en la comunitat	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR	Nombre d'intervencions comunitàries realitzades l'any de l'avaluació (el territori, en funció de les seves prioritats i recursos, establirà el tema i nombre mínim d'intervencions). <u>Aclariment:</u> S'avaluaren les intervencions comunitàries realitzades fora del centre amb un programa en el que consti els objectius, la metodologia, resultats i avaluació.	BANDES	% ASSOLIMENT
		4 sessions	100%
		3	75%
2	50%		

3. Línia estratègica: Increment de la resolució i de la cartera de serveis dels EAP

OBJECTIU: T_mf_5	Utilització de les tecnologia per millorar el serveis	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Incorporació de nous serveis o activitats i utilització adequada de la tecnologia (cirurgia menor; Doppler; cribratge ocular amb càmera no midriàtica, crioteràpia, infiltracions, impedanciometria, TAO, entre d'altres). <u>Aclariment:</u> S'avaluarà la presentació d'un pla funcional de l'activitat, inici de l'activitat abans de finalitzar l'any i nivell de control si es pot avaluar (per exemple INR en pacients amb control de anticoagulació oral). En cas de que sigui una ampliació d'una activitat que ja es venia fent, l'indicador es formularà com a cobertura mínima i/o qualitat d'atenció, al contracte de DPO s'especificarà la meta.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

4. Línia estratègica: Millorar la qualitat assistencial en aspectes concrets prioritzats

OBJECTIU: T_mf_6	Millorar el nivell d'immunització de xarampió, rubèola i galteres (vacunació triple vírica) en dones en edat fèrtil	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Percentatge de dones de 18-40 anys immunitzades de xarampió, rubèola i galteres. <u>Numerador:</u> nombre de dones assignades i ateses els últims tres anys de 18-40 anys immunitzades de xarampió, rubèola i galteres. <u>Denominador:</u> Total dones assignades i ateses els últims tres anys de 18-40 anys.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar
OBJECTIU: T_mf_7	Prescripció adequada de tires reactives segons el tipus de DM i tractament.	AVALUACIÓ: Centralitzada SISAP	
INDICADOR:	Percentatge de pacients amb DM amb prescripció de tires reactives adequada al tipus de DM i tractament. <u>Numerador:</u> nombre de pacients assignats i atesos els últims tres anys, diagnosticats de DM amb prescripció de tires reactives adequada al tipus de DM i tractament segons es recomanacions de la guia d'autocontrol (intranet de l'ICS). <u>Denominador:</u> Total pacients assignats i atesos els últims tres anys, diagnosticats de DM.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_mf_8	Disminuir el percentatge de pacients amb polimediació	AVALUACIÓ: Centralitzada SISAP	
INDICADOR:	Percentatge de pacients amb > 10 fàrmacs prescrits crònicament. <u>Numerador:</u> nombre de pacients assignats i atesos els últims tres anys, amb 10 fàrmacs o més prescrits crònicament <u>Denominador:</u> Total pacients assignats i atesos els últims tres anys.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar
OBJECTIU: T_mf_9	Control de la coagulació en pacients en tractament amb anticoagulants orals	AVALUACIÓ: Centralitzada SISAP	
INDICADOR:	Percentatge de temps amb INR entre els marges terapèutics en els pacients tractats amb anticoagulació oral (TAO). <u>Numerador:</u> Temps amb INR entre els marges terapèutics en els pacients tractats amb anticoagulació oral. <u>Denominador:</u> Temps total de tractament amb anticoagulació oral.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar
OBJECTIU: T_mf_10	Cobertura del control de la coagulació per atenció primària	AVALUACIÓ: Centralitzada SISAP	
INDICADOR:	Percentatge de pacients tractats amb anticoagulació oral (TAO) que es controlen a l'atenció primària <u>Numerador:</u> nombre de pacients assignats i ateses als últims 3 anys amb prescripció activa d'anticoagulants orals, amb al menys un registre de l'INR (variable ACO1) en el full de monitoratge en el darrer any. <u>Denominador:</u> total de pacients assignats i ateses als últims 3 anys amb prescripció activa d'anticoagulants orals. (B01AA%).	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar
OBJECTIU: T_mf_11	Millorar la gestió de la Incapacitat Temporal (IT)	AVALUACIÓ: Centralitzada SISAP	
INDICADOR:	Nombre de baixes iniciades durant el període d'avaluació respecte a la població activa. Durada mitjana de les baixes (dies) global. Nombre de dies de baixa / població activa. <u>Aclariment:</u> El càlcul de les metes mínima i màxima és individualitzat per cada EAP i professional. A partir de les dades de desembre de 2007, es calcularà el resultat de cadascun dels dos indicadors de IT per a cada un dels EAP o professionals. A partir d'aquests resultats inicials es marcaran dos punts de tall: el percentil 90 i el percentil 50. Cal tenir en compte que el valor del percentil 90 implica un pitjor resultat que el valor del percentil 50. Es recomana que les metes es calculin a nivell de territori comparen el professional amb el seu entorn (SAP o Àmbit segons la comparabilitat). Per revisar la metodologia veure document DPO 2007.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

5. Línia estratègica: Millorar l'accessibilitat de la població als serveis sanitaris			
OBJECTIU: T_mf_12	Adequació de la llista d'espera per cita prèvia.	AVALUACIÓ: Centralitzada SISAP	
INDICADOR:	% de mesures fetes a l'agenda del professional amb <input type="checkbox"/> de 2 dies hàbils de demora respecte al total de dies mesurats. <u>Numerador:</u> nombre de demandes amb <input type="checkbox"/> 2 dies hàbils de demora. <u>Denominador:</u> Total de demandes. <u>Aclariments:</u> Llista d'espera acceptable per a cita prèvia; es considera que la llista d'espera és acceptable si el 80% de les mesures efectuades tenen una demora, com a màxim, de dos dies hàbils (es mesura fent talls transversals d'una setmana, de forma centralitzada, al llarg de tot l'any i mesurant tots i cada un dels professionals amb agenda).	BANDES	% ASSOLIMENT
		<input type="checkbox"/> 80% 66%-79% <input type="checkbox"/> 65%	100% Entre 1 i 99% 0%
OBJECTIU: T_mf_13	Millorar la accessibilitat telefònica dels professionals sanitaris.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Nombre de visites codificades com a telefòniques realitzades durant l'any 2008 amb registre a la Història clínica	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

6. Línia estratègica: Millorar la docència, la recerca i col·laborar amb la formació habitual de l'EAP

OBJECTIU: T_mf_14	Reconeixement de l'activitat científica	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Puntuació total per producció científica (comunicacions, ponències, publicacions, revistes científiques)	BANDES	% ASSOLIMENT
	<u>Puntuació activitat científica:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Presentació comunicació oral 3 • Presentació pòster 2 • Publicació revista 8 • Investigador principal projectes finançats públicament 10 • Investigador col·laborador en projectes finançats públicament 8 • Investigador associat en projectes finançats públicament 6 • Autor de llibre o capítol de llibre 8 	<input type="checkbox"/> 8 punts 6-7 3-5 <3	100% 75% 50% 0%
OBJECTIU: T_mf_15	Col·laborar amb les activitats de formació de l'EAP	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Nombre de sessions (clíniques, bibliogràfiques, metodològiques o de MBE) fetes pel professional a l'EAP en un any.	BANDES	% ASSOLIMENT
	<u>Aclariment:</u> Per a l'assoliment de l'objectiu s'ha de presentar professional que l'ha fet, data, tema de la sessió i material. Les sessions es consideren amb una durada estàndard d'una hora-persona. Aquestes hores no podran estar remunerades en cap altre concepte.	<input type="checkbox"/> 6 sessions 5 4 <4	100% 75% 50% 0%
OBJECTIU: T_mf_16	Col·laborar amb les activitats de formació teòrico-pràctiques dirigides a infermeria per tal de donar a conèixer els protocols d'atenció al pacient agut.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR	Nombre de sessions realitzades de sessions i formació practica amb els protocols de seleccionats (anticoncepció d'emergència; cremades; diarrea; disúria; ferides; odinofàgia; odontalgia; ull vermell, simptomatologia aguda de vies altes, entre d'altres).	BANDES	% ASSOLIMENT
	<u>Aclariment:</u> Per a l'assoliment de l'objectiu s'ha de presentar el professional que l'ha fet, data, tema de la sessió i material. Les sessions es comptabilitzen amb una durada estàndard d'una hora-persona. Aquestes hores no podran estar remunerades en cap altre concepte.	<input type="checkbox"/> 4 sessions 3 2 <2	100% 75% 50% 0%

3. Document metodològic DPO 2008 del personal estatutari dels EAP de l'ICS. Pediatres

3.1. Resum d'indicadors i puntuació DPO

Com a norma general, la part grupal de la DPO dels pediatres dels EAP de l'ICS és el 20% i la individual el 80%. Però els territoris podran pactar, segons convingui, objectius individuals o grupals a la part territorial de la DPO. Els objectius grupals i el seu pes dins de la DPO són comuns a totes les categories professionals i inclouen el resultat de l'AG de l'EAP (20%). Del 80% dels objectius restants, un 40% serà d'assignació i avaluació centralitzada i homogènia per a tots els pediatres de l'ICS (estàndard de qualitat assistencial -EQA-; estàndard de qualitat de prescripció farmacèutica -EQPF-) i un 40% serà d'assignació i avaluació bàsicament al territori. Es facilitarà un catàleg d'objectius territorial d'utilització opcional que recull i sintetitza per línies estratègiques els objectius pactats als diferents territoris l'any 2007.

	Indicador	Punts
GRUPAL	RESULTAT GLOBAL AG	20
INDIVIDUALS	EQA	20
	EQPF	20
	GESTIÓ TERRITORIAL	40
		100

En el cas del responsable de l'EAP, els indicadors i el seu pes es resumeixen en la taula següent. El territori pot adaptar aquesta distribució de punts a les situacions particulars de la zona.

	Indicador	Punts
GRUPAL	RESULTAT GLOBAL AG	30
INDIVIDUAL	EQA	20
	EQPF	20
GRUPAL I/O INDIVIDUAL*	GESTIÓ TERRITORIAL	30
* Des del SAP cal determinar com s'aplica als directors i adjunts segons els objectius territorials pactats a cada EAP i el grau d'implicació dels directius necessari en cada cas.		100

3.2. Assoliment de l'Acord de Gestió (AG)

Ponderació: 20 punts.

Tipus: Grupal.

Assignació i Avaluació: Centralitzada.

El compliment de l'AG constitueix l'objectiu grupal dels pediatres i de tots i cadascun dels professionals de l'EAP i té per tots ells una ponderació de 20% a la DPO. La seva avaluació serà centralitzada. Cada EAP signarà el respectiu AG de 2008 i la seva avaluació es farà el primer trimestre de 2009. En el cas d'EAP amb metges de la xarxa no reformada, la meta de l'EAP s'ajustarà pel percentatge de població assignada a aquests professionals. El resultat de l'AG serà una puntuació entre 0 i 100%. El personal que treballi en EAP amb puntuacions superiors o iguals al 80% en l'AG, se'ls assignarà a la part grupal de la seva DPO el 100% dels punts, es a dir, 20 punts. Al personal dels EAP que tinguin puntuacions iguals o inferiors al 20% de l'AG, se'ls assignarà 0 punts a la part grupal de la seva DPO. Als altres professionals situats entre 21% i 79%, se'ls hi assignarà, de forma continua, una puntuació compresa entre el 1% i el 99% dels 20 punts assignats.

A la següent taula es resumeix la puntuació de la part grupal de la DPO:

Bandes segons puntuació a l'AG	% d'assoliment segons resultat a final de període	Punts DPO
□80%	100% dels punts	20 punts
21-79%	Entre 1 i 99% dels punts de forma contínua	0,1-19,9 punts
□20%	0% dels punts	0 punts

Aquest apartat és igual per a la DPO de totes les categories professionals.

3.3. Estàndard de qualitat assistencial (EQA)

Ponderació: 20 punts.

Tipus: Individual.

Assignació i Avaluació: Centralitzada.

El compliment de l'EQA constitueix un objectiu individual pels pediatres i té una ponderació de 20% a la seva DPO.

Aquest indicador pretén fomentar la qualitat assistencial i la co-responsabilitat dels diferents professionals assistencials en relació a la població que comparteixen, tenint en compte la contribució de cada categoria professional a l'assoliment dels indicadors mesurats. És per això, que els indicadors dels pediatres i de les infermeres són comuns, però tenen una ponderació diferent.

L'EQA és un indicador sintètic que mesura la qualitat assistencial i que proporciona una puntuació global per cada professional de 0 a 1000 punts. L'EQA de pediatres s'ha seleccionat de l'EQA de població pediàtrica d'AG exclouen els indicadors amb menys de 20 pacients esperats per contingent. La relació dels indicadors i la seva ponderació es detalla a la taula 1.

En els casos en què ha estat possible, les metes i la prevalença esperada dels indicadors que formen part de l'EQA, s'han mantingut estables respecte a l'any 2007 i per avaluar els indicadors que conformen l'EQA, es farà servir el mateix criteri de l'any anterior (per aprofundir es pot consultar els documents de disseny de l'EQA 2007 i les modificació de l'EQA 2008).

Cada professional tindrà una meta individualitzada en la puntuació global de l'EQA i que dependrà de la seva puntuació de partida. En el càlcul del percentatge d'assoliment es considerarà la seva posició i l'esforç de millora que ha realitzat al llarg del període d'avaluació. Tant l'assignació de la meta com el càlcul de l'assoliment es faran de forma centralitzada i es publicarà al Sistema d'Informació (SISAP).

Aquest indicador es mesura en la seva totalitat a partir de la història clínica informatitzada. Si per problemes intrínsecs a l'estructura de la història clínica informatitzada o a l'anàlisi de la informació, algun component de l'indicador no es pogués avaluar no es considerarà pel càlcul de l'indicador sintètic, i la seva puntuació es distribuirà de forma proporcional entre els altres components.

Definició dels indicadors de qualitat assistencial

Indicador	Ponderació
Activitats preventives	
2008-40. Cribratge de metabolopaties congènites abans dels 6 mesos	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 6 i 17 mesos d'edat, amb registre del cribratge de metabolopaties congènites abans dels 6 mesos / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat entre 6 i 17 mesos (<u>aclariment</u> : fenilcetonúria, hipotiroïdisme i fibrosi quística).	40
2008-41. Introducció d'aliments en els períodes recomanats	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 6 i 17 mesos d'edat, en què la introducció d'aliments sòlids i gluten s'ha fet en el període recomanat / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat entre 6 i 17 mesos (<u>aclariment</u> : aliments sòlids a partir dels 4 mesos -120 dies- i la introducció del gluten a partir dels 7 mesos -210 dies-).	45
2008-42. Cobertura vacunal sistemàtica infantil	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, de 0 a 14 anys, correctament vacunades segons el calendari sistemàtic vacunal vigent / total de persones assignades i ateses els últims tres anys de 0 a 14 anys	125
2008-43. Control de somatometria i desenvolupament psicomotor durant el primer any de vida	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 12 i 23 mesos, en què s'hagi valorat la somatometria i el desenvolupament psicomotor com a mínim 3 vegades durant el primer any de vida / total de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 12 i 23 mesos	40
2008-44. Control de somatometria i desenvolupament psicomotor durant el segon any de vida	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 24 i 35 mesos, en què s'hagi valorat la somatometria i el desenvolupament psicomotor com a mínim 1 vegada durant el segon any de vida / total de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 24 i 35 mesos	30
2008-45. Cribratge i/o consell de tabaquisme passiu a famílies de nens menors de 3 anys	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 0 i 35 mesos, en què s'hagi realitzat cribratge de l'hàbit tabàquic i/o consell antitabac als pares / total de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 0 i 35 mesos	70
2008-46. Manteniment de la lactància materna fins als 3 mesos	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 6 i 17 mesos d'edat, que han mantingut la lactància materna durant els 3 primers mesos de vida / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat entre 6 i 17 mesos	55
2008-47. Immunització front la varicel·la als 12 anys	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, de 12 anys amb immunitat (natural o vacunal) / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat de 12 anys.	35
2008-48. Cribratge d'obesitat entre els 6 i 14 anys	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 6 i 14 anys d'edat, amb registre de l'IMC segons periodicitat recomanada / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat entre 6 i 14 anys (<u>aclariment</u> : IMC en els darrers 2 anys, si tenen entre 6 i 8 anys i IMC en els darrers 4 anys si tenen entre 9 i 14 anys).	75
2008-50. Cobertura de vacunació antigripal en infants de risc	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 6 mesos i 14 anys, amb algun diagnòstic considerat de risc per a la grip (IC; valvulopaties; asma; mpoc; VIH; IRC; malaltia metabòlica crònica; hemoglobiнопaties; neuromuscular severa; immunosupressió) vacunades de la grip durant l'any d'avaluació / total persones assignades i ateses els últims tres anys entre 0 i 14 anys, amb qualsevol dels diagnòstics considerats de risc per a la grip esperades	45
2008-51. Cribratge d'hàbits tòxics en adolescents	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, de 14 anys, amb almenys 1 registre del consum de tabac, alcohol i altres drogues entre els 12 i 14 anys / total de persones assignades i ateses els últims tres anys, de 14 anys	55

Indicador	Ponderació
2008-52. Cribatge d'opacitats oculars abans dels 3 mesos de vida % de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 6 i 17 mesos d'edat, en què s'ha fet un cribatge d'opacitat ocular abans dels 90 dies de vida / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat entre 6 i 17 mesos	30
2008-53. Cribatge d'estrabisme abans dels 18 mesos de vida % de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 18 i 29 mesos d'edat, en què s'ha fet un cribatge d'estrabisme entre els 9 i 17 mesos de vida / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat entre 18 i 29 mesos	30
2008-54. Cribatge d'estrabisme i agudesa visual abans dels 7 anys de vida % de persones assignades i ateses els últims tres anys, de 6 anys d'edat, en què s'ha fet un cribatge d'estrabisme i d'agudesa visual entre els 4 i 6 anys de vida / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat de 6 anys	35
Augment capacitat resolutiva	
2008-56. Evitar la derivació inadequada a dermatologia dels nens amb mol·lusc contagiós o berrugues víriques % de nous diagnòstics, en el període d'avaluació, de mol·lusc contagiós o berrugues víriques, en persones assignades i ateses els últims tres anys, de 0 a 14 anys, que no han estat derivats a dermatologia per aquest motiu / total de nous diagnòstics esperats de mol·lusc contagiós o berrugues víriques, en el període d'avaluació, en persones assignades i ateses els últims tres anys, de 0 a 14 anys	50
Patologia aguda	
2008-58. Tractament de la gastroenteritis aguda % de nous diagnòstics en el període d'avaluació, de gastroenteritis agudes, en persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 3 mesos i 14 anys en el moment del diagnòstic, en les que no s'ha prescrit tractament antibiòtic ni antidiarreic durant les 72 hores posteriors al diagnòstic / total de nous diagnòstics esperats de gastroenteritis agudes, en el període d'avaluació, en persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 3 mesos i 14 anys d'edat en el moment del diagnòstic (exclusió: s'exclou del numerador i denominador els pacients amb immunodepressió o amb diagnòstic de drepanocitosis)	50
2008-59. Tractament bronquiolitis aguda en els menors de 24 mesos % de nous diagnòstics, en el període d'avaluació, de bronquiolitis aguda, en persones assignades i ateses els últims tres anys, menors de 24 mesos en el moment del diagnòstic, en les que no s'ha prescrit tractament antibiòtic durant les 72 hores posteriors al diagnòstic / total de nous diagnòstics esperats de bronquiolitis aguda, en el període d'avaluació, en persones assignades i ateses els últims tres anys, menors de 24 mesos en el moment del diagnòstic	45
2008-60. Tractament catarros de vies respiratòries altes (CVA) o grip % de nous diagnòstics, en el període d'avaluació, de CVA o grip, en persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 0 i 14 anys, en les que no s'ha prescrit tractament antibiòtic durant les 72 hores posteriors al diagnòstic / total de nous diagnòstics esperats de CVA o grip, en el període d'avaluació, en persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 0 i 14 anys	50
2008-61. Tractament d'otitis mitjana aguda no supurativa (2 a 14 anys) % de nous diagnòstics, en el període d'avaluació, d'otitis mitjana aguda, en persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 2 i 14 anys en el moment del diagnòstic, en les que no s'ha prescrit tractament antibiòtic durant les 48 hores posteriors al diagnòstic / total de nous diagnòstics esperats d'otitis mitjana aguda, en el període d'avaluació, en persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 2 i 14 anys en el moment del diagnòstic	45
Patologia crònica	
2008-63. Registre del grau de severitat de l'asma infantil (6 a 14 anys) % de persones assignades i ateses els últims 3 anys, de 6 a 14 anys amb diagnòstic d'asma, amb registre del grau de severitat / total de persones assignades i ateses els últims 3 anys, de 6 a 14 anys, amb diagnòstic d'asma esperades	50

3.4. Qualitat de prescripció farmacèutica

Ponderació: 20 punts.

Tipus: Individual.

Assignació i avaluació: Centralitzada.

Tots els facultatius dels EAP han de contribuir a l'objectiu de millorar la qualitat de la seva prescripció farmacèutica. En el cas de Pediatria es tracta d'un **objectiu que es pacta a nivell individual i que té una ponderació del 20 % de la DPO 2008.**

Eina de Mesura

La qualitat de la prescripció es mesura mitjançant la versió 2008 de l'Índex Sintètic de l'Estàndard de Qualitat de Prescripció Farmacèutica, prèviament definit a l'ICS per a Pediatria (EQPF_P), la versió resumida de la qual es pot consultar a la taula B. Per als pediatres l'EQPF oscil·la entre 0 i 70 punts. A l'adreça següent es pot consultar la versió sencera de l'EQPF així com les bases científiques i metodològiques que el sustenten:

(<http://www.gencat.net/ics/professionals/farmacia.htm>).

Evolució de l'EQPF

Des de l'**Estació de Treball Clínica** (e-cap) els facultatius podran consultar mensualment a SISAP els seus valors de l'EQPF, que també són proporcionats periòdicament i sota formats diferents (tríptics) pels coordinadors de farmàcia de cada SAP, de manera que aquests es puguin comparar individualment amb el conjunt de l'equip.

Full de proposta de DPO

El full de proposta de DPO de cada pediatra detallarà la seva puntuació d'EQPF basal, el valor al que caldrà arribar per a obtenir una determinada DPO de farmàcia així com el mètode emprat per al càlcul del valor de l'esmentada DPO_2008. Enguany, es considerarà com a dada basal el valor de l'índex sintètic de qualitat de prescripció calculat amb les dades corresponents al període gener-desembre de 2007, però processades amb la nova versió d'EQPF 2008.

Mètode per al càlcul de DPO

A partir de valors d'EQPF iguals o superiors a 64 punts, el percentatge de DPO obtinguda serà -independentment del valor basal- del 100%. Pel contrari, quan el valor de l'EQPF sigui igual o inferior a 34 punts, la DPO serà -independentment del valor basal- d'un 0%.

L'assignació de DPO pels valors d'EQPF situats entre 35 i 63 punts es basa en una fórmula que assigna la DPO de manera continua entre 0 i 100% en base als valors bassals i finals de l'EQPF i que s'ha automatitzat en una calculadora amb la que es pot simular, en funció de qualsevol valor basal, quin ha d'ésser l'esforç necessari per a assolir un valor determinat de DPO(*). Els responsables de farmàcia de cada SAP facilitaran l'esmentada calculadora als pediatres que ho sol·licitin.

La taula següent sintetitza el model proposat.

Meta	% d'assoliment segons resultat a final de període
□ 64 punts	100% del punts
35-63	Entre 1 i 100% dels punts de forma contínua (fórmula)
□34	0% dels punts

(*) A l'intranet hi ha una ampliació d'aquest apartat

http://10.80.217.110/intranet_ics/suport-activitat/acords_gestio_equips_ap/index.html

Taula B: Estàndard de Qualitat de Prescripció Farmacèutica. Pediatres. 2008

A. Indicadors globals	Objectiu	Puntuació
A.1 Utilització de fàrmacs d'eficàcia probada (VIF elevat)		
%VIF elevat /total	≥ 90% ≥ 87%	5,3
A.2 Utilització d'especialitats farmacèutiques genèriques (EFG)		
% EFG /total	≥ 12%	5
	≥ 15%	10
	≥ 18%	15
A.3 Seguiment de recomanacions del CANM		
% fàrmacs sense avantatge terapèutic /total	≤ 0,2 %	5
	≤ 0,5 %	3
Puntuació màxima indicadors globals		25

B. Indicadors específics	Objectiu	Puntuació
B.4 Utilització d'antibiòtics (AB)		(30)
DHD AB	≤ 7 ≤ 8,5 ≤ 9	10, 8, 6
% penicil·lines / AB	≥ 75% ≥ 70%	6,4
% amoxicil·lina – clavulànic / penicil·lina	≤ 40 ≤ 51 %	3,1
% macròlids / AB	≤ 12 ≤ 15 %	5,3
% fàrmacs recomanats / AB	≥ 87% ≥ 82%	6,4
B.6 Utilització d'antiasmàtics (ASMA)		(15)
% antiasmàtics inhalats/ ASMA*	≥ 98%	2
% antileucotriens/ ASMA	≤ 11% ≤ 13 %	3,1
% fàrmacs recomanats / ASMA	≥ 85% ≥ 80%	10,6
* Canvi de poblacions i nou procés d'estandardització		
Puntuació màxima d'indicadors específics		45
Puntuació màxima índex sintètic (A+B)		70

Fàrmacs recomanats
Antibiòtics: Amoxicil·lina, amoxicil·lina + clavulànic, penicil·lina G, penicil·lina V, cloxacil·lina, cefuroxima-axetilo, eritromicina, claritromicina, josamina i cefadroxilo
Antiasmàtics: Salbutamol, terbutalina, salmeterol, formoterol, i budesònida Nota: No es comptabilitza cap associació de beta 2 amb corticoides
Composició de l'indicador de fàrmacs sense avantatge terapèutic / total
Desloratadina, pimecrolimus

3.5. Objectius de gestió del territori

Ponderació: 40 punts.

Tipus: Individual i/o grupal.

Assignació i avaluació: Assignació i avaluació el territori tot i que des del SISAP es farà el seguiment d'alguns dels indicadors que inclou.

El compliment de l'objectiu de gestió territorial, constitueix un objectiu individual o grupal pels pediatres i té una ponderació de 40% a la DPO de totes les categories professionals. Es recomana pactar 3 o com a màxim 4 objectius territorials per professional.

Aquest document inclou un catàleg d'indicadors que recull pràcticament la totalitat d'objectius pactats des dels diferents territoris a l'any 2007. Per elaborar el catàleg s'ha revisat tots i cada un dels objectius territorials pactats als diferents Àmbits, s'han agrupat els que mesuràvem el mateix concepte i s'han estructurat per línies estratègiques. S'han redactat de manera genèrica per tal que el territori els pugui adaptar a la seva situació concreta. Aquest catàleg pretén ser un instrument d'ajuda per negociar, fer el seguiment i avaluar la DPO, però la seva utilització és opcional, per tant el territori pot definir nous indicadors sempre que ho consideri necessari.

Aquest apartat de la DPO està pensat per a ser emprat com a eina de gestió territorial. Per això les metes i els indicadors seran pactats lliurement territorialment, segons les seves necessitats i interessos de gestió. És per aquest motiu que en molts casos les metes i el percentatge d'assoliment s'han deixat que el territori els determini. Així mateix en els casos on es fa una proposta numèrica concreta el territori haurà de valorar l'adequació a cada EAP. En molts dels indicadors proposats l'avaluació es farà a nivell territorial, però el SISAP facilitarà informació d'alguns dels indicadors del catàleg.

En aquest apartat té cabuda qualsevol iniciativa, projecte o activitat (coherent amb els objectius estratègics de l'ICS) on la participació individual sigui mesurable o es tingui la garantia d'una contribució mínima individual del professional signant.

CATÀLEG D'OBJECTIUS TERRITORIALS DE PEDIATRES. DPO 2008

1. Línia estratègica: **Reconeixement de la col·laboració amb l'organització**

OBJECTIU: T_ped_1	Reconèixer el compromís dels professionals amb les necessitats organitzatives de l'EAP.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	<p>Participar en la flexibilitat de la jornada laboral (canvis d'horaris, horari lliscant, canvi de torn, fer jornada complementària, fer consulta fora de la seva població habitua, assumir una nova guàrdia fixada per la Direcció, etc.).</p> <p><u>Aclariment:</u> Serà decisió de cada territori/direcció d'EAP, si l'avaluació de l'objectiu es fa de forma subjectiva o si estableixen indicadors quantitatius (per exemple, nombre d'hores de jornada complementària/any; dies amb canvi de torn; nombre d'usuaris atesos durant l'any no assignats al professional, nombre d'usuaris atesos durant l'any assignats a un altres ABS; o qualsevol altre que es consideri oportú).</p>	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar
OBJECTIU: T_ped_2	Reconèixer el compromís dels professionals amb les necessitats organitzatives de l'EAP, assumint tasques organitzatives delegades per la Direcció de l'EAP.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	<p>Acceptar la responsabilitat de tasques organitzatives o assistencials concretes a l'EAP (per exemple, realitzar tasques de consultor per als metges de família que visita població pediàtrica; responsable de qualitat; referent d'ètica; referent d'e-CAP; referent vacunes; referent dels processos relacionats amb la prescripció farmacèutica; referent de formació; representar l'EAP/SAP en grups de treball –CatSalut, hospital de referència, etc-; referents en temes assistencials; etc.).</p> <p><u>Aclariment:</u> Serà decisió de cada territori/direcció d'EAP, si l'avaluació de l'objectiu es fa de forma subjectiva o si estableixen indicadors quantitatius.</p>	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_ped_3	Realització del pla funcional de l'equip/règim intern	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Presentació de l'informe escrit i aplicació del Pla funcional durant l'any 2008. <u>Aclariment:</u> S'avaluarà mitjançant un informe escrit que ha d'incloure els següents apartats: diferents serveis del CAP, horaris del CAP i dels diferents serveis, horaris de tots els professionals (franja horària, torn, consulta i distribució del temps entre temps assistencial (2/3), formació i recerca i altres tasques (1/3)), horaris de serveis centralitzats, algoritme de funcionament de la gestió de permisos a l'EAP i relació amb l'Àrea de Recursos Humans (RH) del SAP (vacances, dies de lleure, formació, IT, ...), dinàmica de funcionament de la gestió de les agendes, descripció de l'algoritme de funcionament de la visita espontània al centre, dinàmica de funcionament de l'espai de sessions i reunions de l'EAP, propostes innovadores en organització de l'EAP per aplicar durant el període 2007-09, organització de l'atenció domiciliària, entre d'altres. <u>Aclariment:</u> Serà decisió de cada territori/direcció d'EAP, si l'avaluació de l'objectiu es fa de forma subjectiva o si estableixen indicadors quantitius.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_ped_4	Realitzar activitats d'educació sanitària grupal.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR	Nombre de sessions d'educació sanitària grupal realitzades en nens (tallers inhaladors per asma Infantil, alletament matern, etc.). <u>Aclariment:</u> Per a l'assoliment de l'objectiu s'ha de presentar professional que l'ha fet, data, tema de la sessió i material. Les sessions es comptabilitzen amb una durada estàndard d'una hora-persona. Aquestes hores no podran estar remunerades en cap altre concepte.	BANDES	% ASSOLIMENT
		4 sessions 3 2	100% 75% 50%

2. Línia estratègica: Promoure la salut amb intervencions comunitàries

OBJECTIU: T_ped_5	Realitzar intervencions de salut en la comunitat	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR	Nombre d'intervencions comunitàries realitzades l'any de l'avaluació (el territori segons les seves prioritats i recursos establirà el tema i nombre mínim d'intervencions). <u>Aclariment:</u> S'avaluaren les intervencions comunitàries realitzades fora del centre amb un programa en el que consti els objectius, la metodologia, resultats i avaluació (per exemple Tallers de inhaladors per asma infantil, Tallers per el programa Salut i Escola, sexualitat, alimentació i nutrició, alletament matern, abordatge de la patologia aguda pediàtrica freqüent en llargs d'infants, alimentació en la població adolescent, Projecte nadó, salut bucodental, entre d'altres.)	BANDES	% ASSOLIMENT
		4 sessions 3 2	100% 75% 50%

3. Línia estratègica: Millorar l'organització de les tasques assistencials dels EAP

OBJECTIU: T_ped_6	Col·laborar en la incorporació de les infermeres al circuit de valoració de les visites urgents i avaluar els resultats d'implantació de l'agenda de valoració d'infermeria.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR	Percentatge de visites urgents en agenda de valoració resoltes per la infermera. <u>Numerador:</u> Nombre de visites urgents en agenda de valoració resoltes per infermeria. <u>Denominador:</u> Nombre de visites urgents en agenda de valoració. <u>Aclariments:</u> La valoració consisteix a classificar i determinar el temps per a l'atenció de la demanda urgent. S'entén com a urgència la percepció d'urgència que té el client. Per resolució s'entén l'atenció de la demanda per la infermera dintre del marc de les seves competències (inicia i finalitza el procés). Tipus de visita urgent. Dues opcions: - La infermera valora el grau d'urgència, n'atén part i deriva a un altre professional per finalitzar la consulta. - La infermera valora, atén i resol la consulta.	BANDES	% ASSOLIMENT
		>30 % 21-30 % 10-20 %	100% 75% 50%
OBJECTIU: T_ped_7	Adequar el nombre de visites de revisió a les recomanades al Programa del nen sa.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR	Percentatge de nens de 14 anys o menys assignats i atesos els últims 3 anys, amb un nombre de visites de revisió adequat a les recomanacions del programa de revisió del nen sa. <u>Numerador:</u> Nombre de nens de 14 anys o menys assignats i atesos els últims 3 anys, amb un nombre de visites de revisió adequat a les recomanacions del programa de revisió del nen sa a l'any 2008. <u>Denominador:</u> Nombre de nens de 14 anys o menys assignats i atesos els últims 3 anys.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T-ped_8	Incorporar el paper autònom de les infermeres al circuit de visites del protocol del nen sa i avaluar els resultats d'implantació de l'agenda del nen sa d'infermeria.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR	<p>1. Elaborar protocol i circuits per tal d'establir els tasques de pediatres i d'infermeres en els visites del nou protocol del nen sa.</p> <p>2. Realitzar sessions de formació.</p> <p>3. Percentatge de visites del programa del nen sa ateses per la infermera sense la participació del pediatre. La finalitat d'aquest indicador és iniciar la sensibilització dels professionals clínics del servei de pediatria en la necessitat de limitar les visites duplicades el mateix dia (infermeria/medicina) a aquelles que siguin estrictament necessàries i potenciar la resolució autònoma d'infermeria.</p> <p><u>Numerador:</u> Nombre de visites del programa del nen sa en la població assignada i atesa els últims tres anys per la infermera sense la participació del pediatre (no tenen visita amb el pediatre el mateix dia).</p> <p><u>Denominador:</u> Nombre de visites del programa del nen sa en la població assignada i atesa els últims tres anys.</p> <p><u>Aclariment:</u> aquest objectiu es mesurarà a l'últim trimestre de l'any.</p>	BANDES	% ASSOLIMENT
		1. <input type="checkbox"/> 5 sessions	50%
		1. <input type="checkbox"/> 5 sessions 2. Document	75%
		1. <input type="checkbox"/> 5 sessions 2. Document 3. 100 pacients	100%

4. Línia estratègica: Increment de la resolució i de la cartera de serveis dels EAP

OBJECTIU: T_ped_9	Utilització de les tecnologies per millorar el serveis	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	<p>Incorporació de nous serveis o activitats i utilització adequada de la tecnologia (test ràpid de detecció de l'estreptococ, crioteràpia, impedanciometria, proves epicutànies realitzades a l'EAP, entre d'altres).</p> <p><u>Aclariment:</u> S'avaluarà la presentació d'un pla funcional de l'activitat, inici de l'activitat abans de finalitzar l'any i nivell de control si es pot avaluar.</p> <p>En cas que sigui una ampliació d'una activitat que ja es venia fent, l'indicador es formularà com a cobertura mínima i/o qualitat d'atenció, al contracte de DPO s'especificarà la meta.</p>	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

5. Línia estratègica: Millorar l'accessibilitat de la població als serveis sanitaris

OBJECTIU: T_ped_10	Adequació de la llista d'espera per cita prèvia.	AVALUACIÓ: Centralitzada SISAP	
INDICADOR:	<p>% de mesures fetes a l'agenda del professional amb <input type="checkbox"/> de 2 dies hàbils de demora respecte al total de dies mesurats.</p> <p><u>Numerador:</u> nombre de demandes amb <input type="checkbox"/> 2 dies hàbils de demora.</p> <p><u>Denominador:</u> Total de demandes.</p> <p><u>Aclariments:</u> Llista d'espera acceptable per a cita prèvia; es considera que la llista d'espera és acceptable si el 80% de les mesures efectuades tenen una demora, com a màxim, de dos dies hàbils (es mesura fent talls transversals d'una setmana, de forma centralitzada, al llarg de tot l'any i mesurant tots i cada un dels professionals amb agenda).</p>	BANDES	% ASSOLIMENT
		<input type="checkbox"/> 80% 66%-79% <input type="checkbox"/> 65%	100% Entre 1 i 99% 0%

OBJECTIU: T_ped_11	Millorar l'accessibilitat telefònica dels professionals sanitaris.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Nombre de visites codificades com a telefòniques realitzades durant l'any 2008 amb registre a la història clínica	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

6. Línia estratègica: Millorar la docència, la recerca i col·laborar amb la formació habitual de l'EAP

OBJECTIU: T_ped_12	Reconeixement del compromís dels professionals en la <u>docència</u> .	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Participar en la docència dels estudiants de medicina i residents. S'avaluarà la quantitat i qualitat de la docència.	BANDES	% ASSOLIMENT
		SI NO	100% 0%

OBJECTIU: T_ped_13	Reconeixement de l'activitat científica	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Puntuació total per producció científica (comunicacions, ponències, publicacions, revistes científiques)	BANDES	% ASSOLIMENT
	<u>Puntuació activitat científica:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Presentació comunicació oral 3 • Presentació pòster 2 • Publicació revista 8 • Investigador principal projectes finançats públicament 10 • Investigador col·laborador en projectes finançats públicament 8 • Investigador associat en projectes finançats públicament 6 • Autor de llibre o capítol de llibre 8 	<input type="checkbox"/> 8 punts 6-7 3-5 <3	100% 75% 50% 0%

OBJECTIU: T_ ped_14	Col·laborar amb les activitats de formació de l'EAP	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Nombre de sessions (clínicas, bibliogràfiques, metodològiques entre d'altres) fetes pel professional a l'EAP en un any. <u>Aclariment:</u> Per a l'assoliment de l'objectiu s'ha de presentar professional que l'ha fet, data, tema de la sessió i material. Les sessions es comptabilitzen amb una durada estàndard d'una hora-persona. Aquestes hores no podran estar remunerades en cap altre concepte.	BANDES	% ASSOLIMENT
		<input type="checkbox"/> 6 sessions 5 4 <4	100% 75% 50% 0%

OBJECTIU: T_ ped_15	Col·laborar amb les activitats de formació teòrico-pràctiques dirigides a infermeria per tal de donar a conèixer els protocols d'atenció al pacient agut.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR	Nombre de sessions realitzades de sessions i formació practica amb els protocols de seleccionats (anticoncepció d'emergència; cremades; diarrea; disúria; ferides; odinofàgia; odontalgia; ull vermell, simptomatologia aguda de vies altes, entre d'altres). <u>Aclariment:</u> Per a l'assoliment de l'objectiu s'ha de presentar el professional que l'ha fet, data, tema de la sessió i material. Les sessions es comptabilitzen amb una durada estàndard d'una hora-persona. Aquestes hores no podran estar remunerades en cap altre concepte.	BANDES	% ASSOLIMENT
		<input type="checkbox"/> 4 sessions 3 2 <2	100% 75% 50% 0%

4. Document metodològic DPO 2008 del personal estatutari dels EAP de l'ICS. Odontòlegs

4.1. Resum d'indicadors i puntuació DPO

Com a norma general, la part grupal de la DPO dels odontòlegs dels EAP de l'ICS és el 20% i la individual el 80%. Però els territoris podran pactar, segons convingui, objectius individuals o grupal a la part territorial de la DPO. Els objectius grupals i el seu pes dins la DPO són comuns a totes les categories professionals i inclouen el resultat de l'AG de l'EAP (20%). Del 80% dels objectius restants, un 40% serà d'assignació i avaluació centralitzada i homogènia per a tots els odontòlegs de l'ICS (qualitat assistencial; estàndard de qualitat de prescripció farmacèutica -EQPF-) i un 40% serà d'assignació i avaluació bàsicament al territori. Es facilitarà un catàleg d'objectius territorials d'utilització opcional que recull i sintetitza per línies estratègiques els objectius pactats als diferents territoris l'any 2007.

	Indicador	Punts
GRUPAL	RESULTAT GLOBAL AG	20
INDIVIDUALS	Indicadors de qualitat assistencial	20
	EQPF	20
	GESTIÓ TERRITORIAL	40
		100

4.2. Assoliment de l'Acord de Gestió (AG)

Ponderació: 20 punts.

Tipus: Grupal.

Assignació i avaluació: Centralitzada.

El compliment de l'AG constitueix l'objectiu grupal dels odontòlegs i de tots i cadascun dels professionals de l'EAP i té per tots ells una ponderació de 20% a la DPO. La seva avaluació serà centralitzada. Cada EAP signarà el respectiu AG de 2008 i la seva avaluació es farà el primer trimestre de 2009. En el cas d'EAP amb metges de la xarxa no reformada, la meta de l'EAP s'ajustarà pel percentatge de població assignada a aquests professionals. El resultat de l'AG serà una puntuació entre 0 i 100%. El personal que treballi en EAP amb puntuacions superiors o iguals al 80% en l'AG, se'ls assignarà a la part grupal de la seva DPO el 100% dels punts, es a dir, 20 punts. Al personal dels EAP que tinguin puntuacions iguals o inferiors al 20% de l'AG, se'ls assignarà 0 punts a la part grupal de la seva DPO. Als altres professionals situats entre 21% i 79%, se'ls hi assignarà, de forma contínua, una puntuació compresa entre el 1% i el 99% dels 20 punts assignats.

A la següent taula es resumeix la puntuació de la part grupal de la DPO:

Bandes segons puntuació a l'AG	% d'assoliment segons resultat a final de període	Punts DPO
□80%	100% del punts	20 punts
21-79%	Entre 1 i 99% dels punts de forma contínua	0,1-19,9 punts
□20%	0% dels punts	0 punts

Aquest apartat és igual per a la DPO de totes les categories professionals.

4.3. Estàndard de qualitat assistencial (EQA)

Ponderació: 20 punts.

Tipus: Individual.

Assignació i avaluació: Centralitzada.

La qualitat assistencial constitueix un objectiu individual per als odontòlegs i té una ponderació de 20% a la seva DPO. La puntuació global de 20 punts es distribueix entre 6 indicadors. D'aquests 6 indicadors hi ha 1 que està inclòs a l'EQA de l'EAP i la resta han estat ampliat constituint els objectius estratègics de l'ICS. A la taula següent s'especifica cada un dels indicadors i el seu pes individual.

Definició dels indicadors de qualitat assistencial

Indicador	Ponderació
<p>ODO_1. Exploració bucodental en pacients diabètics.</p> <p>% de persones entre 15 i 80 anys d'edat, assignades i ateses els darrers 3 anys amb diagnòstic de DM2, amb exploració bucodental realitzada a l'últim any/ total de persones entre 15 i 80 anys d'edat, assignades i ateses els darrers 3 anys, amb el diagnòstic de DM2 esperats</p>	2
<p>ODO_2. Exploració bucodental en dones embarassades.</p> <p>% de dones embarassades assignades i ateses els darrers 3 anys amb exploració bucodental realitzada a l'últim any / total de dones embarassades assignades i ateses els darrers 3 anys</p>	2
<p>ODO_3. Exploració bucodental en pacients amb risc de càncer oral.</p> <p>% de persones assignades i ateses els darrers 3 anys fumadores i bevedores a l'inici del període d'avaluació amb exploració bucodental realitzada a l'últim any / total de persones assignades i ateses els últims tres anys fumadores i bevedores</p>	2
<p>ODO_4¹. Tractament preventiu de càries als escolars de 1r i 6è.</p> <p>% de escolars de 1r i 6è assignats i atesos els últims tres anys, amb alt risc de càries que han rebut tractament preventiu amb segellats de fissures o fluor tòpic en cubetes / total d'escolars de 1r i 6è assignats i atesos els últims tres anys, amb alt risc de càries esperats</p>	6
<p>ODO_5. Registre de variables identificades en les revisions escolars.</p> <p>% d'escolars de 1r i 6è assignats i atesos els darrers 3 anys, amb registre de les variables de la REVISIO DENTAL / escolars de 1r i 6è assignats i atesos els darrers 3 anys</p>	6

Indicador	Ponderació
-----------	------------

ODO_6. Consentiment informat en procediments quirúrgics.

% de procediments quirúrgics odontològics (exodòncia o biòpsia) amb consentiment informat generat amb l'eCAP / total de procediments quirúrgics odontològics. 2

Per obtenir la puntuació de cada un dels 6 indicadors s'estableix un valor mínim d'assoliment fix, per sota del qual s'assignen 0 punts a l'indicador. Així mateix, s'estableix una meta a partir de la qual s'assigna el 100% de la puntuació atribuïda a l'indicador. Als resultats situats entre aquests dos valors se'ls hi assignarà, de forma continua, una puntuació compresa entre l'1% i el 99% de la puntuació assignada a cada un dels indicadors.

La puntuació total serà el sumatori de les puntuacions obtingudes en cada un dels 6 indicadors. El percentatge d'assoliment s'assignarà de la forma següent:

- Se li assignaran 0 punts a l'objectiu de qualitat assistencial als professionals amb resultats inferiors a 4 punts en el sumatori de la puntuació dels 6 indicadors.
- Els professionals amb 16 punts o més tindran 20 punts en l'objectiu de qualitat assistencial, que és la màxima puntuació possible en aquest objectiu.
- Als professionals situats entre aquests dos valors se'ls hi assignarà, de forma continua, una puntuació compresa entre l'1% i el 99% de la puntuació.

Tant l'assignació de les metes com el càlcul de l'assoliment es farà de forma centralitzada i es publicarà al Sistema d'Informació (SISAP).

4.4. Qualitat de prescripció farmacèutica

Ponderació: 20 punts.

Tipus: Individual.

Assignació i avaluació: Centralitzada.

Tots els facultatius dels EAP han de contribuir a l'objectiu de millorar la qualitat de la seva prescripció farmacèutica. En el cas dels odontòlegs es tracta d'un objectiu que es pacta individualment i que té una ponderació del 20% de la DPO 2008.

Eina de Mesura

La qualitat de la prescripció es mesura mitjançant una bateria de 5 indicadors. La taula C recull la descripció i les metes de cadascun d'ells.

INDICADORS GLOBALS	OBJECTIU
1. Utilització de fàrmacs d'eficàcia provada	> 90%
2. Utilització de medicaments genèrics	> 50%
3. Seguiment de les recomanacions del CANM ⁽¹⁾	≤ 0,6%

INDICADORS ESPECÍFICS	OBJECTIU
4. % AINE recomanats ⁽²⁾ / AINE	≥ 90%
5. % Penicil·lines / Total d'antibiòtics	≥ 87 %

Els indicadors 1, 2 i 3 es mesuren en envasos.

Els indicadors 4 i 5 es mesuren en Dosis Diàries Definides, mesura indirecta de la taxa d'exposició poblacional a aquests medicaments, el càlcul de la qual té el seu origen en les receptes dispensades a les oficines de farmàcia i facturades al CatSalut.

(1) Comitè d'avaluació de nous medicaments

<http://www.gencat.net/ics/professionals/medicaments.htm>

(2) AINE recomanats: ibuprofè, diclofenac, naproxè

Mètode per al càlcul de DPO

Les bandes d'assoliment de la DPO venen determinades pel nombre d'indicadors amb objectius assolits, d'acord amb el que es mostra al quadre següent.

Nombre d'indicadors amb l'objectiu assolit	Banda DPO
5	100%
4	75%
3	50%

(*) A l'intranet hi ha una ampliació d'aquest apartat

http://10.80.217.110/intranet_ics/suport-activitat/acords_gestio_equips_ap/index.html

4.5. Objectius de gestió del territori

Ponderació: 40 punts.

Tipus: Individual i/o grupal.

Assignació i avaluació: Assignació i avaluació el territori tot i que des del SISAP es farà el seguiment d'alguns dels indicadors que inclou.

El compliment de l'objectiu de gestió territorial, constitueix un objectiu individual o grupal pels metges de família i té una ponderació de 40% a la DPO de totes les categories professionals. Es recomana pactar 3 o com a màxim 4 objectius territorials per professional.

Aquest document inclou un catàleg d'indicadors que recull pràcticament la totalitat d'objectius pactats des dels diferents territoris a l'any 2007. Per elaborar el catàleg s'ha revisat tots i cada un dels objectius territorials pactats als diferents Àmbits, s'han agrupat

els que mesuràvem el mateix concepte i s'han estructurat per línies estratègiques. S'han redactat de manera genèrica per tal que el territori els pugui adaptar a la seva situació concreta. Aquest catàleg pretén ser un instrument d'ajuda per negociar, fer el seguiment i avaluar la DPO, però la seva utilització és opcional, per tant el territori pot definir nous indicadors sempre que ho consideri necessari.

Aquest apartat de la DPO està pensat per a ser emprat com a eina de gestió territorial. Per això les metes i els indicadors seran pactats lliurement territorialment, segons les seves necessitats i interessos de gestió. És per aquest motiu que en molts casos les metes i el percentatge d'assoliment s'han deixat que el territori els determini. Així mateix en els casos on es fa una proposta numèrica concreta el territori haurà de valorar l'adequació a cada EAP. En molts dels indicadors proposats l'avaluació es farà a nivell territorial, però el SISAP facilitarà informació d'alguns dels indicadors del catàleg.

En aquest apartat té cabuda qualsevol iniciativa, projecte o activitat (coherent amb els objectius estratègics de l'ICS) on la participació individual sigui mesurable o es tingui la garantia d'una contribució mínima individual del professional signant.

CATÀLEG D'OBJECTIUS TERRITORIALS D'ODONTÒLEGS. DPO 2008

1. Línia estratègica: **Reconeixement de la col·laboració amb l'organització**

OBJECTIU: T_odo_1	Reconèixer el compromís dels professionals amb les necessitats organitzatives de l'EAP.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Participar en la flexibilitat de la jornada laboral (horari lliscant, fer jornada complementària, fer consulta fora de la seva població habitual, assumir, canvis d'horaris, canvi de torn, etc.). <u>Aclariment:</u> Serà decisió de cada territori/direcció d'EAP, si l'avaluació de l'objectiu es fa de forma subjectiva o si estableixen indicadors quantitius (per exemple, dies setmanals d'horari lliscant, nombre d'hores de jornada complementària/any; dies amb canvi de torn; nombre d'usuaris atesos durant l'any no assignats al professional, o qualsevol altre que es consideri oportú).	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_odo_2	Reconèixer el compromís dels professionals amb les necessitats organitzatives de l'EAP, assumint tasques organitzatives delegades per la Direcció de l'EAP.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Acceptar la responsabilitat de tasques organitzatives o assistencials concretes a l'EAP (per exemple responsable de qualitat; referent d'e-CAP; referent de formació; representar l'EAP/SAP en grups de treball –CatSalut, hospital de referència, etc.-; referents en temes assistencials; etc.). <u>Aclariment:</u> Serà decisió de cada territori/direcció d'EAP, si l'avaluació de l'objectiu es fa de forma subjectiva o si estableixen indicadors quantitius.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

2. Línia estratègica: **Promoure la salut amb intervencions comunitàries**

OBJECTIU: T_odo_3	Realitzar intervencions de salut en la comunitat	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR	Nombre d'intervencions comunitàries realitzades l'any de l'avaluació (el territori segons les seves prioritats i recursos establirà el tema i nombre mínim d'intervencions). <u>Aclariment:</u> S'avaluaren les intervencions comunitàries realitzades fora del centre amb un programa en el que constin els objectius, la metodologia, resultats i avaluació.	BANDES	% ASSOLIMENT
		4 sessions 3 2	100% 75% 50%

3. Línia estratègica: Millorar l'organització de les tasques assistencials dels EAP

OBJECTIU: T_odo_4	Millorar la coordinació amb altres professionals.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Elaborar protocols consensuats entre els diferents professionals (odontòlegs) relacionats amb l'adequació a l'actuació clínica (per exemple, protocols: d'indicació de proves (ortopantomografia; radiografia apical); de pautes en intervencions odontològiques en pacients amb anticoagulació oral; d'indicació, selecció i pauta de profilaxi AB; etc). <u>Aclariment:</u> En el cas que ja es disposi dels protocols o de cara a propers anys es recomana avaluar l'activitat assistencial segons els criteris del protocol (per exemple: adequació d'ortopantomografies; adequació de la indicació de profilaxis i de la selecció d'AB; etc.).	BANDES	% ASSOLIMENT

4. Línia estratègica: Increment de la resolució i de la cartera de serveis dels EAP

OBJECTIU: T_odo_5	Utilització de les tecnologia per millorar el serveis	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Incorporació de nous serveis o activitats i utilització adequada de la tecnologia (radiografia apical; extracció quirúrgica de cordals inclosos o altre cirurgia menor bucodental; tartrectomia en població de risc, segellats de fisures en nens GARC, entre d'altres). <u>Aclariment:</u> S'avaluarà la presentació d'un pla funcional de l'activitat, inici de l'activitat abans de finalitzar l'any i nivell de control si es pot avaluar. En cas de que sigui una ampliació d'una activitat que ja es venia fent, l'indicador es formularà com a cobertura mínima i/o qualitat d'atenció, al contracte de DPO s'especificarà la meta, per exemple, en els segellats de fisures, que és una activitat que ja realitzen a molts EAP.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

5. Línia estratègica: Millorar la qualitat assistencial en aspectes concret prioritzats

OBJECTIU: T_odo_6	Millorar la informació al pacient.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Nombre d'extraccions dentals, o altres intervencions, amb consentiment informat escrit. <u>Numerador:</u> Nombre d'extraccions dentals amb consentiment informat escrit. <u>Denominador:</u> Total d'extraccions dentals realitzades.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar
OBJECTIU: T_odo_7	Millorar la pràctica en les extraccions dentals.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Nombre d'extraccions dentals amb estudio radiològic previ. <u>Numerador:</u> Nombre d'extraccions dentals amb estudi radiològic previ. <u>Denominador:</u> Total d'extraccions dentals realitzades.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

6. Línia estratègica: Millorar l'accessibilitat de la població als serveis sanitaris

OBJECTIU: T_odo_8	Adequació de la llista d'espera per cita prèvia.	AVALUACIÓ: Centralitzada SISAP	
INDICADOR:	% de mesures fetes a l'agenda del professional amb <input type="checkbox"/> de 2 dies hàbils de demora respecte al total de dies mesurats. <u>Numerador:</u> Nombre de demandes amb <input type="checkbox"/> 2 dies hàbils de demora. <u>Denominador:</u> Total de demandes. <u>Aclariments:</u> Llista d'espera acceptable per a cita prèvia; es considera que la llista d'espera és acceptable si el 80% de les mesures efectuades tenen una demora, com a màxim, de dos dies hàbils (es mesura fent talls transversals d'una setmana, de forma centralitzada, al llarg de tot l'any i mesurant tots i cada un dels professionals amb agenda).	BANDES	% ASSOLIMENT
		<input type="checkbox"/> 80% 66%-79% <input type="checkbox"/> 65%	100% Entre 1 i 99% 0%

OBJECTIU: T_odo_9	Millorar l'accessibilitat telefònica dels professionals sanitaris.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Nombre de visites codificades com a telefòniques realitzades durant l'any 2008 amb registre a la història clínica	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

7. Línia estratègica: Millorar la docència, la recerca i col·laborar amb la formació habitual de l'EAP

OBJECTIU: T_odo_10	Reconeixement de l'activitat científica.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Puntuació total per producció científica (comunicacions, ponències, publicacions, revistes científiques)	BANDES	% ASSOLIMENT
	<u>Puntuació activitat científica:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Presentació comunicació oral 3 • Presentació pòster 2 • Publicació revista 8 • Investigador principal projectes finançats públicament 10 • Investigador col·laborador en projectes finançats públicament 8 • Investigador associat en projectes finançats públicament 6 • Autor de llibre o capítol de llibre 8 	<input type="checkbox"/> 8 punts 6-7 3-5 <3	100% 75% 50% 0%

OBJECTIU: T_odo_11	Col·laborar amb les activitats de formació de l'EAP.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Nombre de sessions (clíniques, bibliogràfiques, metodològiques entre d'altres) fetes pel professional a l'EAP i/o Unitat de salut bucodental en un any.	BANDES	% ASSOLIMENT
	<u>Aclariment:</u> Per a l'assoliment de l'objectiu s'ha de presentar el professional que l'ha fet, data, tema de la sessió i material. Les sessions es consideren amb una durada estàndard d'una hora-persona. Aquestes hores no podran estar remunerades en cap altre concepte.	<input type="checkbox"/> 6 sessions 5 4 <4	100% 75% 50% 0%

5. Document metodològic DPO 2008 del personal estatutari dels EAP de l'ICS. Infermeria d'adults

5.1. Resum d'indicadors i puntuació DPO

Com a norma general, la part grupal de la DPO de les infermeres dels EAP de l'ICS és el 20% i la individual el 80%. Però els territoris podran pactar, segons convingui, objectius individuals o grupals a la part territorial de la DPO. Els objectius grupals i el seu pes dins la DPO són comuns a totes les categories professionals i inclouen el resultat de l'AG de l'EAP (20%). Del 80% dels objectius restants, un 40% serà d'assignació i avaluació centralitzada i homogènia per a totes les infermeres de l'ICS (estàndard de qualitat assistencial –EQA-; objectius estratègics) i un 40% serà d'assignació i avaluació bàsicament al territori. Es facilitarà un catàleg d'objectius territorials d'utilització opcional que recull i sintetitza per línies estratègiques els objectius pactats als diferents territoris l'any 2007.

		Indicador	Punts	
GRUPAL	RESULTAT GLOBAL AG		20	
INDIVIDUALS	EQA		20	
	ESTRATÈGICS	Atenció a les persones amb malaltia crònica	5	20
		Atenció en grup de persones amb malaltia crònica	5	
		Atenció persones amb un procés agut	10	
	GESTIÓ TERRITORIAL		40	
		100		

En el cas del responsable de l'EAP, els indicadors i el seu pes es resumeixen en la taula següent. El territori pot adaptar aquesta distribució de punts a les situacions particulars de la zona.

	Indicador		Punts	
GRUPAL	RESULTAT GLOBAL AG		30	
INDIVIDUAL	EQA		20	
GRUPAL I/O INDIVIDUAL*	ESTRATÈGICS	Atenció a les persones amb malaltia crònica	5	20
		Atenció en grup de persones amb malaltia crònica	5	
		Atenció persones amb un procés agut	10	
	GESTIÓ TERRITORIAL		30	
* Des del SAP cal determinar com s'aplica als directors i adjunts segons els objectius territorials pactats a cada EAP i el grau d'implicació dels directius necessari en cada cas.				100

5.2. Assoliment de l'Acord de Gestió (AG)

Ponderació: 20 punts.

Tipus: Grupal.

Assignació i avaluació: Centralitzada.

El compliment de l'AG constitueix l'objectiu grupal de les infermeres i de tots i cada un dels professionals de l'EAP i té per a tots una ponderació del 20% a la DPO. La seva avaluació serà centralitzada. Cada EAP signarà el respectiu AG de 2008 i la seva avaluació es farà el primer trimestre de 2009. En el cas d'EAP amb professionals de la xarxa no reformada, la meta de l'EAP s'ajustarà pel percentatge de població assignada a aquests professionals. El resultat de l'AG serà una puntuació entre 0 i 100%. El personal que treballi en EAP amb puntuacions superiors o iguals al 80% en l'AG, se'ls assignarà a la part grupal de la seva DPO el 100% dels punts, és a dir, 20 punts. Al personal dels EAP que tinguin puntuacions iguals o inferiors al 20% de l'AG, se'ls

assignarà 0 punts a la part grupal de la seva DPO. Als altres professionals situats entre 21% i 79%, se'ls hi assignarà, de forma continua, una puntuació compresa entre l'1% i el 99% dels 20 punts assignats.

A la següent taula es resumeix la puntuació de la part grupal de la DPO:

Bandes segons puntuació a l'AG	% d'assoliment segons resultat a final de període	Punts DPO
□80%	100% del punts	20 punts
21-79%	Entre 1 i 99% dels punts de forma contínua	0,1-19,9 punts
□20%	0% dels punts	0 punts

Aquest apartat és igual per a la DPO de totes les categories professionals.

5.3. Estàndard de qualitat assistencial (EQA)

Ponderació: 20 punts.

Tipus: Individual.

Assignació i avaluació: Centralitzada.

El compliment de l'EQA constitueix un objectiu individual per a les infermeres i té una ponderació de 20% a la seva DPO.

Aquest indicador pretén fomentar la qualitat assistencial i la corresponsabilitat dels diferents professionals assistencials en relació a la població que comparteixen, tenint en compte la contribució de cada categoria professional a l'assoliment dels indicadors mesurats. És per això, que els indicadors dels metges de família i de les infermeres són comuns, però tenen una ponderació diferent.

L'EQA és un indicador sintètic que mesura la qualitat assistencial i que proporciona una puntuació global per cada professional de 0 a 1000 punts. L'EQA d'infermeria d'adults s'ha seleccionat de l'EQA d'adults d'AG exclouen els indicadors amb menys de 20 pacients esperats per contingent. La relació dels indicadors i la seva ponderació es detalla a la taula 1.

Les metes i la prevalença esperada dels indicadors que formen part de l'EQA, s'han mantingut estables respecte a l'any 2007 i per avaluar els indicadors que conformen l'EQA, es farà servir el mateix criteri de l'any anterior (per aprofundir es pot consultar els documents de disseny de l'EQA 2007 i les modificacions de l'EQA 2008).

Cada professional tindrà una meta individualitzada en la puntuació global de l'EQA que dependrà de la seva puntuació de partida. En el càlcul del percentatge d'assoliment es considerarà la seva posició i l'esforç de millora que ha realitzat al llarg del període

d'avaluació. Tant l'assignació de la meta com el càlcul de l'assoliment es faran de forma centralitzada i es publicarà al Sistema d'Informació (SISAP).

Aquest indicador es mesura en la seva totalitat a partir de la història clínica informatitzada. Si per problemes intrínsecs a l'estructura de la història clínica informatitzada o a l'anàlisi de la informació, algun component de l'indicador no es pogués avaluar no es considerarà pel càlcul de l'indicador sintètic, i la seva puntuació es distribuirà de forma proporcional entre els altres components.

Definició dels indicadors de qualitat assistencial

Indicador	Ponderació
-----------	------------

Malaltia vascular cerebral isquèmica

2008-05. Tractament antiagregant/anticoagulant en AVC i/o AIT

% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'AIT i/o ictus isquèmic amb tractament actual amb antiagregant/anticoagulant (antagonistes de la vitamina K o inhibidors de l'agregació plaquetària -excloent heparina- o AAS) / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'AIT i/o ictus isquèmic esperats

7

2008-06. Control lipídic en AVC i/o AIT

% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'AIT i/o ictus isquèmic amb una darrera determinació durant el període d'avaluació de LDL-Col<100mg/dl / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'AIT i/o ictus isquèmic esperats

51

Cardiopatia isquèmica (CI)

2008-07. Tractament amb betabloquidors en CI

% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic de CI amb tractament actual amb betabloquidors / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic de CI esperats (aclariments: BB no contraindicat en MPOC i asma; exclusions: bloqueig auriculoventricular –graus II i III-)

6

2008-08. Tractament antiagregant/anticoagulant en CI

% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic de CI amb tractament actual amb antiagregant / anticoagulant (antagonistes de la vitamina K o inhibidors de l'agregació plaquetària -excloent heparina- o AAS) total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic de CI esperats

6

Indicador	Ponderació
2008-09. Control lipídic en CI	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic de CI amb una darrera determinació durant el període d'avaluació de LDL-Col<100mg/dl / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic de CI esperats	48
Hipercolesterolèmia	
2008-10. Registre de l'RC en hipercolesterolèmia	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 35 i 74 anys ambdós inclosos, amb el diagnòstic de hipercolesterolèmia amb mesura de l' RC pel mètode REGICOR o qualsevol altre mètode com a mínim una vegada des del diagnòstic / total de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 35 i 74 anys ambdós inclosos, amb el diagnòstic d'hipercolesterolèmia esperats (<u>exclusions</u> : cardiopatia isquèmica, accident vascular cerebral; malaltia perifèrica, dislipèmies 1a d'origen familiar)	60
Fibril·lació auricular (ACxFA)	
2008-11. Tractament antiagregant/anticoagulant en ACxFA	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'ACxFA amb tractament actual amb antiagregant/anticoagulant / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'ACxFA esperats (<u>aclariment</u> : <u>Antagonistes de la vitamina K</u> si Insuficiència cardíaca; accident vascular cerebral o valvulopatia; pacient >74 anys amb HTA o DM o cardiopatia isquèmica. En la resta de pacients, <u>AAS o antagonistes de la vitamina K</u>)	9
Hipertensió arterial (HTA)	
2008-12. Control de TA en HTA	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'HTA amb l'última xifra de TA, durant el període d'avaluació, inferior a 150/95 / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'HTA esperats	80
2008-13. Control de TA en població de risc (CI, DM, AVC/TIA, IRC)	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic de CI, DM, AVC/TIA i/o IRC amb l'última xifra de TA inferior a 140/90 / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic de CI, DM, AVC/TIA i/o IRC esperats	60

Indicador	Ponderació
------------------	-------------------

Insuficiència cardíaca (IC)

2008-14. Tractament amb IECA o ARA 2 en ICC

<p>% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'ICC amb tractament actual amb IECA o ARA 2 / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'ICC esperats</p>	7
--	----------

2008-15. Tractament amb betablocadors en ICC

<p>% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'ICC amb tractament actual amb betablocadors / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'ICC esperats (<u>aclariments</u>: BB no contraindicat en MPOC i asma; <u>exclusions</u>: bloqueig auriculoventricular –graus II i III-)</p>	6
--	----------

Hepatitis crònica pel virus C

2008-16. Vacunació en hepatitis crònica pel virus C

<p>% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'hepatitis crònica per virus C vacunats d'hepatitis B / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic d'hepatitis crònica per virus C esperats (<u>exclusions</u>: diagnòstic d'hepatitis B)</p>	31
--	-----------

Consum d'alcohol

2008-17. Cribratge del consum d'alcohol

<p>% de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos, amb almenys un registre de consum d'alcohol en els 24 mesos anteriors a l'avaluació, o bé amb un problema de salut relacionat amb el consum actual d'alcohol / total de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos</p>	43
--	-----------

2008-65. Disminució del consum de risc d'alcohol

<p>% de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos, amb consum d'alcohol de risc al inici del període d'avaluació ($\geq 280\text{g/set}$ en homes o $\geq 170\text{g/set}$ en dones) que disminueixen el seu consum ($< 170\text{g/set}$ en homes o $< 100\text{g/set}$ en dones) al llarg del període d'avaluació / total de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos, amb consum de risc (<u>aclariment</u>: aquest valor s'ajustarà pel percentatge de persones en què s'ha fet el cribatge de consum d'alcohol amb la periodicitat recomanada)</p>	36
---	-----------

Indicador	Ponderació
------------------	-------------------

Consum de tabac

2008-18. Consum de tabac en població de risc (CI, DM, Asma, MPOC, ICC o HTA)

% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb CI, DM, asma, MPOC, ICC o HTA que en el moment de l'avaluació no són fumadors / total de persones ≥ 15 anys assignades amb el diagnòstic de CI, DM, asma, MPOC, ICC o HTA esperats

50

2008-19. Cessacions de tabac

% de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos, amb dependència per consum de tabac a l'inici del període d'avaluació que han deixat de fumar al llarg del període / total de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos fumadors (aclariment: aquest valor s'ajustarà pel percentatge de persones en què s'ha fet el cribratge de consum de tabac amb la periodicitat recomanada)

56

Diabetis mellitus 2

2008-20. Cribratge i prevenció del peu diabètic

% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb diagnòstic de DM 2 amb revisió a l'últim any dels peus (incloent l'exploració del monofilament, la palpació dels polsos i l'educació sobre la cura dels peus) / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic de DM 2 esperats

42

2008-21. Control d'HbA1c en DM 2

% de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos, amb diagnòstic de DM 2 amb una darrera determinació durant el període d'avaluació d'HbA1c < 8% / total de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos, amb el diagnòstic de DM 2 esperats

58

2008-22. Cribratge i prevenció retinopatia diabètica

% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb diagnòstic de DM 2 amb cribratge de retinopatia realitzat en els últims dos anys / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys, amb el diagnòstic de DM 2 esperats

45

Cerumen impactat

2008-27. Extracció de taps de cerumen a l'atenció primària

% de diagnòstics nous de cerumen impactat als quals s'ha fet l'extracció del tap de cerumen a l'atenció primària (no derivat a ORL per aquesta causa) en persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys / total de diagnòstics nous de cerumen impactat esperats en persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys

20

Indicador	Ponderació
Cobertura vacunal	
2008-29. Cobertura vacunació antigripal en >59 anys	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >59 anys vacunades de la grip durant l'any d'avaluació / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >59 anys	56
2008-30. Cobertura vacunació antigripal en grups de risc	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 59 anys ambdós inclosos, amb alguns diagnòstics considerats de risc per a la grip (malaltia CV; asma; mpoc; VIH; IRC; malaltia metabòlica crònica; hemoglobinopaties; neuromuscular severa; immunosupressió), vacunades de la grip durant l'any d'avaluació / total de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 59 anys ambdós inclosos, amb qualsevol dels diagnòstics esperats anteriors considerats de risc per a la grip	41
2008-31. Cobertura vacunació antipneumocòccica en >59 anys	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >59 anys vacunades contra el pneumococ / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >59 anys	10
2008-32. Cobertura vacunació antitetànica	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys amb estat vacunal per al tètanus i diftèria correcte segons calendari vacunal vigent / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys	65
Malaltia pulmonar crònica	
2008-34. Ensinistrament i verificació de tècnica en inhaladors en malaltia pulmonar crònica	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys >39 anys amb diagnòstic de malaltia pulmonar crònica amb fàrmacs inhalats prescrits en què consti que s'ha fet ensinistrament i verificació de tècnica en inhaladors / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >39 anys, amb diagnòstic esperat de malaltia pulmonar crònica	23
ATDOM	
2008-35. Valoració de la complexitat en els pacients amb ATDOM	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, inclosos a l'ATDOM, en què s'ha valorat la dependència (escala Barthel), l'estat cognitiu (test Pfeiffer o qualsevol altre test que avaluï l'estat cognitiu) i el risc social o bé que s'hagi avaluat la complexitat, com a mínim una vegada durant el període d'avaluació / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, esperades, incloses a l'ATDOM (<u>exclusions</u> : els pacients amb demència s'exclouen de la valoració cognitiva; s'enclouen de tots els indicadors de l'ATDOM els pacients institucionalitzats -Z.59.3-)	31

Indicador**Ponderació****2008-36. Valoració del risc d'úlceres per pressió (UPP)**

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, inclosos a l'ATDOM, en què s'ha valorat el risc d'úlceres per pressió (test de Braden o valoració d'infermeria), com a mínim una vegada durant el període d'avaluació / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, esperades, incloses a l'ATDOM (exclusions: pacients amb deteriorament de la integritat hística -I1621-, deteriorament de la integritat cutània -I1621A- o úlcera per decúbit -L89-; s'exclouen de tots els indicadors de l'ATDOM els pacients institucionalitzats -Z.59.3-)

50

Càncer de pròstata**2008-39. Evitar l'ús inadequat del PSA**

% de persones assignades i ateses els últims tres anys, homes i >74 anys, en què no s'ha sol·licitat PSA durant el període d'avaluació / total de persones assignades i ateses els últims tres anys >74 anys (exclusions: pacients amb el diagnòstic de càncer de pròstata o d'HBP)

3

5.4. Objectius assistencials estratègics d'infermeria

Ponderació: 20 punts.

Tipus: Individual.

Assignació i avaluació: Centralitzada.

Els objectius estratègics d'infermeria són tres, constitueixen objectius individuals per a infermeria i tenen una ponderació global del 20% a la DPO.

5.4.1. Atenció a les persones amb un problema de salut crònic

Ponderació: 5 punts dels 20 estratègics.

Tipus: Individual.

Assignació i avaluació: Centralitzada.

El paper de la infermera és cabdal en el seguiment i tractament de les persones amb un problema de salut crònic.

Es valorarà el percentatge de persones amb una malaltia crònica i/o problemes de salut amb tractament de llarga durada, amb els diagnòstics infermers (classificació NANDA) maneig efectiu o maneig inefectiu del règim terapèutic o dèficit de coneixement relacionat amb una intervenció (NIC i/o activitat) respecte al total de persones amb una malaltia crònica. Abans de fer un diagnòstic s'ha de fet una valoració infermera.

Igual que a la resta d'objectius assistencials es farà servir la població assignada i atesa, com a mínim una vegada els últims tres anys. Així mateix aquest objectiu es valorarà en relació a pacients esperats. Entenen com a malaltia crònica els diagnòstics

d'hipertensió arterial (HTA); diabetis mellitus 2 (DM2); malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC); insuficiència cardíaca; cardiopatia isquèmica i com a problemes de salut amb tractament de llarga durada, la depressió i ansietat.

A partir de les dades de desembre de 2007, es calcularà el resultat de l'indicador per a cada un dels EAP i infermer. A partir d'aquests resultats inicials es marcaran dos punts de tall: el percentil 80 i el percentil 20. Cada infermer tindrà una meta mínima per sota de la qual no obtindrà cap punt per a aquest indicador, i una meta màxima per sobre de la qual obtindran tots els punts atribuïts a aquest indicador. Els resultats que a desembre de 2008 es situïn entre la meta mínima i la meta màxima obtindran una puntuació directament proporcional al resultat.

La meta al full de DPO estarà expressada en percentatge i en nombre absolut d'increment de pacients atesos diferents. L'establiment de les metes serà individualitzat per cada infermer segons la seva situació de partida i serà la que consti a la fitxa de la DPO. L'increment que es demana no serà mai superior a 100 pacients nous durant l'any.

Bandes	% d'assoliment segons resultat a final de període
□ P80	100% dels punts
P21-P79	Entre 1 i 99% dels punts de forma contínua
□P20	0% dels punts

5.4.2. Atenció grupal de persones amb malalties cròniques

Ponderació: 5 punts dels 20 estratègics.

Tipus: Individual.

Assignació i avaluació: Centralitzada.

Per poder treballar en els diferents àmbits competencials, es fa necessari gestionar el temps infermer, per tal d'actuar de la manera que sigui més eficient. Per tant és imprescindible, dirigir els esforços a racionalitzar el temps emprat a l'atenció de les persones amb malalties cròniques i potenciar l'educació grupal.

En aquest objectiu es valorarà el nombre de persones amb patologia crònica, que han fet com a mínim 4 sessions grupals al llarg de l'any.

L'objectiu es valorarà com a assolit quan la infermera tingui al seu contingent com a mínim 5 pacients amb 4 sessions grupals fetes. Per ser utilitzat si l'equip ho considera necessari, s'intentarà facilitar material de les sessions grupals dirigides a pacients HTA i DM2, però es considerarà l'objectiu com a assolit si s'han fet sessions grupals en qualsevol altra malaltia crònica freqüent prioritzada per l'equip. En els EAP amb un volum important de població assignada, el territori podrà adaptar les metes segons la seva realitat organitzativa fins a un mínim de 3 pacients per infermera.

Es recomana que les infermeres que realitzin les sessions, tinguin algun objectiu territorial vinculat a aquesta activitat.

Atès que el nombre de pacients per infermera és molt petit en aquest objectiu no es proposen bandes d'assoliment, queda com segueix:

Bandes	% d'assoliment segons resultat a final del període
□ 5 pacients	100% del punts
□ 4 pacients	0% dels punts

5.4.3. Atenció a les persones amb un procés agut

Ponderació: 10 punts dels 20 estratègics.

Tipus: Individual.

Assignació i avaluació: Centralitzada i territorial.

La implicació de la infermera en l'abordatge de certs processos aguts dona l'oportunitat de detectar pacients susceptibles de beneficiar-se de participar en altres programes de salut, així com de fomentar l'autocura i l'autonomia de la persona.

És per això, que l'ICS ha publicat recentment un document "La infermera familiar i comunitària, gestió de la demanda" que inclou protocols d'atenció a processos aguts freqüents. Per tant, la infermera participa activament en l'atenció i resolució d'aquest tipus de demanda (anticoncepció d'emergència; cremades; diarrea; disúria; dolor mecànic lumbar; ferides; odinofàgia; odontàlgia; ull vermell i simptomatologia aguda de vies altes).

Pel que fa a la participació infermera en l'atenció a la demanda de processos aguts, els EAP de l'ICS estan en situacions molt variables. Hi ha equips amb un circuit de valoració d'infermeria per atendre aquests processos aguts, n'hi ha d'altres que se l'estan plantejant i d'altres en fases prèvies. És per això, que s'ha dissenyat un objectiu que valora l'esforç d'una forma graonada:

A. Assistir a les sessions d'EAP per donar a conèixer els protocols d'atenció al procés agut

Bandes	% d'assoliment	Punts DPO
5 sessions	100% del punts	5 punts
4 sessions	75% del punts	3,75 punts
3 sessions	50% del punts	2,5 punts
<3 sessions	0% dels punts	0 punts

B. Amb un nivell baix d'exigència, es valora de forma individual, que l'atenció de procés agut la faci la infermera al llarg de l'any 2008. L'indicador serà pacients aguts atesos per infermeria.

Bandes	% d'assoliment	Punts DPO
>100 pacients	100% del punts	5 punts
Entre 100 i 20	Entre 1 i 99% dels punts de forma contínua	0,1-4,9 punts
<20 pacients	0% dels punts	0 punts

Tots dos són objectius individuals mesurables per a cada infermera.

Resta a criteri del territori donar per assolit l'objectiu en els professionals que ja vénen fent l'atenció al procés agut sense necessitat d'assistir a la formació, atès que en aquests casos, potser no tindria sentit.

Es recomana que els professionals (infermeres i metges) que realitzin les sessions formatives i que col·laborin en la formació pràctica del personal d'infermeria, tinguin algun objectiu territorial vinculat a aquesta activitat.

També es recomana incloure com a objectiu territorial de l'adjunt a la direcció fer els canvis organitzatius necessaris en l'EAP (circuit, etc.) perquè el personal d'infermeria atengui els processos aguts.

Així mateix, atesa la importància d'aquest objectiu, seria recomanable que cada territori valorés la possibilitat d'afegir punts territorials a aquest objectiu per tal de reforçar el seu pes a la DPO.

5.5. Objectius de gestió del territori

Ponderació: 40 punts.

Tipus: Individual i/o grupal.

Assignació i avaluació: Assignació i avaluació en el territori tot i que des del SISAP es farà el seguiment d'alguns dels indicadors que inclou.

El compliment de l'objectiu de gestió territorial, constitueix un objectiu individual o grupal per a les infermeres i té una ponderació de 40% a la DPO de totes les categories professionals. Es recomana pactar 3 o com a màxim 4 objectius territorials per professional.

Aquest document inclou un catàleg d'indicadors que recull pràcticament la totalitat d'objectius pactats des dels diferents territoris a l'any 2007. Per elaborar el catàleg s'ha revisat tots i cada un dels objectius territorials pactats als diferents Àmbits, s'han agrupat els que mesuràvem el mateix concepte i s'han estructurat per línies estratègiques. S'han redactat de manera genèrica per tal que el territori els pugui adaptar a la seva situació concreta. Aquest catàleg pretén ser un instrument d'ajuda per negociar, fer el seguiment

i avaluar la DPO, però la seva utilització és opcional, per tant el territori pot definir nous indicadors sempre que ho consideri necessari.

Aquest apartat de la DPO està pensat per ser emprat com a eina de gestió territorial . Per això les metes i els indicadors seran pactats lliurement territorialment, segons les seves necessitats i interessos de gestió. És per aquest motiu que en molts casos les metes i el percentatge d'assoliment s'han deixat que el territori els determini. Així mateix en els casos on es fa una proposta numèrica concreta el territori haurà de valorar l'adequació a cada EAP. En molts dels indicadors proposats l'avaluació es farà a nivell territorial, però el SISAP facilitarà informació d'alguns dels indicadors del catàleg.

En aquest apartat té cabuda qualsevol iniciativa, projecte o activitat (coherent amb els objectius estratègics de l'ICS) on la participació individual sigui mesurable o es tingui la garantia d'una contribució mínima individual del professional signant.

Atesa la rellevància dels objectius assistencials estratègics (atenció a les persones amb malaltia crònica, atenció en grup de persones amb problemes crònics i atenció a persones amb processos aguts) es recomana que com a mínim una part dels objectius territorials es pactin reforçant aquestes línies.

CATÀLEG D'OBJECTIUS TERRITORIALS D'INFERMERIA ADULTS. DPO 2008

1. Línia estratègica: **Reconeixement de la col·laboració amb l'organització**

OBJECTIU: T_inf_1	Reconèixer el compromís dels professionals amb les necessitats organitzatives de l'EAP.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Participar en la flexibilitat de la jornada laboral (canvis d'horaris, canvi de torn, fer jornada complementària, fer consulta fora de la seva població habitual, assumir una nova guàrdia fixada per la Direcció, atenció patologia aguda, etc.). <u>Aclariment:</u> Serà decisió de cada territori/direcció d'EAP, si l'avaluació de l'objectiu es fa de forma subjectiva o si estableixen indicadors quantitius (per exemple, nombre d'hores de jornada complementària/any; dies amb canvi de torn; nombre d'usuaris atesos durant l'any no assignats al professional, o qualsevol altre que es consideri oportú).	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_inf_2	Reconèixer el compromís dels professionals amb les necessitats organitzatives de l'EAP, assumint tasques organitzatives delegades per la Direcció de l'EAP.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Acceptar la responsabilitat de tasques organitzatives o assistencials concretes a l'EAP (per exemple, responsable de qualitat; referent d'ECAP; referent Programa salut i escola; referent de formació; representar l'EAP/SAP en grups de treball –CatSalut, hospital de referència, etc; referents en temes assistencials; referent vacunes; RCP; etc.). <u>Aclariment:</u> Serà decisió de cada territori/direcció d'EAP, si l'avaluació de l'objectiu es fa de forma subjectiva o si estableixen indicadors quantitius.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_inf_3	Realització del pla funcional de l'equip/règim intern	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	<p>Presentació de l'informe escrit i aplicació del Pla funcional durant l'any 2008.</p> <p><u>Aclariment:</u> s'avaluarà mitjançant un informe escrit que ha d'incloure els següents apartats: diferents serveis del CAP, horaris del CAP i dels diferents serveis, horaris de tots els professionals (franja horària, torn, consulta i distribució del temps entre temps assistencial (2/3), formació i recerca i altres tasques (1/3)), horaris de serveis centralitzats, algoritme de funcionament de la gestió de permisos a l'EAP i relació amb l'Àrea de Recursos Humans (RH) del SAP (vacances, dies de lleure, formació, IT, ...), dinàmica de funcionament de la gestió de les agendes, descripció de l'algoritme de funcionament de la visita espontània al centre, dinàmica de funcionament de l'espai de sessions i reunions de l'EAP, propostes innovadores en organització de l'EAP per aplicar durant el període 2007-09, organització de l'atenció domiciliària, entre d'altres.</p> <p><u>Aclariment:</u> serà decisió de cada territori/direcció d'EAP si l'avaluació de l'objectiu es fa de forma subjectiva o si estableixen indicadors quantitatius.</p>	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

2. Línia estratègica: Millorar l'organització de les tasques assistencials dels EAP

OBJECTIU: T_inf_4	Incorporar les infermeres al circuit de valoració de les visites urgents/espontànies i avaluar els resultats d'implantació de l'agenda de valoració d'infermeria.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	<p>Percentatge de visites urgents en agenda de valoració resoltes per la infermera. <u>Numerador:</u> nombre de visites urgents en agenda de valoració resoltes per infermeria. <u>Denominador:</u> nombre de visites urgents en agenda de valoració. <u>Aclariments:</u> La valoració consisteix a classificar i determinar el temps per a l'atenció de la demanda urgent. S'entén com a urgència la percepció d'urgència que té el client. Per resolució s'entén l'atenció de la demanda per la infermera dintre del marc de les seves competències (inicia i finalitza el procés). Tipus de visita urgent. Dues opcions: - La infermera valora el grau d'urgència, n'atén part i deriva a un altre professional per finalitzar la consulta. - La infermera valora, atén i resol la consulta.</p>	BANDES >30 % 21-30 % 10-20 %	% ASSOLIMENT 100% 75% 50%

OBJECTIU: T_inf_5	Establir els canvis organitzatius necessaris a l'EAP per incorporar les infermeres al circuit de valoració de les visites urgents (circuit organitzatiu, agendes, formació, etc.)	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Presentació de l'informe escrit i inici d'activitat abans de l'últim trimestre de l'any 2008.	BANDES S'han de determinar	% ASSOLIMENT S'han de determinar

OBJECTIU: T_inf_6	Realitzar activitats d'educació sanitària grupal.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR	<p>Nombre de sessions d'educació sanitària grupal realitzades en persones amb malaltia crònica com HTA, DM2 o altres malalties de llarga durada freqüents prioritzades per l'equip. <u>Aclariment:</u> Per a l'assoliment de l'objectiu s'ha de presentar el professional que l'ha fet, data, tema de la sessió i material. Les sessions es comptabilitzen amb una durada estàndard d'una hora-persona. Aquestes hores no podran estar remunerades en cap altre concepte.</p>	BANDES 4 sessions 3 2	% ASSOLIMENT 100% 75% 50%

OBJECTIU: T_inf_7	Reduir la freqüentació de pacients amb patologies cròniques.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Reduir el nombre de visites de seguiment de persones amb els diagnòstics d'HTA o DM atesos per la infermera comparativament amb l'any 2007. <u>Numerador:</u> nombre de pacients amb els diagnòstics d'HTA i DM amb més de "X" visites l'any 2008. <u>Denominador:</u> nombre de pacients amb els diagnòstics d'HTA i DM amb més de "X" visites l'any 2007.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_inf_8	Involucrar la infermera en el control de la coagulació en pacients en tractament amb anticoagulants orals (TAO).	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR	Existència de consulta d'infermeria de control de pacients en tractament amb anticoagulació oral	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_inf_9	Instaurar el Programa pacient expert a l'EAP, realitzant un o més grups de pacient expert durant l'any 2008	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR	Nombre de sessions de educació sanitària de pacient expert realitzades per la infermera durant l'any 2008.	BANDES	% ASSOLIMENT
		4 sessions	100%
		3	75%
		2	50%

OBJECTIU: T_inf_10	No incrementar el nombre de visites de seguiment de malalts crònics (HTA i DM2) per sobre de les recomanades.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR	Percentatge de pacients crònics (HTA i DM2) de més de 14 anys, assignats i atesos els últims 3 anys, amb un nombre de visites de revisió no superior a les recomanacions del protocols de seguiment.	BANDES	% ASSOLIMENT
	<p><u>Numerador:</u> nombre de pacients crònics (HTA i DM2) de més de 14 anys, assignats i atesos als últims 3 anys, amb un nombre de visites de revisió no superior a les recomanacions del protocols de seguiment a l'any 2008.</p> <p><u>Denominador:</u> nombre de pacients crònics (HTA i DM2) de més de 14 anys, assignats i atesos els últims 3 anys.</p>	S'han de determinar	S'han de determinar

3. Línia estratègica: Promoure la salut amb intervencions comunitàries

OBJECTIU: T_inf_11	Realitzar intervencions de salut en la comunitat	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR	Nombre d'intervencions comunitàries realitzades l'any de l'avaluació (el territori segons les seves prioritats i recursos establirà el tema i nombre mínim d'intervencions). <u>Aclariment:</u> s'avaluaren les intervencions comunitàries realitzades fora del centre amb un programa en el que consti els objectius, la metodologia, resultats i avaluació (per exemple Cuidar el cuidador, Tallers d' inhaladors per MPOC, Tallers per al Programa salut i escola, sexualitat, alimentació i nutrició, entre d'altres.)	BANDES	% ASSOLIMENT
		4 sessions 3 2	100% 75% 50%

4. Línia estratègica: Increment de la resolució i de la cartera de serveis dels EAP

OBJECTIU: T_inf_12	Utilització de les tecnologia per millorar el serveis	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Incorporació de nous serveis o activitats i utilització adequada de la tecnologia (cribratge ocular amb càmera no midriàtica, impedanciometria, TAO, salut mental, tractament dermatològic amb crioteràpia, espiròmetre, ECO-Doppler). <u>Aclariment:</u> s'avaluarà la presentació d'un pla funcional de l'activitat, inici de l'activitat abans de finalitzar l'any i nivell de control si es pot avaluar. En cas que sigui una ampliació d'una activitat que ja es venia fent, l'indicador es formularà com a cobertura mínima i/o qualitat d'atenció, al contracte de DPO s'especificarà la meta.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

5. Línia estratègica: Millorar la qualitat assistencial en aspectes concret prioritzats

OBJECTIU: T_inf_13	Millorar el nivell d'immunització de xarampió, rubèola i galteres (vacunació triple vírica) en dones en edat fèrtil	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Percentatge de dones de 18-40 anys immunitzades de xarampió, rubèola i galteres. <u>Numerador:</u> nombre de dones assignades i ateses els últims tres anys de 18-40 anys immunitzades de xarampió, rubèola i galteres. <u>Denominador:</u> Total de dones assignades i ateses els últims tres anys de 18-40 anys.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_inf_14	Incrementar la pràctica d'exercici físic en persones amb patologia de risc.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Percentatge de persones assignades i ateses els últims tres anys >14 anys amb patologia de risc (DM, HTA i/o obesitat) que pràctica de l'exercici físic. <u>Numerador:</u> nombre de persones assignades i ateses els últims tres anys patologia de risc (DM, HTA, obesitat) que pràctica exercici físic. <u>Denominador:</u> total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb patologia de risc (DM, HTA, obesitat) esperats.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_inf_15	Prescripció adequada de tires reactives segons el tipus de DM i tractament.	AVALUACIÓ: Centralitzada SISAP	
INDICADOR:	Percentatge de pacients amb DM amb prescripció de tires reactives adequada al tipus de DM i tractament. <u>Numerador:</u> nombre de pacients assignats i atesos els últims tres anys, diagnosticats de DM amb prescripció de tires reactives adequada al tipus de DM i tractament segons es recomanacions de la guia d'autocontrol (intranet de l'ICS). <u>Denominador:</u> Total pacients assignats i atesos els últims tres anys, diagnosticats de DM.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_inf_16	Disminuir el percentatge de pacients amb polimediació	AVALUACIÓ: Centralitzada SISAP	
INDICADOR:	Percentatge de pacients amb > 10 fàrmacs prescrits crònicament. <u>Numerador:</u> nombre de pacients assignats i atesos els últims tres anys, amb 10 fàrmacs o més prescrits crònicament <u>Denominador:</u> Total pacients assignats i atesos els últims tres anys.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_inf_17	Millorar el registre, control i emmagatzemament de vacunes administrades.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Percentatge de vacunes que tenen el lot registrat a l'ECAP. Numerador: nombre de vacunes administrades amb lot registrat a l'ECAP Denominador: nombre de vacunes administrades.	BANDES	% ASSOLIMENT
		>80%	100%
		70-79%	75%
		60-69%	50%

OBJECTIU: T_inf_18	Cobertura del control de la coagulació per atenció primària	AVALUACIÓ: Centralitzada SISAP	
INDICADOR:	Percentatge de pacients tractats amb anticoagulació oral (TAO) que es controlen a l'atenció primària <u>Numerador:</u> nombre de pacients assignats i ateses als últims 3 anys amb prescripció activa d'anticoagulants orals, amb al menys un registre de l'INR (variable ACO1) en el full de monitoratge en el darrer any. <u>Denominador:</u> total de pacients assignats i ateses als últims 3 anys amb prescripció activa d'anticoagulants orals. (B01AA%).	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_inf_19	Millorar atenció a pacients de risc ATDOM i fràgils.	AVALUACIÓ: Centralitzada SISAP	
INDICADOR:	Percentatge de pacients de risc ATDOM i fràgils amb intervenció per prevenció de caigudes <u>Numerador:</u> nombre de pacients de risc ATDOM i fràgils assignats i ateses els últims tres anys amb intervenció per prevenció de caigudes. <u>Denominador:</u> total de pacients ATDOM i fràgils assignats i ateses els últims tres anys amb diagnòstic de risc de caigudes o Test equilibri alterat.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_inf_20	Promoure la utilització de la metodologia infermera.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	<p>Percentatge de pacients inclosos al programa ATDOM (codi Z.74) majors de 14 anys en el moment de l'avaluació amb pla de cures o pla terapèutic fet (almenys un objectiu i una intervenció fixats o assolits durant el període d'avaluació (excepte dol on només es demana intervenció) /total de pacients ATDOM esperats.</p> <p><u>Numerador:</u> nombre de pacients inclosos al programa ATDOM (codi Z.74) majors de 14 (o de 65) anys en el moment de l'avaluació amb pla de cures o pla terapèutic fet (almenys un objectiu i una intervenció fixats o assolits durant el període d'avaluació excepte on només es demana intervenció)</p> <p><u>Denominador:</u> total de pacients ATDOM esperats.</p>	BANDES	% ASSOLIMENT
		<input type="checkbox"/> 70% Entre 1 i 99% <input type="checkbox"/> 49%	100% 50%-69% 0%

6. Línia estratègica: Millorar la docència, la recerca i col·laborar amb la formació habitual de l'EAP

OBJECTIU: T_inf_21	Reconeixement de l'activitat científica	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Puntuació total per producció científica (comunicacions, ponències, publicacions, revistes científiques)	BANDES	% ASSOLIMENT
	<p><u>Puntuació activitat científica:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentació comunicació oral 3 • Presentació pòster 2 • Publicació revista 8 • Investigador principal projectes finançats públicament 10 • Investigador col·laborador en projectes finançats públicament 8 • Investigador associat en projectes finançats públicament 6 • Autor de llibre o capítol de llibre 8 	<input type="checkbox"/> 8 punts 6-7 3-5 <3	100% 75% 50% 0%
OBJECTIU: T-inf_22	Reconeixement del compromís dels professionals en la <u>docència dels estudiants</u> d'infermeria.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Participar en la docència dels estudiants d'infermeria. S'avaluarà la quantitat i qualitat de la docència.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_inf_23	Col·laborar amb les activitats de formació de l'EAP	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Nombre de sessions (clínicas, bibliogràfiques, metodològiques entre d'altres) fetes pel professional a l'EAP en un any. <u>Aclariment:</u> per a l'assoliment de l'objectiu s'ha de presentar professional que l'ha fet, data, tema de la sessió i material. Les sessions es comptabilitzen amb una durada estàndard d'una hora-persona. Aquestes hores no podran estar remunerades en cap altra concepte.	BANDES	% ASSOLIMENT
		<input type="checkbox"/> 4 sessions 3 2 <2	100% 75% 50% 0%

OBJECTIU: T_inf_24	Col·laborar amb les activitats de formació teoricopràctiques dirigides a infermeria per tal de donar a conèixer els protocols d'atenció al pacient agut.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR	Nombre de sessions realitzades de sessions i formació practica amb els protocols seleccionats (anticoncepció d'emergència; cremades; diarrea; disúria; dolor mecànic lumbar; ferides; odinofàgia; odontalgia; ull vermell i simptomatologia aguda de vies altes). <u>Aclariment:</u> per a l'assoliment de l'objectiu s'ha de presentar el professional que l'ha fet, data, tema de la sessió i material. Les sessions es comptabilitzen amb una durada estàndard d'una hora-persona. Aquestes hores no podran estar remunerades en cap altre concepte.	BANDES	% ASSOLIMENT
		<input type="checkbox"/> 4 sessions 3 2 <2	100% 75% 50% 0%

7. Línia estratègica: Millorar l'accessibilitat de la població als serveis sanitaris

OBJECTIU: T_inf_25	Adequació de la llista d'espera per cita prèvia.	AVALUACIÓ: Centralitzada SISAP	
INDICADOR:	% de mesures fetes a l'agenda del professional amb <input type="checkbox"/> de 2 dies hàbils de demora respecte al total de dies mesurats. <u>Numerador:</u> nombre de demandes amb <input type="checkbox"/> 2 dies hàbils de demora. <u>Denominador:</u> total de demandes. <u>Aclariments:</u> llista d'espera acceptable per a cita prèvia; es considera que la llista d'espera és acceptable si el 80% de les mesures efectuades tenen una demora, com a màxim, de dos dies hàbils (es mesura fent talls transversals d'una setmana, de forma centralitzada, al llarg de tot l'any i mesurant tots i cada un dels professionals amb agenda).	BANDES	% ASSOLIMENT
		<input type="checkbox"/> 80% 66%-79% <input type="checkbox"/> 65%	100% Entre 1 i 99% 0%

OBJECTIU: T_inf_26	Millorar l'accessibilitat telefònica dels professionals sanitaris.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Nombre de visites codificades com a telefòniques realitzades durant l'any 2008 amb registre a la història clínica	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

6. Document metodològic DPO 2008 del personal estatutari dels EAP de l'ICS .Infermeria de Pediatria

6.1. Resum d'indicadors i puntuació DPO

Com a norma general, la part grupal de la DPO de les infermeres dels EAP de l'ICS és el 20% i la individual el 80%. Però els territoris podran pactar, segons convingui, objectius individuals o grupals a la part territorial de la DPO. Els objectius grupals i el seu pes dins la DPO són comuns a totes les categories professionals i inclouen el resultat de l'AG de l'EAP (20%). Del 80% dels objectius restants, un 40% serà d'assignació i avaluació centralitzada i homogènia per a totes les infermeres de l'ICS (estàndard de qualitat assistencial –EQA-; objectius estratègics) i un 40% serà d'assignació i avaluació bàsicament al territori. Es facilitarà un catàleg d'objectius territorials d'utilització opcional que recull i sintetitza per línies estratègiques els objectius pactats als diferents territoris l'any 2007.

Indicador		Punts		
GRUPAL	RESULTAT GLOBAL AG	20		
INDIVIDUALS	EQA	20		
	ESTRATÈGICS	Paper autònom en el seguiment del nen sa	10	20
		Atenció en grup dirigida a mares	5	
		Atenció nens amb malaltia aguda	5	
GESTIÓ TERRITORIAL		40		
		100		

En el cas del responsable de l'EAP, els indicadors i el seu pes es resumeixen en la taula següent. El territori pot adaptar aquesta distribució de punts a les situacions particulars de la zona.

		Indicador	Punts	
GRUPAL	RESULTAT GLOBAL AG		30	
INDIVIDUAL	EQA		20	
GRUPAL I/O INDIVIDUAL*	ESTRATÈGICS	Paper autònom en el seguiment del nen sa	10	20
		Atenció en grup dirigida a mares	5	
		Atenció nens amb un procés agut	5	
	GESTIÓ TERRITORIAL		30	
* Des del SAP cal determinar com s'aplica als directors i adjunts segons els objectius territorials pactats a cada EAP i el grau d'implicació dels directius necessari en cada cas.			100	

6.2. Assoliment de l'Acord de Gestió (AG)

El compliment de l'AG constitueix l'objectiu grupal de les infermeres de pediatria i de tots i cadascun dels professionals de l'EAP i té per tots ells una ponderació de 20% a la DPO. La seva avaluació serà centralitzada. Cada EAP signarà el respectiu AG de 2008 i la seva avaluació es farà el primer trimestre de 2009. En el cas d'EAP amb metges de la xarxa no reformada, la meta de l'EAP s'ajustarà pel percentatge de població assignada a aquests professionals. El resultat de l'AG serà una puntuació entre 0 i 100%. El personal que treballi en EAP amb puntuacions superiors o iguals al 80% en l'AG, se'ls assignarà a la part grupal de la seva DPO el 100% dels punts, es a dir, 20 punts. Al personal dels EAP que tinguin puntuacions iguals o inferiors al 20% de l'AG, se'ls assignarà 0 punts a la part grupal de la seva DPO. Als altres professionals situats entre 21% i 79%, se'ls hi assignarà, de forma continua, una puntuació compresa entre el 1% i el 99% dels 20 punts assignats.

A la següent taula es resumeix la puntuació de la part grupal de la DPO:

Bandes segons puntuació a l'AG	% d'assoliment segons resultat a final de període	Punts DPO
□80%	100% del punts	20 punts
21-79%	Entre 1 i 99% dels punts de forma contínua	0,1-19,9 punts
□20%	0% dels punts	0 punts

Aquest apartat és igual per a la DPO de totes les categories professionals.

6.3. Estàndard de qualitat assistencial (EQA)

Ponderació: 20 punts.

Tipus: Individual.

Assignació i avaluació: Centralitzada.

Aquest indicador pretén fomentar la qualitat assistencial i la corresponsabilitat dels diferents professionals assistencials en relació amb la població que comparteixen, tenint en compte la contribució de cada categoria professional a l'assoliment dels indicadors mesurats. És per això, que els indicadors dels pediatres i de les infermeres són comuns, però tenen una ponderació diferent.

L'EQA és un indicador sintètic que mesura la qualitat assistencial i que proporciona una puntuació global per cada infermera de 0 a 1000 punts. L'EQA de pediatria s'ha seleccionat de l'EQA de població pediàtrica d'AG exclouen els indicadors amb menys de 20 pacients esperats per contingent. La relació dels indicadors i la seva ponderació es detalla a la taula 1.

En els casos en què ha estat possible, les metes i la prevalença esperada dels indicadors que formen part de l'EQA s'han mantingut estables respecte a l'any 2007 i, per avaluar els indicadors que conformen l'EQA, es farà servir el mateix criteri de l'any anterior (per aprofundir es pot consultar els documents de disseny de l'EQA 2007 i les modificació de l'EQA 2008).

Cada infermera tindrà una meta individualitzada en la puntuació global de l'EQA i que dependrà de la seva puntuació de partida. En el càlcul del percentatge d'assoliment es considerarà la seva posició i l'esforç de millora que ha realitzat al llarg del període d'avaluació. Tant l'assignació de la meta com el càlcul de l'assoliment es faran de forma centralitzada i es publicarà al Sistema d'Informació (SISAP).

Aquest indicador es mesura en la seva totalitat a partir de la història clínica informatitzada. Si per problemes intrínsecs a l'estructura de la història clínica informatitzada o a l'anàlisi de la informació, algun component de l'indicador no es pogués avaluar no es considerarà pel càlcul de l'indicador sintètic, i la seva puntuació es distribuirà de forma proporcional entre els altres components.

Definició dels indicadors de qualitat assistencial

Indicador	Ponderació
Activitats preventives	
2008-40. Cribratge de metabolopaties congènites abans dels 6 mesos	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 6 i 17 mesos d'edat, amb registre del cribratge de metabolopaties congènites abans dels 6 mesos / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat entre 6 i 17 mesos (<u>aclariment</u> : fenilcetonúria, hipotiroïdisme i fibrosi quística).	40
2008-41. Introducció d'aliments en els períodes recomanats	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 6 i 17 mesos d'edat, en què la introducció d'aliments sòlids i gluten s'ha fet en el període recomanat / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat entre 6 i 17 mesos (<u>aclariment</u> : aliments sòlids a partir dels 4 mesos -120 dies- i la introducció del gluten a partir dels 7 mesos -210 dies-).	60
2008-42. Cobertura vacunal sistemàtica infantil	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, de 0 a 14 anys, correctament vacunades segons el calendari sistemàtic vacunal vigent / total de persones assignades i ateses els últims tres anys de 0 a 14 anys	175
2008-43. Control de somatometria i desenvolupament psicomotor durant el primer any de vida	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 12 i 23 mesos, en què s'hagi valorat la somatometria i el desenvolupament psicomotor com a mínim 3 vegades durant el primer any de vida / total de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 12 i 23 mesos	55
2008-44. Control de somatometria i desenvolupament psicomotor durant el segon any de vida	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 24 i 35 mesos, en què s'hagi valorat la somatometria i el desenvolupament psicomotor com a mínim 1 vegada durant el segon any de vida / total de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 24 i 35 mesos	40
2008-45. Cribratge i/o consell de tabaquisme passiu a famílies de nens menors de 3 anys	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 0 i 35 mesos, en què s'hagi realitzat cribratge de l'hàbit tabàquic i/o consell antitabac als pares / total de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 0 i 35 mesos	95
2008-46. Manteniment de la lactància materna fins als 3 mesos	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 6 i 17 mesos d'edat, que han mantingut la lactància materna durant els 3 primers mesos de vida / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat entre 6 i 17 mesos	65

Indicador	Ponderació
2008-47. Cobertura vacunació antivaricel·la als 12 anys	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, de 12 anys amb immunitat (natural o vacunal) / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat de 12 anys.	35
2008-48. Cribratge d'obesitat entre els 6 i 14 anys	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 6 i 14 anys d'edat, amb registre de l'IMC segons periodicitat recomanada / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat entre 6 i 14 anys	95
(<u>aclariment</u> : IMC en els darrers 2 anys, si tenen entre 6 i 8 anys i IMC en els darrers 4 anys si tenen entre 9 i 14 anys).	
2008-50. Cobertura de vacunació antigripal en infants de risc	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 6 mesos i 14 anys, amb algun diagnòstic considerat de risc per a la grip (IC; valvulopaties; asma; MPOC; VIH; IRC; malaltia metabòlica crònica; hemoglobínopaties; neuromuscular severa; immunosupressió) vacunades de la grip durant l'any d'avaluació / total persones assignades i ateses els últims tres anys entre 0 i 14 anys, amb qualsevol dels diagnòstics considerats de risc per a la grip esperades	45
2008-51. Cribratge d'hàbits tòxics en adolescents	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, de 14 anys, amb almenys 1 registre del consum de tabac, alcohol i altres drogues entre els 12 i 14 anys / total de persones assignades i ateses els últims tres anys, de 14 anys	55
2008-52. Cribratge d'opacitats oculars abans dels 3 mesos de vida	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 6 i 17 mesos d'edat, en què s'ha fet un cribratge d'opacitat ocular abans dels 90 dies de vida / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat entre 6 i 17 mesos	30
2008-53. Cribratge d'estrabisme abans dels 18 mesos de vida	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 18 i 29 mesos d'edat, en què s'ha fet un cribratge d'estrabisme entre els 9 i 17 mesos de vida / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat entre 18 i 29 mesos	30
2008-54. Cribratge d'estrabisme i agudesa visual abans dels 7 anys de vida	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys, de 6 anys d'edat, en què s'ha fet un cribratge d'estrabisme i d'agudesa visual entre els 4 i 6 anys de vida / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat de 6 anys	35

Indicador	Ponderació
Augment capacitat resolutiva	
2008-56. Evitar la derivació inadequada a dermatologia dels nens amb mol·lusc contagiós o berrugues víriques	
% de nous diagnòstics, en el període d'avaluació, de mol·lusc contagiós o berrugues víriques, en persones assignades i ateses els últims tres anys, de 0 a 14 anys, que no han estat derivats a dermatologia per aquest motiu / total de nous diagnòstics esperats de mol·lusc contagiós o berrugues víriques, en el període d'avaluació, en persones assignades i ateses els últims tres anys, de 0 a 14 anys	20
Patologia aguda	
2008-58. Tractament de la gastroenteritis aguda	
% de nous diagnòstics en el període d'avaluació, de gastroenteritis agudes, en persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 3 mesos i 14 anys en el moment del diagnòstic, en les que no s'ha prescrit tractament antibiòtic ni antidiarreic durant les 72 hores posteriors al diagnòstic / total de nous diagnòstics esperats de gastroenteritis agudes, en el període d'avaluació, en persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 3 mesos i 14 anys d'edat en el moment del diagnòstic (exclusió: s'exclou del numerador i denominador els pacients amb immunodepressió o amb diagnòstic de drepanocitosis)	20
2008-59. Tractament bronquiolitis aguda en els menors de 24 mesos	
% de nous diagnòstics, en el període d'avaluació, de bronquiolitis aguda, en persones assignades i ateses els últims tres anys, menors de 24 mesos en el moment del diagnòstic, en les que no s'ha prescrit tractament antibiòtic durant les 72 hores posteriors al diagnòstic / total de nous diagnòstics esperats de bronquiolitis aguda, en el període d'avaluació, en persones assignades i ateses els últims tres anys, menors de 24 mesos en el moment del diagnòstic	20
2008-60. Tractament catarros de vies respiratòries altes (CVA) o grip	
% de nous diagnòstics, en el període d'avaluació, de CVA o grip, en persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 0 i 14 anys, en les que no s'ha prescrit tractament antibiòtic durant les 72 hores posteriors al diagnòstic / total de nous diagnòstics esperats de CVA o grip, en el període d'avaluació, en persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 0 i 14 anys	20
2008-61. Tractament d'otitis mitjana aguda (2 a 14 anys)	
% de nous diagnòstics, en el període d'avaluació, d'otitis mitjana aguda en persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 2 i 14 anys en el moment del diagnòstic, en les quals no s'ha prescrit tractament antibiòtic durant les 48 hores posteriors al diagnòstic / total de nous diagnòstics esperats d'otitis mitjana aguda, en el període d'avaluació, en persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 2 i 14 anys en el moment del diagnòstic	20

Indicador Ponderació

Patologia crònica

2008-63. Registre del grau de severitat de l'asma infantil (6 a 14 anys)

% de persones assignades i ateses els últims 3 anys, de 6 a 14 anys amb diagnòstic d'asma, amb registre del grau de severitat / total de persones assignades i ateses els últims 3 anys, de 6 a 14 anys, amb diagnòstic d'asma esperades

45

6.4. Objectius assistencials estratègics d'infermeria

Ponderació: 20 punts.

Tipus: Individual.

Assignació i avaluació: Centralitzada.

Els objectius estratègics d'infermeria són tres, constitueixen objectius individuals per a infermeria i tenen una ponderació global del 20% a la DPO.

6.4.1. Potenciar el paper autònom de les infermeres en el seguiment del nen sa

Ponderació: 10 punts dels 20 estratègics.

Tipus: Individual.

Assignació i avaluació: Centralitzada.

Segons el Pla d'Ordenació Pediàtrica del Departament, tot i que el pediatre i la infermera tenen una activitat pròpia i rellevant en les visites del protocol de medicina preventiva a l'edat pediàtrica, la infermera té un major pes específic pel que fa a activitats i temps dedicat. Segons aquest Pla, la infermera efectuarà: la valoració integral del nen i de la seva família; les activitats de cribratge, somatometria; els test de desenvolupament psicomotor, alimentació, visual (agudesesa i visió cromàtica), auditiu, el cribratge metabòlic i la valoració psicosocial entre d'altres; la gestió del programa de seguiment del nen sa i del programa de vacunes; els consells de salut; l'elaboració del pla terapèutic per al seguiment de les alteracions detectades; l'educació i promoció de l'autocura.

És per això que aquest objectiu pretén incorporar el paper autònom de les infermeres al circuit de visites del protocol del nen sa i avaluar els resultats d'implantació de l'agenda del nen sa d'infermeria.

Pel que fa a la participació d'infermeria en el programa de revisió del nen sa, els EAP de l'ICS estan en situacions variables. Es per això que s'ha dissenyat un objectiu que valora l'esforç d'una forma graonada:

A. Assistir a les sessions de formació i coordinació de l'EAP per adaptar i donar a conèixer els protocols d'atenció.

Bandes	% d'assoliment	Punts DPO
5 sessions	100% del punts	5 punts
4 sessions	75% del punts	3,75 punts
3 sessions	50% del punts	2,5 punts
<3 sessions	0% dels punts	0 punts

B. Com a últim pas, i amb un nivell baix d'exigència, es valora de forma individual que les activitats de les visites del programa del nen sa dels nens de 6-9 mesos i de 6 anys, les faci la infermera sense la participació del pediatre.

La finalitat d'aquest indicador és iniciar la sensibilització dels professionals clínics del servei de pediatria en la necessitat de limitar les visites duplicades el mateix dia (infermeria/pediatria) a aquelles que siguin estrictament necessàries i potenciar la resolució autònoma d'infermeria.

Aquest objectiu, seguint la línia de les recomanacions del Departament de Salut, pretén incorporar el paper autònom de les infermeres al circuit de visites del protocol del nen sa, en la revisió dels 6-9 mesos i dels 6 anys.

Per avaluar l'objectiu es demana que les activitats fetes al programa del nen sa, dels nens de 6-9 mesos i de 6 anys assignats atesos alguna vegada els últims 3 anys, hagin estat realitzades exclusivament per la infermera.

Atesa la variabilitat de poblacions per professional, la meta no podrà superar mai els 100 nens i tampoc es donarà per assolit l'objectiu si aquesta activitat no es realitza com a mínim a 20 nens, com es mostra a la taula annexa.

Bandes	% d'assoliment	Punts DPO
>50% (o 100 nens)	100%	5 punts
20% - 50%	Entre 1 i 99%	0 – 4.9 punts
<20% (0 20 nens)	0 %	0 punts

Tots dos són objectius individuals mesurables per a cada infermera.

Resta a criteri del territori donar per assolit l'objectiu en els professionals que ja venen fent aquesta activitat sense necessitat d'assistir a la formació, atès que en aquests casos potser no té sentit.

Es recomana que els professionals (infermeres i pediatres) que realitzin les sessions formatives i que col·laborin en la formació pràctica del personal d'infermeria, tinguin algun objectiu territorial vinculat a aquesta activitat.

També es recomana incloure com a objectiu territorial de l'adjunt a la direcció fer els canvis organitzatius necessaris en l'EAP (circuit, etc.) perquè el personal d'infermeria atengui la patologia aguda.

Així mateix, atesa la importància d'aquest objectiu, seria recomanable que cada territori valori la possibilitat d'afegir-ne punts territorials per tal de reforçar el seu pes a la DPO.

6.4.2. Atenció grupal

Ponderació: 5 punts dels 20 estratègics.

Tipus: Individual.

Assignació i avaluació: Centralitzada.

D'una banda, el Pla d'Ordenació pediàtrica assenyala que cal potenciar l'educació grupal en els aspectes que generen més freqüentació (per exemple, educació grupal a les mares durant el primer any de vida del fill o educació grupal en grups de risc). D'altra banda, per poder treballar en els diferents àmbits competencials es fa necessari gestionar el temps infermer, per tal d'actuar de la manera que sigui més eficient. Per tant, és imprescindible dirigir els esforços a racionalitzar les consultes i potenciar l'educació grupal.

En aquest objectiu es valorarà el nombre de famílies (pare i/o mare) o nens que han fet com a mínim 4 sessions grupals al llarg de l'any.

L'objectiu es valorarà com a assolit quan la infermera tingui al seu contingent com a mínim 5 nens/famílies amb 4 sessions grupals fetes. Es considerarà l'objectiu com assolit si s'han fet sessions grupals en qualsevol problema o situació freqüent i prioritzada per l'equip (tallers inhaladors per asma infantil, alletament matern, educació nutricional, promoció de l'autocura, etc).

Es recomana que les infermeres que realitzin les sessions tinguin algun objectiu territorial vinculat a aquesta activitat.

Atès que el nombre de pacients per infermera és molt petit en aquest objectiu no es proposen bandes d'assoliment i queda com segueix:

Bandes	% d'assoliment segons resultat a final de període
<input type="checkbox"/> 5 nens-famílies	100% del punts
<input type="checkbox"/> 4 nens-famílies	0% dels punts

6.4.3. Atenció nens amb procés agut

Ponderació: 5 punts dels 20 estratègics.

Tipus: Individual.

Assignació i avaluació: Centralitzada i territorial.

La implicació de la infermera en l'abordatge de certs processos aguts dona l'oportunitat de detectar pacients susceptibles de beneficiar-se de participar en altres programes de salut, així com de fomentar l'autocura i l'autonomia de la persona.

És per això que l'ICS ha previst publicar pròximament el document "la infermera familiar i comunitària pediàtrica, gestió de la demanda", que inclou protocols d'atenció a patologia aguda en què augmenta la participació de la infermera en l'atenció i resolució d'aquest tipus de demanda (cremades; diarrea; tos; ferides; febre).

Pel que fa a la participació infermera en l'atenció a la demanda de processos aguts, els EAP de l'ICS estan en situacions molt variables. N'hi ha equips amb un circuit de valoració d'infermeria per atendre aquests processos aguts, d'altres que s'ho estan plantejant i d'altres en fases prèvies. Es per això que s'ha dissenyat un objectiu que valora l'esforç d'una forma graonada:

A. Assistir a les sessions d'EAP per donar a conèixer els protocols d'atenció al procés agut pediàtric

Bandes	% d'assoliment	Punts DPO
5 sessions	100% del punts	2,5 punts
4 sessions	75% del punts	1,9 punts
3 sessions	50% del punts	1,25 punts
<3 sessions	0% dels punts	0 punts

B. Amb un nivell baix d'exigència es valora, de forma individual, que l'atenció del procés agut pediàtric la faci la infermera al llarg de l'any 2008. L'indicador serà pacients aguts atesos per infermeria

Bandes	% d'assoliment	Punts DPO
>100 pacients	100% del punts	2,5 punts
Entre 100 i 20	Entre 1 i 99% dels punts de forma contínua	4,9-0 punts
<20 pacients	0% dels punts	0 punts

Tots dos són objectius individuals mesurables per a cada infermera.

Resta a criteri del territori donar per assolit l'objectiu en els professionals que ja venen fent l'atenció al processos aguts sense necessitat d'assistir a la formació, atès que en aquests casos potser no té sentit.

Es recomana que els professionals (infermeres i pediatres) que realitzin les sessions formatives i que col·laborin en la formació pràctica del personal d'infermeria, tinguin algun objectiu territorial vinculat a aquesta activitat.

També es recomana incloure com a objectiu territorial de l'adjunt a la direcció fer els canvis organitzatius necessaris en l'EAP (circuitos, etc) perquè el personal d'infermeria atengui els processos aguts.

Així mateix, atesa la importància d'aquest objectiu, seria recomanable que cada territori valori la possibilitat d'afegir-ne punts territorials per tal de reforçar el seu pes a la DPO.

6.5. Objectius de gestió del territori

Ponderació: 40 punts.

Tipus: Individual i/o grupal.

Assignació i avaluació: Assignació i avaluació en el territori tot i que des del SISAP es farà el seguiment d'alguns dels indicadors que inclou.

El compliment de l'objectiu de gestió territorial, constitueix un objectiu individual o grupal per les infermeres i té una ponderació de 40% a la DPO de totes les categories professionals. Es recomana pactar 3 o com a màxim 4 objectius territorials per professional.

Aquest document inclou un catàleg d'indicadors que recull pràcticament la totalitat d'objectius pactats des dels diferents territoris a l'any 2007. Per elaborar el catàleg s'ha revisat tots i cada un dels objectius territorials pactats als diferents Àmbits, s'han agrupat els que mesuràvem el mateix concepte i s'han estructurat per línies estratègiques. S'han redactat de manera genèrica per tal que el territori els pugui adaptar a la seva situació concreta. Aquest catàleg pretén ser un instrument d'ajuda per negociar, fer el seguiment i avaluar la DPO, però la seva utilització és opcional, per tant el territori pot definir nous indicadors sempre que ho consideri necessari.

Aquest apartat de la DPO està pensat per a ser emprat com a eina de gestió territorial. Per això les metes i els indicadors seran pactats lliurement territorialment, segons, les seves necessitats i interessos de gestió. És per aquest motiu que en molts casos les metes i el percentatge d'assoliment s'han deixat que el territori els determini. Així mateix en els casos on es fa una proposta numèrica concreta el territori haurà de valorar l'adequació a cada EAP. En molts dels indicadors proposats l'avaluació es farà a nivell territorial, però el SISAP facilitarà informació d'alguns dels indicadors del catàleg.

En aquest apartat té cabuda qualsevol iniciativa, projecte o activitat (coherent amb els objectius estratègics de l'ICS) on la participació individual sigui mesurable o es tingui la garantia d'una contribució mínima individual del professional signant.

Atesa la rellevància dels objectius assistencials estratègics (potenciar el paper autònom de les infermeres en el seguiment del nen sa, atenció en grup i atenció als nens amb malaltia aguda) es recomana que, com a mínim, una part dels objectius territorials es pactin reforçant aquestes línies

CATÀLEG D'OBJECTIUS TERRITORIALS D'INFERMERIA PEDIÀTRICA. DPO 2008

1. Línia estratègica: **Reconeixement de la col·laboració amb l'organització**

OBJECTIU: T_infp_1	Reconèixer el compromís dels professionals amb les necessitats organitzatives de l'EAP.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Participar en la flexibilitat de la jornada laboral (canvis d'horaris, canvi de torn, fer jornada complementària, fer consulta fora de la seva població habitual, assumir una nova guàrdia fixada per la Direcció, atenció patologia aguda, etc.). <u>Aclariment:</u> Serà decisió de cada territori/direcció d'EAP, si l'avaluació de l'objectiu es fa de forma subjectiva o si estableixen indicadors quantitatius (per exemple, nombre d'hores de jornada complementària/any; dies amb canvi de torn; nombre d'usuaris atesos durant l'any no assignats al professional, o qualsevol altre que es consideri oportú).	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar
OBJECTIU: T_infp_2	Reconèixer el compromís dels professionals amb les necessitats organitzatives de l'EAP, assumint tasques organitzatives delegades per la Direcció de l'EAP.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Acceptar la responsabilitat de tasques organitzatives o assistencials concretes a l'EAP (per exemple responsable de qualitat; referent d'e-CAP; referent Programa salut i escola; referent de formació; representar l'EAP/SAP en grups de treball –CatSalut, hospital de referència, etc.; referents en temes assistencials; referent vacunes; RCP; etc.). <u>Aclariment:</u> Serà decisió de cada territori/direcció d'EAP, si l'avaluació de l'objectiu es fa de forma subjectiva o si estableixen indicadors quantitatius.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_infp_3	Realització del pla funcional de l'equip/règim intern	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	<p>Presentació de l'informe escrit i aplicació del Pla funcional durant l'any 2008.</p> <p><u>Aclariment:</u> S'avaluarà mitjançant un informe escrit que ha d'incloure els següents apartats: diferents serveis del CAP, horaris del CAP i dels diferents serveis, horaris de tots els professionals (franja horària, torn, consulta i distribució del temps entre temps assistencial (2/3), formació i recerca i altres tasques (1/3)), horaris de serveis centralitzats, algoritme de funcionament de la gestió de permisos a l'EAP i relació amb l'Àrea de Recursos Humans (RH) del SAP (vacances, dies de lleure, formació, IT, ...), dinàmica de funcionament de la gestió de les agendes, descripció de l'algoritme de funcionament de la visita espontània al centre, dinàmica de funcionament de l'espai de sessions i reunions de l'EAP, propostes innovadores en organització de l'EAP per aplicar durant el període 2007-09, organització de l'atenció domiciliària, entre d'altres</p> <p><u>Aclariment:</u> Serà decisió de cada territori/direcció d'EAP, si l'avaluació de l'objectiu es fa de forma subjectiva o si estableixen indicadors quantitius.</p>	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

2. Línia estratègica: Millorar l'organització de les tasques assistencials dels EAPs

OBJECTIU: T_infp_4	Incorporar les infermeres al circuit de valoració de les visites urgents i avaluar els resultats d'implantació de l'agenda de valoració d'infermeria.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR	Percentatge de visites urgents en agenda de valoració resoltes per la infermera. <u>Numerador:</u> Nombre de visites urgents en agenda de valoració resoltes per infermeria. <u>Denominador:</u> Nombre de visites urgents en agenda de valoració. <u>Aclariments:</u> La valoració consisteix a classificar i determinar el temps per a l'atenció de la demanda urgent. S'entén com a urgència la percepció d'urgència que té el client. Per resolució s'entén l'atenció de la demanda per la infermera dintre del marc de les seves competències (inicia i finalitza el procés). Tipus de visita urgent. Dues opcions: - La infermera valora el grau d'urgència, n'atén part i deriva a un altre professional per finalitzar la consulta. - La infermera valora, atén i resol la consulta.	BANDES	% ASSOLIMENT
		>30 % 21-30 % 10-20 %	100% 75% 50%
OBJECTIU: T_infp_5	Realitzar activitats d'educació sanitària grupal.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR	Nombre de sessions d'educació sanitària grupal realitzades en pacients/famílies amb qualsevol problema o situació freqüent i prioritzada per l'equip (tallers inhaladors per asma Infantil, alletament matern, etc.). <u>Aclariment:</u> Per a l'assoliment de l'objectiu s'ha de presentar el professional que l'ha fet, data, tema de la sessió i material. Les sessions es comptabilitzen amb una durada estàndard d'una hora-persona. Aquestes hores no podran estar remunerades en cap altre concepte.	BANDES	% ASSOLIMENT
		4 sessions 3 2	100% 75% 50%
OBJECTIU: T_infp_6	Adequar el nombre de visites de revisió a les recomanades al Programa del nen sa.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Percentatge de nens de 14 anys o menys assignats i atesos els últims 3 anys, amb un nombre de visites de revisió adequat a les recomanacions del programa de revisió del nen sa. <u>Numerador:</u> Nombre de nens de 14 anys o menys assignats i atesos els últims 3 anys, amb un nombre de visites de revisió adequat a les recomanacions del programa de revisió del nen sa a l'any 2008. <u>Denominador:</u> Nombre de nens de 14 anys o menys assignats i atesos els últims 3 anys.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

3. Línia estratègica: Promoure la salut amb intervencions comunitàries

OBJECTIU: T_infp_7	Realitzar intervencions de salut en la comunitat	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Nombre d'intervencions comunitàries realitzades l'any de l'avaluació (el territori segons les seves prioritats i recursos establirà el tema i nombre mínim d'intervencions). <u>Aclariment:</u> S'avaluaren les intervencions comunitàries realitzades fora del centre amb un programa en el que consti els objectius, la metodologia, resultats i avaluació (per exemple Cuidar al cuidador, Talleres de inhaladors per asma infantil, Tallers per el programa Salut i Escola, sexualitat, alimentació i nutrició, alletament matern, abordatge de la patologia aguda pediàtrica freqüent en llargs d'infants, alimentació en la població adolescent, entre d'altres.)	BANDES	% ASSOLIMENT
		4 sessions 3 2	100% 75% 50%

4. Línia estratègica: Increment de la resolució i de la cartera de serveis dels EAP

OBJECTIU: T_infp_8	Utilització de les tecnologia per millorar el serveis	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Incorporació de nous serveis o activitats i utilització adequada de la tecnologia (tractament dermatològic amb crioteràpia, espiròmetre, etc.). <u>Aclariment:</u> S'avaluarà la presentació d'un pla funcional de l'activitat, inici de l'activitat abans de finalitzar l'any i nivell de control si es pot avaluar. En cas que sigui una ampliació d'una activitat que ja es venia fent, l'indicador es formularà com a cobertura mínima i/o qualitat d'atenció, al contracte de DPO s'especificarà la meta.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

5. Línia estratègica: Millorar la qualitat assistencial en aspectes concrets prioritzats

OBJECTIU: T- infp_9	Realitzar educació en fisioteràpia respiratòria i maneig d'inhaladors en nens amb diagnòstic d'asma.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Percentatge de nens amb diagnòstic d'asma amb una intervenció educativa. <u>Numerador:</u> nombre de nens (6 a 14 anys) assignats i atesos els últims tres anys amb diagnòstic d'asma amb una intervenció educativa en maneig d'inhaladors. <u>Denominador:</u> total de nens (6 a 14 anys) assignades i ateses els últims tres anys, amb diagnòstic d'asma.	BANDES	% ASSOLIMENT
		>=50%	100%
		40-49%	75%
		30-39%	50%
OBJECTIU: T- infp_10	Establir un pla de cures/abordatge en tota la població infantil diagnosticada d'obesitat, sobrepès o alteració de la nutrició per excés	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Percentatge de persones ateses de 6 a 14 anys amb diagnòstic d'obesitat, sobrepès o alteració de la nutrició per excés, controlats per la infermera. <u>Numerador:</u> nombre de persones assignades i ateses els últims tres anys, de 6 a 14 anys, amb diagnòstic d'obesitat amb valoració d'infermeria, diagnòstic NANDA, activitats NIC i objectius de resultats NOC. <u>Denominador:</u> total de persones assignades i ateses els últims tres anys, de 6 a 14 anys, amb diagnòstic d'obesitat.	BANDES	% ASSOLIMENT
		>=30%	100%
		20-29%	75%
		15-19%	50%
OBJECTIU: T- infp_11	Millorar el registre, control i emmagatzemantge de vacunes administrades.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Percentatge de vacunes que tenen el lot registrat a l'eCAP. <u>Numerador:</u> nombre de vacunes administrades amb lot registrat a l'eCAP <u>Denominador:</u> nombre de vacunes administrades.	BANDES	% ASSOLIMENT
		>80%	100%
		70-79%	75%
		60-69%	50%

6. Línia estratègica: Millorar la docència, la recerca i col·laborar amb la formació habitual de l'EAP

OBJECTIU: T_infp_12	Reconeixement de l'activitat científica	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Puntuació total per producció científica (comunicacions, ponències, publicacions, revistes científiques)	BANDES	% ASSOLIMENT
	Puntuació activitat científica: <ul style="list-style-type: none"> • Presentació comunicació oral 3 • Presentació pòster 2 • Publicació revista 8 • Investigador principal projectes finançats públicament 10 • Investigador col·laborador en projectes finançats públicament 8 • Investigador associat en projectes finançats públicament 6 • Autor de llibre o capítol de llibre 8 	<input type="checkbox"/> 8 punts 6-7 3-5 <3	100% 75% 50% 0%
OBJECTIU: T_infp_13	Reconeixement del compromís dels professionals en la <u>docència dels estudiants</u> d'infermeria.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Participar en la docència dels estudiants d'infermeria. S'avaluarà la quantitat i qualitat de la docència.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar
OBJECTIU: T_infp_14	Col·laborar amb les activitats de formació de l'EAP	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Nombre de sessions (clíniques, bibliogràfiques, metodològiques entre d'altres) fetes pel professional a l'EAP en un any. <u>Aclariment:</u> per a l'assoliment de l'objectiu s'ha de presentar professional que l'ha fet, data, tema de la sessió i material. Les sessions es comptabilitzen amb una durada estàndard d'una hora-persona. Aquestes hores no podran estar remunerades en cap altra concepte.	BANDES	% ASSOLIMENT
		<input type="checkbox"/> 4 sessions 3 2 <2	100% 75% 50% 0%

OBJECTIU: T_inf_15	Col·laborar amb les activitats de formació teòrico-pràctiques dirigides a infermeria per donar a conèixer els protocols d'atenció al pacient agut.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR	Nombre de sessions realitzades de sessions i formació practica amb els protocols seleccionats (anticoncepció d'emergència; cremades; diarrea; disúria; dolor mecànic lumbar; ferides; odinofàgia; odontalgia; ull vermell i simptomatologia aguda de vies altes). <u>Aclariment:</u> per a l'assoliment de l'objectiu s'ha de presentar el professional que l'ha fet, data, tema de la sessió i material. Les sessions es comptabilitzen amb una durada estàndard d'una hora-persona. Aquestes hores no podran estar remunerades en cap altre concepte.	BANDES	% ASSOLIMENT
		<input type="checkbox"/> 4 sessions 3 2 <2	100% 75% 50% 0%

7. Línia estratègica: Millorar l'accessibilitat de la població als serveis sanitaris

OBJECTIU: T_inf_16	Adequació de la llista d'espera per cita prèvia.	AVALUACIÓ: Centralitzada SISAP	
INDICADOR:	% de mesures fetes a l'agenda del professional amb <input type="checkbox"/> de 2 dies hàbils de demora respecte al total de dies mesurats. <u>Numerador:</u> nombre de demandes amb <input type="checkbox"/> 2 dies hàbils de demora. <u>Denominador:</u> Total de demandes. <u>Aclariments:</u> Llista d'espera acceptable per a cita prèvia; es considera que la llista d'espera és acceptable si el 80% de les mesures efectuades tenen una demora, com a màxim, de dos dies hàbils (es mesura fent talls transversals d'una setmana, de forma centralitzada, al llarg de tot l'any i mesurant tots i cada un dels professionals amb agenda).	BANDES	% ASSOLIMENT
		<input type="checkbox"/> 80% 66%-79% <input type="checkbox"/> 65%	100% Entre 1 i 99% 0%

OBJECTIU: T_inf_17	Millorar la accessibilitat telefònica dels professionals sanitaris.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Nombre de visites codificades com a telefòniques realitzades durant l'any 2008 amb registre a la història clínica.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

7. Document metodològic DPO 2008 del personal estatutari dels EAP de l'ICS. Treball Social

7.1. Resum d'indicadors i puntuació DPO

Com a norma general, la part grupal de la DPO dels treballadors socials dels EAP de l'ICS és el 20% i la individual el 80%. Però els territoris podran pactar, segons convingui, objectius individuals o grupals a la part territorial de la DPO. Els objectius grupals i el seu pes dins la DPO són comuns a totes les categories professionals i inclouen el resultat de l'AG de l'EAP (20%). Del 80% dels objectius restants, un 40% serà d'assignació i avaluació centralitzada i homogènia per a tots els treballadors socials de l'ICS (qualitat assistencial) i un 40% serà d'assignació i avaluació bàsicament al territori. Es facilitarà un catàleg d'objectius territorials d'utilització opcional que recull i sintetitza per línies estratègiques els objectius pactats als diferents territoris l'any 2007.

	Indicador	Punts
GRUPAL	Resultat global AG	20
INDIVIDUAL	Indicadors de qualitat assistencial	40
	Gestió territorial	40
		100

7.2. Assoliment de l'Acord de Gestió (AG)

Ponderació: 20 punts.

Tipus: Grupal.

Assignació i Avaluació: Centralitzada.

El compliment de l'AG constitueix l'objectiu grupal dels treballadors socials i de tots i cadascun dels professionals de l'EAP i té per tots ells una ponderació de 20% a la DPO. La seva avaluació serà centralitzada. Cada EAP signarà el respectiu AG de 2008 i la seva avaluació es farà el primer trimestre de 2009. En el cas d'EAP amb metges de la xarxa no reformada, la meta de l'EAP s'ajustarà pel percentatge de població assignada a aquests professionals. El resultat de l'AG serà una puntuació entre 0 i 100%. El personal que treballi en EAP amb puntuacions superiors o iguals al 80% en l'AG, se'ls assignarà a la part grupal de la seva DPO el 100% dels punts, es a dir, 20 punts. Al personal dels EAP que tinguin puntuacions iguals o inferiors al 20% de l'AG, se'ls

assignarà 0 punts a la part grupal de la seva DPO. Als altres professionals situats entre 21% i 79%, se'ls hi assignarà, de forma continua, una puntuació compresa entre el 1% i el 99% dels 20 punts assignats.

A la següent taula es resumeix la puntuació de la part grupal de la DPO:

Bandes segons puntuació a l'AG	% d'assoliment segons resultat a final de període	Punts DPO
□80%	100% del punts	20 punts
21-79%	Entre 1 i 99% dels punts de forma contínua	0,1-19,9 punts
□20%	0% dels punts	0 punts

Aquest apartat és igual per a la DPO de totes les categories professionals.

7.3. Estàndard de qualitat assistencial (EQA)

Ponderació: 40 punts.

Tipus: Individual.

Assignació i avaluació: Centralitzada.

La qualitat assistencial constitueix un objectiu individual per als treballador/res socials i té una ponderació de 40% a la seva DPO. La puntuació global de 40 punts es distribueix entre 8 indicadors. D'aquests 8 indicadors n'hi ha tres inclosos a l'EQA de l'EAP i la resta han estat ampliat constituint els objectius estratègics de l'ICS. A la taula següent s'especifica cada un dels indicadors i el seu pes individual.

Definició dels indicadors de qualitat assistencial

Indicador	Ponderació
TS_1¹. Valoració social en persones que depenen de familiars	
% de persones assignades □15 anys, amb el diagnòstic Z63.6 (problema relacionat amb persones que depenen de familiars i precisen atenció a casa) que tinguin feta la valoració social i a les que se'ls ha realitzat, com a mínim dues activitats de suport-contenció / total de persones assignades □15 anys, amb el diagnòstic Z63.6 esperats	7
TS_2¹. Valoració social en ancians amb criteris de fragilitat	
% de persones assignades amb criteris de fragilitat (>80 anys i que visquin sols –Z60.2-) en què s'ha fet la valoració social / total de persones assignades, amb criteris de fragilitat (>80 anys i que visquin sols) esperats	7

Indicador	Ponderació
<p>TS_3¹. Valoració social en menors de 14 anys amb discapacitat</p> <p>% de persones assignades □14 anys, amb el diagnòstic Z73.6 (“problemes relacionats amb la limitació d’activitats per discapacitat”) o diagnòstics mèdics que impliquin discapacitat (espina bífida, paràlisi cerebral, síndrome de Down), que tinguin feta la valoració social / total de persones □14 anys, amb el diagnòstic Z73.6 esperats</p>	3
<p>TS_4. Valoració social en persones en ATDOM amb risc social</p> <p>% de persones assignades □15 anys inclosos a l’ATDOM, amb un o més indicadors de risc social en què s’ha fet la valoració social, com a mínim una vegada durant el període d’avaluació/ total de persones □15 anys assignades esperades, incloses a l’ATDOM</p>	7
<p>TS_5. Intervenció social en persones en ATDOM amb risc social</p> <p>% de persones assignades □15 anys inclosos a l’ATDOM, amb un o més indicadors de risc social en què s’ha fet una visita a domicili, com a mínim una vegada durant el període d’avaluació/ total de persones □15 anys assignades esperades, incloses a l’ATDOM</p>	7
<p>TS_6. Entrevista de suport/contenció al cuidador de les persones incloses en ATDOM</p> <p>% de persones assignades □15 anys inclosos a l’ATDOM, en qui consta una entrevista de suport/contenció al seu cuidador / total de persones □15 anys assignades esperades, incloses a l’ATDOM</p>	3
<p>TS_7. Coordinació amb professionals d’altres institucions</p> <p>% d’intervencions tipus coordinació / total d’intervencions realitzades</p>	3
<p>TS_8. Entrevista d’ assessorament als pacients del programa ATDOM sobre els drets individuals contemplats a la Llei de Promoció de l’Autonomia personal i Atenció a les persones en situació de dependència (PAPD)</p> <p>% de persones assignades □15 anys inclosos a l’ATDOM i amb una puntuació a l’escala de Barthel < 50 a qui se li ha fet ASSESSORAMENT / ORIENTACIÓ (VSAO) i tràmit SUPORT AMB FAMÍLIES AMB MALALTS (VST24) / total de persones □15 anys assignades esperades, incloses a l’ATDOM i amb una puntuació a l’escala de Barthel < 50</p>	3

¹Aquests objectius formen part dels indicadors que constitueixen l’EQA de l’EAP.

Per obtenir la puntuació de cada un dels 8 indicadors, s’estableix un valor mínim d’assoliment fix, per sota del qual s’assignen 0 punts a l’indicador. Així mateix, s’estableix una meta a partir de la qual s’assigna el 100% de la puntuació atribuïda a l’indicador. Als resultats situats entre aquests dos valors se’ls hi assignarà, de forma contínua, una puntuació compresa entre el 1% i el 99% de la puntuació assignada a cada un dels indicadors.

La puntuació total serà el sumatori de les puntuacions obtingudes en cada un dels 8 indicadors. El percentatge d'assoliment s'assignarà de la forma següent:

- Se li assignaran 0 punts a l'objectiu de qualitat assistencial als professionals amb resultats inferiors a 8 punts en el sumatori de la puntuació dels 8 indicadors.
- Els professionals amb 32 punts o més tindran 40 punts en l'objectiu de qualitat assistencial, que és la màxima puntuació possible en aquest objectiu.
- Als professionals situats entre aquests dos valors se'ls hi assignarà, de forma continua, una puntuació compresa entre el 1% i el 99% de la puntuació.

Tant l'assignació de les metes com el càlcul de l'assoliment es farà de forma centralitzada i es publicarà al Sistema d'Informació (SISAP).

7.4. Objectius de gestió del territori

Ponderació: 40 punts.

Tipus: Individual i/o grupal.

Assignació i avaluació: Assignació i avaluació el territori tot i que des del SISAP es farà el seguiment d'alguns dels indicadors que inclou.

El compliment de l'objectiu de gestió territorial, constitueix un objectiu individual o grupal pels treballadors socials i té una ponderació de 40% a la DPO de totes les categories professionals. Es recomana pactar 3 o com a màxim 4 objectius territorials per professional.

Aquest document inclou un catàleg d'indicadors que recull pràcticament la totalitat d'objectius pactats des dels diferents territoris a l'any 2007. Per elaborar el catàleg s'ha revisat tots i cada un dels objectius territorials pactats als diferents Àmbits, s'han agrupat els que mesuràvem el mateix concepte i s'han estructurat per línies estratègiques. S'han redactat de manera genèrica per tal que el territori els pugui adaptar a la seva situació concreta. Aquest catàleg pretén ser un instrument d'ajuda per negociar, fer el seguiment i avaluar la DPO, però la seva utilització és opcional, per tant el territori pot definir nous indicadors sempre que ho consideri necessari.

Aquest apartat de la DPO està pensat per a ser emprat com a eina de gestió territorial. Per això les metes i els indicadors seran pactats lliurement territorialment, segons les seves necessitats i interessos de gestió. És per aquest motiu que en molts casos les metes i el percentatge d'assoliment s'han deixat que el territori determini. Així mateix en els casos on es fa una proposta numèrica concreta el territori haurà de valorar l'adequació a cada EAP. En molts dels indicadors proposats l'avaluació es farà a nivell territorial, però el SISAP facilitarà informació d'alguns dels indicadors del catàleg.

En aquest apartat té cabuda qualsevol iniciativa, projecte o activitat (coherent amb els objectius estratègics de l'ICS) on la participació individual sigui mesurable o es tingui la garantia d'una contribució mínima individual del professional signant

CATÀLEG D'OBJECTIUS TERRITORIALS DE TREBALLADORS SOCIALS. DPO 2008

1. Línia estratègica: **Reconeixement de la col·laboració amb l'organització**

OBJECTIU: T_ts_1	Reconèixer el compromís dels professionals amb les necessitats organitzatives de l'EAP.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Participar en la flexibilitat de la jornada laboral (horari lliscant, fer jornada complementària, fer consulta fora de la seva població habitual, assumir, canvis d'horaris, canvi de torn, etc.).	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar
OBJECTIU: T_ts_2	Reconèixer el compromís dels professionals amb les necessitats organitzatives de l'EAP, assumint tasques organitzatives delegades per la Direcció de l'EAP.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADO:	Acceptar la responsabilitat de tasques organitzatives o assistencials concretes a l'EAP (per exemple responsable de qualitat; referent d'e-CAP; referent de formació; representar l'EAP/SAP en grups de treball –CatSalut, hospital de referència, ajuntament; etc.; referents en temes assistencials; etc.). <u>Aclariment:</u> Serà decisió de cada territori/direcció d'EAP, si l'avaluació de l'objectiu es fa de forma subjectiva o si estableixen indicadors quantitius.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

2. Línia estratègica: Promoure la salut amb intervencions comunitàries

OBJECTIU: T_ts_3	Realitzar intervencions de salut en la comunitat	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Nombre d'intervencions comunitàries realitzades l'any de l'avaluació (el territori segons les seves prioritats i recursos establirà el tema i nombre mínim d'intervencions). <u>Aclariment:</u> S'avaluaren les intervencions comunitàries realitzades fora del centre amb un programa en el que constin els objectius, la metodologia, els resultats i l'avaluació.	BANDES	% ASSOLIMENT
		4 sessions	100%
		3	75%
		2	50%

3. Línia estratègica: Millorar l'organització de les tasques assistencials dels EAPs

OBJECTIU: T_ts_4	Realitzar activitats d'educació socio-sanitària grupal.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR	Nombre de sessions d'educació socio-sanitària grupal realitzades (per exemple, grup de suport psicosocial per a dones, grup de suport psicosocial per a cuidadors, etc). <u>Aclariment:</u> Per a l'assoliment de l'objectiu s'ha de presentar el professional que l'ha fet, data, tema de la sessió i material. Les sessions es comptabilitzen amb una durada estàndard d'una hora-persona. Aquestes hores no podran estar remunerades en cap altra concepte.	BANDES	% ASSOLIMENT
		4 sessions	100%
		3	75%
		2	50%
OBJECTIU: T_ts_5	Realitzar de forma periòdica les sessions d'integració (PIAls) relacionades amb l'atenció a les persones amb dependència	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Nombre de sessions (entre treballador social i metge/infermera) d'integració (PIAls) relacionades amb l'atenció a les persones amb dependència. <u>Aclariment:</u> Per a l'assoliment de l'objectiu cada territori establirà un mínim de sessions per setmana. S'haurà de presentar a final d'any un calendari de sessions fetes.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_ts_6	Participar en les sessions de coordinació amb altres dispositius assistencials.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	<p>Nombre de reunions realitzades amb treballadors socials d'altres centres, altres professionals de l'EAP, SAP, EBASP o altres serveis amb la finalitat de desenvolupar programes d'actuació social conjunts o per al tractament de la problemàtica social específica de la persona atesa.</p> <p><u>Aclariment:</u> Per a l'assoliment de l'objectiu s'ha d'elaborar un protocol on s'indiquin les relacions entre els treballadors socials i els altres dispositius assistencials.</p>	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

4. Línia estratègica: Millorar la qualitat assistencial en aspectes concrets prioritzats

OBJECTIU: T_ts_7	Intervenció en situacions d'infants en risc social per situacions sociofamiliars desfavorables.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	<p>Percentatge de persones assignades < 15 anys en risc social per desatenció familiar en les quals s'han fet, com a mínim, dues intervencions durant el període d'intervenció.</p> <p><u>Numerador:</u> Nombre de persones assignades < 15 anys en risc social per desatenció familiar en les quals s'han fet, com a mínim, dues intervencions durant el període d'intervenció.</p> <p><u>Denominador:</u> Total de persones assignades < 15 anys en risc social per desatenció familiar.</p>	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_ts_8	Intervenció social en persones > 18 anys amb risc social i amb problemes de salut mental.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	<p>Percentatge de persones assignades > 18 anys en risc social i amb problemes relacionats amb la salut mental en les quals s'han fet, com a mínim, dues intervencions durant el període d'intervenció.</p> <p><u>Numerador:</u> Persones > 18 anys en risc social i amb problemes relacionats amb la salut mental en les quals s'han fet, com a mínim, dues intervencions durant el període d'intervenció.</p> <p><u>Denominador:</u> Total de persones assignades > 18 anys en risc social i amb problemes relacionats amb la salut mental.</p>	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_ts_9	Tràmit de teleassistència a tota persona major de 80 anys que viu sola.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	<p>Percentatge de persones assignades majors de 80 anys i que viuen soles, (Z60.2) en què s'ha realitzat el tràmit de teleassistència.</p> <p><u>Numerador:</u> Persones assignades majors de 80 anys i que viuen soles, (Z60.2) en què s'ha realitzat el tràmit de teleassistència.</p> <p><u>Denominador:</u> Total de persones assignades majors de 80 anys i que viuen soles.</p>	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_ts_10	Valoració social amb persones amb deteriorament cognitiu.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	<p>Percentatge de persones assignades > 14 anys amb deteriorament cognitiu moderat (identificades per diagnòstic mèdic i/o test de Pfeiffer major o igual a 4 i menor o igual a 7, o Lobo amb interval entre 16 i 20) amb valoració social feta l'últim any.</p> <p><u>Numerador:</u> persones assignades > 14 anys amb deteriorament cognitiu moderat (identificades per diagnòstic mèdic i/o test de Pfeiffer major o igual a 4 i menor o igual a 7, o Lobo amb interval entre 16 i 20) amb valoració social feta l'últim any.</p> <p><u>Denominador:</u> Total de persones assignades majors de 14 anys amb deteriorament cognitiu moderat .</p>	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_ts_11	Aplicació de la llei de promoció de l'autonomia personal i atenció a les persones en situació de dependència.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	<p>Percentatge de persones assignades identificades amb dependència grau III en què s'ha fet una orientació per a la tramitació de la valoració de dependència respecte al total de persones assignades amb dependència grau III .</p> <p><u>Numerador:</u> persones assignades identificades amb dependència grau III en què s'ha fet una orientació per a la tramitació de la valoració de dependència.</p> <p><u>Denominador:</u> Total de persones assignades amb dependència grau III.</p> <p><u>Aclariment:</u> La identificació del perfil grau III es farà per a les persones que compleixen un d'aquests requisits:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pfeiffer ≥ 4 i ≤ 7 i Barthel > 50 Lobo ≥ 16 i ≤ 20 i Barthel > 50 Pfeiffer de 0 a 3 Lobo de 0 a 15 Barthel > 75. <p>La tramitació de la valoració de dependència serà enregistrada com a tràmit de SUPORT A FAMÍLIES AMB MALALTS.</p>	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar
OBJECTIU: T_ts_12	Coordinació amb altres recursos en persones amb "perfil socio-sanitari" (persones amb necessitat d'un recurs socio-sanitari).	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	<p>Percentatge de persones assignades amb perfil socio-sanitari amb intervenció de coordinació amb hospital d'aguts o UFISS o PADES o unitat socio-sanitària.</p> <p><u>Numerador:</u> Persones assignades i diagnosticades durant l'any amb perfil socio-sanitari en què s'ha realitzat una intervenció de coordinació.</p> <p><u>Denominador:</u> Total de persones assignades i diagnosticades durant l'any amb perfil socio-sanitari.</p> <p><u>Aclariment:</u> Es proposa identificar les persones amb perfil socio-sanitari amb el diagnòstic Z75.8 (altres problemes relacionats amb serveis mèdics i de salut). L'avaluació es realitzarà anualment sobre els nous casos diagnosticats.</p>	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_ts_13	Valoració social en persones entre 15 i 65 anys amb discapacitat	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	<p>Percentatge de persones assignades entre 15 i 65 anys, amb el diagnòstic Z73.6 ("problemes relacionats amb la limitació d'activitats per discapacitat") o diagnòstics mèdics que impliquin discapacitat (espina bífida, paràlisi cerebral, síndrome de Down), que tinguin feta la valoració social i dues intervencions / total de persones entre 15 i 65 anys, amb el diagnòstic Z73.6 esperats.</p> <p><u>Numerador:</u> Persones assignades entre 15 i 65 anys, amb discapacitat, que tinguin feta la valoració social i dues intervencions.</p> <p><u>Denominador:</u> Total de persones assignades entre 15 i 65 anys, amb discapacitat.</p>	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

5. Línia estratègica: Millorar l'accessibilitat de la població als serveis sanitaris

OBJECTIU: T_ts_14	Adequació de la llista d'espera per cita prèvia.	AVALUACIÓ: Centralitzada SISAP	
INDICADOR:	<p>% de mesures fetes a l'agenda del professional amb <input type="checkbox"/> de 2 dies hàbils de demora respecte al total de dies mesurats.</p> <p><u>Numerador:</u> nombre de demandes amb <input type="checkbox"/> 2 dies hàbils de demora.</p> <p><u>Denominador:</u> Total de demandes.</p> <p><u>Aclariments:</u> Llista d'espera acceptable per a cita prèvia; es considera que la llista d'espera és acceptable si el 80% de les mesures efectuades tenen una demora, com a màxim, de dos dies hàbils (es mesura fent talls transversals d'una setmana, de forma centralitzada, al llarg de tot l'any i mesurant tots i cada un dels professionals amb agenda).</p>	BANDES	% ASSOLIMENT
		<input type="checkbox"/> 80% 66%-79% <input type="checkbox"/> 65%	100% Entre 1 i 99% 0%

OBJECTIU: T_ts_15	Millorar l'accessibilitat telefònica dels professionals sanitaris.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Nombre de visites codificades com a telefòniques realitzades durant l'any 2008 amb registre a la història clínica	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

6. Línia estratègica: **Millorar la docència, la recerca i col·laborar amb la formació habitual de l'EAP**

OBJECTIU: T_ts_16	Col·laborar amb les activitats de formació de l'EAP	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	<p>Nombre de sessions (clíniques, bibliogràfiques, difusió dels circuits de l'equip amb les prestacions de la xarxa social, entre d'altres) fetes pel professional a l'EAP i/o unitat de treball social en un any.</p> <p><u>Aclariment:</u> Per a l'assoliment de l'objectiu s'ha de presentar el professional que l'ha fet, la data, el tema de la sessió i el material. Les sessions es consideren amb una durada estàndard d'una hora-persona. Aquestes hores no podran estar remunerades en cap altra concepte.</p>	BANDES	% ASSOLIMENT
		<input type="checkbox"/> 6 sessions 5 4 <4	100% 75% 50% 0%

8. Document metodològic DPO 2008 del personal estatutari dels EAP de l'ICS.

Auxiliars d'Infermeria

8.1. Resum d'indicadors i puntuació DPO

Com a norma general, la part grupal de la DPO dels professionals dels EAP de l'ICS és el 20% i la individual el 80%. Però els territoris podran pactar, segons convingui, objectius individuals o grupal a la part territorial de la DPO. Els objectius grupals i el seu pes dins la DPO són comuns a totes les categories professionals i inclouen el resultat de l'AG de l'EAP (20%). Respecte als 80% dels objectius restants, un 40% serà objectius estratègics de l'ICS, però atesa la diversitat de tasques realitzades pels auxiliars d'infermeria, en aquest apartat es facilitarà un catàleg d'objectius i serà cada territori qui adaptarà els objectius i el seu pes a cada cas, segons les tasques que fa cada professional, el temps dedicat i els interessos de gestió. Aquest catàleg inclou objectius d'odontologia; personal d'GIS; esterilització; extraccions; magatzem i farmàcia. El 40% restant serà d'assignació i avaluació bàsicament al territori. També es facilitarà un catàleg d'objectius territorials d'utilització opcional que recull i sintetitza per línies estratègiques els objectius pactats als diferents territoris l'any 2007.

El paper del territori serà molt important per adequar la DPO del professional a la realitat de cada centre atès que, per una banda, desconeixem el comportament dels indicadors i, per l'altra, hi ha variabilitat important en les funcions de cada professional i en els serveis que es donen. Per això, excepte l'objectiu grupal d'AG que és comú a totes les categories, la resta d'objectius es pactaran segons la conveniència de cada territori tenint en compte que, al igual que a les altres categories professionals, es recomana que la DPO de cada professional tingui un nombre raonable d'objectius.

	Indicador	Punts
GRUPAL	RESULTAT GLOBAL AG	20
INDIVIDUALS	OBJECTIUS ESTRATÈGICS*	- Objectius d'odontologia (qualitat assistencial; accessibilitat)
		- Objectius UAU (manteniment de població; facturació a tercers)
		- Esterilització
		- Extraccions
		- Gestió magatzem i farmàcia
	GESTIÓ TERRITORIAL	40
		100

*La selecció dels indicadors i la seva ponderació s'haurà d'adaptar a cada cas particular en funció de les tasques que realitza, la dedicació a cada una d'elles i els interessos de gestió.

8.2. Assoliment de l'Acord de Gestió (AG)

Ponderació: 20 punts.

Tipus: Grupal.

Assignació i avaluació: Centralitzada.

El compliment de l'AG constitueix l'objectiu grupal de tots i cadascun dels professionals de l'EAP i té per a tots ells una ponderació de 20% a la DPO. La seva avaluació serà centralitzada. Cada EAP signarà el respectiu AG de 2008 i la seva avaluació es farà el primer trimestre de 2009. En el cas d'EAP amb metges de la xarxa no reformada, la meta de l'EAP s'ajustarà pel percentatge de població assignada a aquests professionals. El resultat de l'AG serà una puntuació entre 0 i 100%. Al personal que treballi en EAP amb puntuacions superior o iguals al 80% en l'AG se'l assignarà a la part grupal de la seva DPO el 100% dels punts, es a dir 20 punts. Al personal dels EAP que tinguin puntuacions iguals o inferiors al 20% de l'AG se'l assignarà 0 punts a la part grupal de la seva DPO. Als altres professionals, situats entre 21% i 79%, se'ls hi assignarà, de forma contínua, una puntuació compresa entre l'1% i el 99% dels 20 punts assignats.

A la següent taula es resumeix la puntuació de la part grupal de la DPO:

Bandes segons puntuació a l'AG	% d'assoliment segons resultat a final de període	Punts DPO
□80%	100% del punts	20 punts
21-79%	Entre 1 i 99% dels punts de forma contínua	0,1-19,9 punts
□20%	0% dels punts	0 punts

Aquest apartat és igual per a la DPO de totes les categories professionals.

8.3. Objectius estratègics de l'ICS

Ponderació: 40 punts.

Tipus: Individual i/o grupal.

Assignació i avaluació: Centralitzada o territorial.

En aquest apartat la recomanació és adaptar els objectius i la seva ponderació en la DPO a la situació de cada cas, segons les tasques que fa cada professional, el temps dedicat i els interessos de gestió. Aquest catàleg inclou objectius d'odontologia; personal d'UAU; esterilització; extraccions; magatzem i farmàcia.

8.3.1. Suport a la consulta d'odontologia

Ponderació: S'ha de determinar.

Tipus: Individual.

Assignació i avaluació: Assignació al territori i avaluació centralitzada.

El suport a l'atenció odontològica és una de les tasques predominants de les auxiliars de clínica dels EAP. En la DPO de les auxiliars que realitzen aquesta tasca es recomana incloure els mateixos objectius de qualitat assistencial de l'odontòleg amb qui treballen, atès que el paper de l'auxiliar en la captació de pacients pot ser cabdal en l'assoliment dels objectius (veure l'apartat 2. Qualitat assistencial d'odontologia, del document metodològic DPO 2008 del personal estatutari dels EAP de l'ICS. Odontòlegs).

8.3.2. Tasques d'atenció a l'usuari

Ponderació: S'ha de determinar.

Tipus: Individual.

Assignació i avaluació: Assignació al territori i avaluació centralitzada.

Les auxiliars d'infermeria que realitzen la seva activitat a la Unitat d'Atenció als Usuaris haurien de tenir les mateixes DPO que el personal de la UAU (Veure DPO 2008 del personal estatutari dels EAP de l'ICS: personal de Gestió i Serveis).

8.3.3. Esterilitzacions, extraccions i magatzem

Ponderació: S'ha de determinar.

Tipus: Individual.

Assignació i Avaluació: Al territori.

A continuació es proposen possibles indicadors relacionades amb les esterilització de material, extraccions i gestió de magatzem que, opcionalment, s'incorporaren a la DPO de les auxiliars d'infermeria dels EAP que realitzen aquestes tasques.

Definició dels indicadors:

Activitat	Indicador
Esterilització	A. Existència de registre de control d'esterilitzacions (Sí/No)
	B. % d'esterilitzacions amb control d'espores respecte al nombre total d'esterilitzacions
Extraccions	C. Existència de registre d'incidències
Magatzem i farmàcia	D. Realització de les comandes amb l'aplicatiu de magatzem
	E. % de productes no caducats respecte al total de productes

Els indicadors A, C i D tenen per objectiu fomentar que, en tots els EAP, hi hagi un registre del control de qualitat d'esterilitzacions, de les incidències en les extraccions i que la gestió del magatzem es faci amb l'aplicatiu de magatzem. La seva avaluació serà al territori i el resultat serà de SI o NO.

Els indicadors B i E pretenen fomentar la qualitat en el procés d'esterilització i de gestió de magatzem. Les metes i l'avaluació s'establiran territorialment però s'aconsella pactar nivells alts d'assoliment.

Bandes	% d'assoliment segons resultat a final de període
<input type="checkbox"/> 90%	100% del punts
Entre 81%- 89%	1-99% d'assoliment
<input type="checkbox"/> 80%	0% dels punts

8.4. Objectius de gestió del territori

Ponderació: 40 punts.

Tipus: Individual i/o grupal.

Assignació i avaluació: Assignació i avaluació pel territori.

El compliment de l'objectiu de gestió territorial constitueix un objectiu individual o grupal per al personal administratiu i té una ponderació de 40% a la DPO de totes les categories professionals. Es recomana pactar, com a màxim, 3 objectius territorials per professional.

Aquest document inclou un catàleg d'indicadors que recull pràcticament la totalitat d'objectius pactats des dels diferents territoris a l'any 2007. Per elaborar el catàleg s'ha revisat tots i cada un dels objectius territorials pactats als diferents Àmbits, s'han agrupat els que mesuràvem el mateix concepte i s'han estructurat per línies estratègiques. S'han redactat de manera genèrica per tal que el territori ho pugui adaptar a la seva situació concreta. Aquest catàleg pretén ser un instrument d'ajuda per negociar, fer el seguiment i avaluar la DPO, però la seva utilització és opcional, per tant el territori pot definir nous indicadors sempre que ho consideri oportú.

Aquest apartat de la DPO està pensat per ser emprat com a eina de gestió a nivell del territori. Per això les metes i els indicadors seran pactats lliurement territorialment, en funció de les seves necessitats i interessos de gestió. És per aquest motiu que en molts casos les metes i el percentatge d'assoliment s'han que el territori els determini. Així mateix en els casos on es fa una proposta numèrica concreta el territori haurà de valorar l'adequació a cada EAP. En molts dels indicadors proposats l'avaluació es farà a nivell territorial, però el SISAP facilitarà informació d'alguns dels indicadors del catàleg.

En aquest apartat té cabuda qualsevol iniciativa, projecte o activitat (coherent amb els objectius estratègics de l'ICS) on la participació individual sigui mesurable o es tingui la garantia d'una contribució mínima individual del professional signant.

CATÀLEG D'OBJECTIUS TERRITORIALS DE PERSONAL DE GESTIÓ I SERVEIS. DPO 2008

1. Línia estratègica: **Reconeixement de la col·laboració amb l'organització**

OBJECTIU: T_aux_1	Reconèixer el compromís dels professionals amb les necessitats organitzatives de l'EAP.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Participar en la flexibilitat de la jornada laboral (canvis d'horaris, canvi de torn, fer hores extraordinàries a demanda de la Direcció, cobrir absències de companys, horari lliscant, dies d'absència sense justificar, atendre població d'una altre ABS, etc.). <u>Aclariment:</u> Serà decisió de cada territori/direcció d'EAP si l'avaluació de l'objectiu es fa de forma subjectiva o si estableix indicadors quantitatius (per exemple, nombre d'hores de jornada complementària/any; dies amb canvi de torn; nombre d'usuaris atesos durant l'any no assignats al professional o qualsevol altre que es consideri) oportú.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'ha de determinar	S'ha de determinar
OBJECTIU: T_aux_2	Reconèixer el compromís dels professionals amb les necessitats organitzatives de l'EAP, assumint tasques organitzatives delegades per la Direcció de l'EAP.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Acceptar la responsabilitat de tasques organitzatives concretes a l'EAP (per exemple: referent de formació; responsable d'ètica, qualitat, manteniment d'agendes, secretaria, gestió de substituïts, suport administratiu al responsable de formació -control assistència, manteniment del material, organització de l'aula-, Responsable de mantenir la imatge del centre; manteniment adequat de l'aplicatiu de personal (GIRHA); obertura del centre; entre d'altres.). Es tractaria de reconèixer l'esforç dels professionals de la UAU que realitzen tasques de responsable d'àrea o procés. <u>Aclariment:</u> Serà decisió de cada territori/direcció d'EAP, si l'avaluació de l'objectiu es fa de forma subjectiva o si estableixen indicadors quantitatius.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'ha de determinar	S'ha de determinar

2. Línia estratègica: Millores organitzatives de la UAU de l'EAP

OBJECTIU: T_aux_4	Fomentar la polivalència del personal administratiu	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Realitzar tasques dels diferents processos administratius de l'àrea.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'ha de determinar	S'ha de determinar

OBJECTIU: T_aux_5	Potenciar la visita administrativa per tal de realitzar tràmits administratius que es venen fent a les consultes assistencials i que es podrien realitzar a l'àrea administrativa.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	% d'assignacions noves a l'EAP en què es realitza visita d'acollida a la consulta administrativa El contingut de la visita podria ser recollida de dades de filiació; informació dels serveis i circuits; funcionament intern –horaris, etc.-....).	BANDES	% ASSOLIMENT
		<input type="checkbox"/> 80% 60-79% <input type="checkbox"/> 59%	100% Entre 1 i 99% 0%

3. Línia estratègica: Promoure la salut amb intervencions comunitàries

OBJECTIU: T_aux_6	Col·laborar en la realització d'intervencions de salut en la comunitat	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Col·laborar en la realització d'intervencions dins la comunitat (per exemple, campanya de vacunació antigripal i pneumococ; organitzar les revisions bucodentals a les escoles de l'ABS en els cursos de primer i sisè; millorar els glopejos a l'escola; participar en la realització de PPD a nou vinguts en els casos que estigui indicat; revisions mestres; etc.). <u>Aclariment:</u> El SAP es reserva el dret a verificar en tot moment la implicació en les tasques administratives derivades de la intervenció. Per algunes d'aquestes activitats es podrien establir indicadors quantitius, com per exemple: - % cursos de primer i sisè de les escoles incloses a l'ABS en les que s'ha fet la revisió bucodental durant el curs escolar respecte al total de cursos de primer i sisè de les escoles.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'ha de determinar	S'ha de determinar

4. Línia estratègica: Donar a conèixer les experiències pròpies d'utilitat en altres entorns

OBJECTIU: T_aux_7	Fer públiques aquelles experiències organitzatives d'interès per a altres professionals	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Realitzar com a mínim una presentació de casos a les sessions de treball o pòsters i/o comunicacions en jornades, congressos o fòrums específics	BANDES	% ASSOLIMENT
		SI NO	100% 0%

5. Línia estratègica: Col·laborar amb la formació habitual de l'EAP

OBJECTIU: T_aux_8	Assistir a les reunions organitzatives i/o formatives dirigides al personal administratiu de l'EAP	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Reunions d'equip de la UAU (assistència a un mínim de 6 sessions). Per a l'assoliment de l'objectiu serà necessari presentar assistència amb signatures, data de realització i ordre del dia.	BANDES	% ASSOLIMENT
		<input type="checkbox"/> 6 sessions 5 4 <4	100% 75% 50% 0%

6. Línia estratègica: Millorar l'accessibilitat de la població als serveis sanitaris

OBJECTIU: T_aux_9	Seguiment adequat del protocol d'atenció telefònica	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	<p>% de trucades telefòniques ateses amb \leq a 5 tons i identificació correcte respecte al total de trucades fetes.</p> <p><u>Aclariment:</u> Es valora com a seguiment adequat que les trucades obtinguin resposta i que la resposta es faci abans de 15 segons -5 tons- i que la identificació del centre sigui correcta.</p> <p>Es recorda que es considera com a identificació telefònica correcta: Servei d'Urgències [nom unitat], l'atén en/la [nom], digui'm.</p> <p>Es recorda que l'avaluació serà territorial per auditoria en com a mínim 20 mesures en diferents trams horaris.</p> <p>Opcionalment i com ampliació d'aquest objectiu, en alguns territoris s'ha valorat que en cada contacte telefònic es verifiquin les dades administratives de l'usuari per tal de detectar qualsevol canvi. Aquesta valoració suposa un nivell superior de complexitat de l'auditoria atès que obliga a la simulació de pacients.</p>	BANDES	% ASSOLIMENT
		<input type="checkbox"/> 80% 60-79% <input type="checkbox"/> 59%	100% Entre 1 i 99% 0%
OBJECTIU: T_aux_10	Gestió adequada de cues al taulell	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	<p>Percentatge de mesures amb com a màxim 5 usuaris esperant al taulell.</p> <p><u>Aclariment:</u> Es recomana pactar aquest objectiu on hi hagi un problema important de cues al taulell. Es recorda que l'avaluació serà territorial per auditoria en com a mínim 20 mesures en diferents trams horaris.</p>	BANDES	% ASSOLIMENT
		<input type="checkbox"/> 80% 60-79% <input type="checkbox"/> 59%	100% Entre 1 i 99% 0%
OBJECTIU: T_aux_11	Oferir els serveis administratius en tot l'horari del centre	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	<p>Realitzar tots els tràmits administratius (canvi de metge; programació de visites SIAP; atenció a reclamacions, derivacions SIAP; productes intermedis) durant tot l'horari del centre, inclòs el dissabte.</p> <p>L'avaluació serà qualitativa a partir de la valoració de l'equip de Direcció de l'EAP, però el territori es reserva el dret a verificar en tot moment la realització d'aquesta activitat, utilitzant mecanismes d'auditoria o informàticament.</p>	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'ha de determinar	S'ha de determinar

OBJECTIU: T_aux_12	Incrementar la utilització d'internet en la programació de les visites	AVALUACIÓ: Centralitzada SISAP	
INDICADOR:	Percentatge de visites programades per internet respecte al total de visites <u>Aclariment:</u> Per tal d'afavorir la cita prèvia per internet s'hauria d'informar als ciutadans que fan cua per programar-se en el centre de la possibilitat de programar-se per internet.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'ha de determinar	S'ha de determinar

7. Línia estratègica: Millorar aspectes concret prioritzats

OBJECTIU: T_aux_13	Millorar la informació al pacient.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Nombre d'extraccions dentals, o altres intervencions, amb consentiment informat escrit. <u>Numerador:</u> nombre d'extraccions dentals amb consentiment informat escrit. <u>Denominador:</u> Total d'extraccions dentals realitzades.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'ha de determinar	S'ha de determinar

OBJECTIU: T_aux_14	Millorar del cribratges de retinopatia diabètica.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	% de persones assignades \square 15 anys i < 80 anys, amb diagnòstic de DM 2 amb cribratge de retinopatia realitzat en els últims dos anys / total de persones \square 15 anys i < 80 anys assignades, amb el diagnòstic de DM 2 esperats. <u>Numerador:</u> nombre d'extraccions dentals amb consentiment informat escrit. <u>Denominador:</u> Total d'extraccions dentals realitzades. <u>Aclariment:</u> Aquest objectiu està dirigit al personal que treballa al programa de cribratge de retinopatia amb càmera no midriàtica i es podria valorar que constitueixi l'objectiu assistencial per a aquests professionals.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'ha de determinar	S'ha de determinar

OBJECTIU: T_aux_15	Realització de tècniques rutinàries.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Realització, sota supervisió, de tècniques rutinàries: presa TA, ECG, tonometria, cribratge retinopatia, etc.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'ha de determinar	S'ha de determinar

OBJECTIU: T_aux_16	Prescripció adequada de tires reactives segons el tipus de DM i tractament.	AVALUACIÓ: Centralitzada SISAP	
INDICADOR:	Percentatge de pacients amb DM amb prescripció de tires reactives adequada al tipus de DM i tractament. <u>Numerador:</u> nombre de pacients assignats i atesos els últims tres anys, diagnosticats de DM amb prescripció de tires reactives adequada al tipus de DM i tractament segons les recomanacions de la guia d'autocontrol (intranet de l'ICS). <u>Denominador:</u> Total pacients assignats i atesos els últims tres anys, diagnosticats de DM.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'ha de determinar	S'ha de determinar

OBJECTIU: T_aux_17	Millorar el registre, control i emmagatzematge de vacunes administrades.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Percentatge de vacunes que tenen el lot registrat a l'eCAP. <u>Numerador:</u> nombre de vacunes administrades amb lot registrat a l'eCAP <u>Denominador:</u> nombre de vacunes administrades.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'ha de determinar	S'ha de determinar

OBJECTIU: T_aux_18	Millorar el registre o realitzar accions concretes.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	<ul style="list-style-type: none"> - Existència d'un registre de temperatures de conservació de vacunes –nevera- (Sí/No) - Disminuir el nombre de talonaris mal assignats (nombre de talonaris assignats erròniament) - % de nens recaptats dels que no acudeixen a la consulta odontològica. 	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'ha de determinar	S'ha de determinar

OBJECTIU: T_aux_19	Organització de les consultes.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Reposició del material necessari a les consultes. Manteniment i organització correcta del material. Millorar l'organització del material a la consulta d'urgències. Manteniment i organització correcta del material. Millorar el manteniment dels aparells sanitaris. Registre de les cal·libracions i manteniment dels aparells sanitaris (revisió i cal·libració).	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'ha de determinar	S'ha de determinar

9. Document metodològic DPO 2008 del personal estatutari dels EAP de l'ICS.

Personal de Gestió i Serveis

9.1. Resum d'indicadors i puntuació DPO

Com a norma general, la part grupal de la DPO dels professionals dels EAP de l'ICS és el 20% i la individual el 80%. Però els territoris podran pactar, segons convingui, objectius individuals o grupals a la part territorial de la DPO. Els objectius grupals i el seu pes dins la DPO són comuns a totes les categories professionals i inclouen el resultat de l'AG de l'EAP (20%). Del 80% dels objectius restants, un 40% serà d'assignació i avaluació centralitzada i homogènia per a tot el personal de Gestió i Serveis (GIS) dels EAP de l'ICS (manteniment actualitzat de la població; facturació a tercers; assumir tasques administratives que es venen fent a les consultes) i un 40% serà d'assignació i avaluació bàsicament al territori. Es facilitarà un catàleg d'objectius territorials d'utilització opcional que recull i sintetitza per línies estratègiques els objectius pactats als diferents territoris l'any 2007.

El paper del territori serà molt important per adequar la DPO del personal administratiu a la realitat de cada centre atès que, d'una banda, desconeixem el comportament dels indicadors i, d'altra, hi ha variabilitat important en les funcions de cada professional i en els serveis que es donen des de les UAU dels EAP. Per això, excepte l'objectiu grupal d'AG, que és comú a totes les categories, la resta d'objectius es pactaran segons la conveniència de cada territori tenint en compte que, igual que a les altres categories professionals, es recomana que la DPO de cada professional tingui un nombre raonable d'objectius.

		Indicador	Punts	
GRUPAL	RESULTAT GLOBAL AG		20	
INDIVIDUAL	ESTRATÈGICS	MANTENIMENT ACTUALITZAT DE POBLACIÓ: - diferència entre població assignada i RCA - % de noves altes correctament tramitades	20	40
		FACTURACIÓ A TERCERS: - Facturació a tercers respecte població assignada	10	
		ASSUMIR LES TASQUES ADMINISTRATIVES QUE ES VENEN FENT A LES CONSULTES: Sí/No	10	
	GESTIÓ TERRITORIAL		40	
			100	

9.2. Assoliment de l'Acord de Gestió (AG)

Ponderació: 20 punts.

Tipus: Grupal.

Assignació i avaluació: Centralitzada.

El compliment de l'AG constitueix l'objectiu grupal de personal administratiu i de tots i cadascun dels professionals de l'EAP i té per tots ells una ponderació de 20% a la DPO. La seva avaluació serà centralitzada. Cada EAP signarà el respectiu AG de 2008 i la seva avaluació es farà el primer trimestre de 2009. En el cas d'EAP amb metges de la xarxa no reformada, la meta de l'EAP s'ajustarà pel percentatge de població assignada a aquests professionals. El resultat de l'AG serà una puntuació entre 0 i 100%. El personal que treballi en EAP amb puntuacions superiors o iguals al 80% en l'AG, se'ls assignarà a la part grupal de la seva DPO el 100% dels punts, es a dir, 20 punts. Al personal dels EAP que tinguin puntuacions iguals o inferiors al 20% de l'AG, se'ls assignarà 0 punts a la part grupal de la seva DPO. Als altres professionals situats entre 21% i 79%, se'ls hi assignarà, de forma continua, una puntuació compresa entre el 1% i el 99% dels 20 punts assignats.

A la següent taula es resumeix la puntuació de la part grupal de la DPO:

Bandes segons puntuació a l'AG	% d'assoliment segons resultat a final de període	Punts DPO
□80%	100% dels punts	20 punts
21-79%	Entre 1 i 99% dels punts de forma contínua	0,1-19,9 punts
□20%	0% dels punts	0 punts

Aquest apartat és igual per a la DPO de totes les categories professionals.

9.3. Objectius estratègics de personal d'atenció a l'usuari

Ponderació: 40 punts.

Tipus: Individual i/o grupal.

Assignació i avaluació: Centralitzada o territorial.

Els objectius estratègics del personal de la UAU són tres i tenen una ponderació global del 40% a la DPO.

9.3.1. Manteniment actualitzat de la població

Ponderació: 20 punts dels 40 estratègics.

Tipus: Individual (de mesura grupal en un cas i individual en l'altre).

Assignació i avaluació: Centralitzada.

La seva ponderació és del 20% a la DPO. La puntuació global de 20 punts es distribueix entre 2 indicadors. A la taula següent s'especifica cada un dels indicadors i el seu pes individual.

Definició dels indicadors de manteniment actualitzat de la població:

Indicador	Avaluació	Ponderació
A. Diferència entre la població assignada i la població RCA	GRUPAL	10
B. % de noves altes d'usuaris correctament tramitades al RCA	INDIVIDUAL	10

En general, l'objectiu d'aquests dos indicadors és incentivar el manteniment actualitzat de la població assignada a l'ABS i disminuir els CIPs provisionals en les altes noves al sistema sanitari.

Indicador A: Diferència entre la població assignada i la població de l'RCA

Aquest indicador permet identificar, de forma global, aquells EAP on hi ha problemes en el manteniment de la població actualitzada. En aquest indicador és fonamental el paper del territori, adaptant, si cal, el nivell d'exigència que es demana a la situació real de cada lloc.

Per cada EAP es proposarà una meta individualitzada en aquest indicador, que es calcularà a l'inici de l'any 2008 i que dependrà de la seva situació de partida. Tant l'assignació de la meta com el càlcul de l'assoliment es farà amb una metodologia similar a l'EQA (veure annex 1). Però hi ha dues diferències:

- Es demana un esforç de millora inferior (millora del 40% o una disminució en 500 usuaris la diferència amb l'RCA).
- El valor per calcular les metes serà el P10 calculat a l'inici de l'any 2008 a partir de la distribució dels resultats dels EAP (percentils). Als EAP amb diferències iguals o inferiors a aquest valor se'ls hi assignarà el 100% de la puntuació i a la resta se'ls hi demanarà una millora.

La meta es donarà tant en nombre absolut de diferència de població com en percentatge.

En el moment de l'avaluació, per calcular el percentatge d'assoliment, es considerarà la seva posició i l'esforç de millora que ha realitzat al llarg del període d'avaluació. Tant la meta com l'avaluació d'aquest indicador es facilitarà de forma centralitzada i es publicarà al Sistema d'Informació (SISAP), però el seguiment estarà condicionat per la disponibilitat de les dades de l'RCA que ens proporciona el CatSalut i que, en aquests moments, és anual. Això fa que, per ara, no es pugui fer seguiment d'aquest indicador.

Indicador B: % de noves altes d'usuaris al sistema sanitari correctament tramitades al RCA (altes tramitades al CatSalut)

L'objectiu d'aquest indicador és reduir el nombre de CIPs provisionals en la població assignada, incorporant la mesura de la contribució de cada professional.

Aquest indicador és de càlcul individual i les metes són comunes per tots els professionals. L'indicador es facilitarà de forma centralitzada i es publicarà al Sistema

d'Informació (SISAP). A banda de la mesura grupal, es proporcionarà el seguiment individual d'aquest indicador per a cada professional.

A la següent taula es resumeix la forma d'establir les metes i el percentatge d'assoliment d'aquest indicador:

Bandes	% d'assoliment segons resultat a final de període
<input type="checkbox"/> 90% correctament tramitada	100% dels punts
entre 81 i 89% correctament tramitada	1-99% d'assoliment
< 80% correctament tramitada	0% dels punts

9.3.2. Facturació a tercers

Ponderació: 10 punts dels 40 estratègics.

Tipus: Individual de mesura grupal.

Assignació i avaluació: A territori i seguiment centralitzat.

L'objectiu és incrementar la facturació a tercers que es fa des de les ABS; la seva ponderació és del 10% a la DPO i es farà servir el següent indicador:

Indicador: nombre de factures tramitades

En les dades de facturació s'observa una variabilitat molt alta en el nombre de factures tramitades des dels EAP, amb un percentatge d'EAP molt alt que no fan cap facturació. Aquesta variabilitat pot estar relacionada amb característiques particulars de la zona i també amb l'esforç dels professionals de l'EAP implicats en el procés de facturació. No poden identificar un estàndard de facturació raonable comú per a tothom i és per això que l'establiment de les metes s'ha de fer territorialment i individualitzat per cada EAP.

El passat any 2007, amb l'objectiu de disminuir la variabilitat, l'indicador incloïa només la facturació dels accidents de treball, accidents escolars, accidents de trànsit i accidents esportius, i no la facturació a particulars perquè aquesta és molt variable segons el territori. Però atès que la meta d'aquest indicador es va establir als diferents territoris, aquest any 2008 l'indicador inclourà totes les factures, també la facturació a particular, i serà cada territori qui establirà la meta adient a la situació particular de l'EAP (accidents de treball, accidents escolars, accidents de trànsit, accidents esportius i facturació a particulars). Cada EAP tindrà una meta individualitzada en aquest indicador, que dependrà de la seva situació i que s'establirà territorialment. L'avaluació de l'indicador també es farà al territori però, per facilitar el pacte, des del SISAP es facilitarà l'indicador de cada EAP i la seva situació respecte a la resta d'EAP. El seguiment d'aquest indicador es facilitarà de forma centralitzada i es publicarà al Sistema d'Informació (SISAP).

9.3.3. Realitzar les tasques administratives previsibles a les consultes administratives o al taulell

Ponderació: 10 punts dels 40 estratègics.

Tipus: Individual.

Assignació i avaluació: Territorial.

El fet d'assumir les tasques administratives que es fan dins les consultes assistencials en les consultes administratives o bé al taulell, és un objectiu estratègic rellevant per als administratius i la seva ponderació és del 10% a la DPO.

L'objectiu és que l'activitat administrativa previsible, i opcionalment la imprevisible, la realitzi el personal administratiu de l'EAP, ja sigui a les consultes administratives o al taulell. S'ha considerat com a activitat administrativa previsible l'emissió i lliurament de receptes prescrites com a conseqüència de la prescripció de tractaments de continuació, el lliurament dels comunicats de confirmació d'IT i de tires reactives als diabètics. El que es faci al taulell o a la consulta administrativa depèn de l'organització de cada centre. Cada EAP podria valorar la conveniència d'incorporar altres activitats de forma gradual: informes estandarditzats; visita d'acollida en els primers contactes amb l'EAP, etc.

La valoració seria individual i es faria al territori. Seria l'Equip de Direcció de l'EAP, de forma qualitativa, qui valoraria la contribució de cada professional a la consulta administrativa (Sí/No).

Per obtenir l'objectiu seria recomanable assolir uns mínims grupals de caire organitzatiu: realitzar l'activitat durant tot l'horari d'obertura del centre, sense programació prèvia i sense demora.

El territori valorarà la conveniència de definir indicadors quantitius grupals de l'activitat realitzada. A continuació se'n relacionen alguns dels utilitzats als diferents territoris l'any 2007:

- % de receptes de medicació crònica lliurades a les consultes administratives.
- % de pacients amb medicació crònica que recull la seva medicació a la consulta administrativa.
- % de comunicats de confirmació d'IT lliurades a les consultes administratives.
- % de pacients amb IT que recull els comunicats de confirmació d'IT a les consultes administratives.
- % d'assignacions noves a l'EAP en les quals es realitza visita d'acollida a la consulta administrativa.
- % de pacients amb DM amb prescripció de tires reactives adequada al tipus de DM i tractament.

9.4. Objectius de gestió del territori

Ponderació: 40 punts.

Tipus: Individual i/o grupal.

Assignació i avaluació: Assignació i avaluació el territori tot i que des del SISAP es farà el seguiment d'alguns dels indicadors que inclou.

El compliment de l'objectiu de gestió territorial constitueix un objectiu individual o grupal per al personal administratiu i té una ponderació de 40% a la DPO de totes les categories professionals. Es recomana pactar, com a màxim, 3 objectius territorials per professional.

Aquest document inclou un catàleg d'indicadors que recull pràcticament la totalitat d'objectius pactats des dels diferents territoris a l'any 2007. Per elaborar el catàleg s'han revisat tots i cada un dels objectius territorials pactats als diferents Àmbits, s'han agrupat els que mesuraven el mateix concepte i s'han estructurat per línies estratègiques. S'han redactat de manera genèrica per tal que el territori els pugui adaptar a la seva situació concreta. Aquest catàleg pretén ser un instrument d'ajuda per negociar, fer el seguiment i avaluar la DPO, però la seva utilització és opcional, per tant el territori pot definir nous indicadors sempre que ho consideri necessari.

Aquest apartat de la DPO està pensat per a ser emprat com a eina de gestió territorial. Per això les metes i els indicadors seran pactats lliurement territorialment, segons les seves necessitats i interessos de gestió. És per aquest motiu que en molts casos les metes i el percentatge d'assoliment s'han deixat que el territori els determini. Així mateix en els casos on es fa una proposta numèrica concreta el territori haurà de valorar l'adequació a cada EAP. En molts dels indicadors proposats l'avaluació es farà a nivell territorial, però el SISAP facilitarà informació d'alguns dels indicadors del catàleg.

En aquest apartat té cabuda qualsevol iniciativa, projecte o activitat (coherent amb els objectius estratègics de l'ICS) on la participació individual sigui mesurable o es tingui la garantia d'una contribució mínima individual del professional signant.

CATÀLEG D'OBJECTIUS TERRITORIALS DE PERSONAL DE GESTIÓ I SERVEIS. DPO 2008

1. Línia estratègica: **Reconeixement de la col·laboració amb l'organització**

OBJECTIU: T_adm_1	Reconèixer el compromís dels professionals amb les necessitats organitzatives de l'EAP.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Participar en la flexibilitat de la jornada laboral (canvis d'horaris, canvi de torn, fer hores extraordinàries a demanda de la Direcció, horari lliscant, dies d'absència sense justificar, etc.). <u>Aclariment:</u> Serà decisió de cada territori/direcció d'EAP, si l'avaluació de l'objectiu es fa de forma subjectiva o si estableixen indicadors quantitius (per exemple, nombre d'hores de jornada complementària/any; dies amb canvi de torn; nombre d'usuaris atesos durant l'any no assignats al professional, o qualsevol altre que es consideri oportú).	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_adm_2	Reconèixer el compromís dels professionals amb les necessitats organitzatives de l'EAP, assumint tasques organitzatives delegades per la Direcció de l'EAP.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Acceptar la responsabilitat de tasques organitzatives concretes a l'EAP (per exemple: referent de formació; responsable d'ètica, qualitat, manteniment d'agendes, secretaria, gestió de substituïts, suport administratiu al responsable de formació -control assistència, manteniment del material, organització de l'aula-, Responsable de mantenir la imatge del centre; manteniment adequat de l'aplicatiu de personal (GIRHA); obertura del centre; entre d'altres.). Es tractaria de reconèixer l'esforç dels professionals de la UAU que realitzen tasques de responsable d'àrea o procés. <u>Aclariment:</u> Serà decisió de cada territori/direcció d'EAP, si l'avaluació de l'objectiu es fa de forma subjectiva o si estableixen indicadors quantitius.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_adm_3	Realització del pla funcional de l'equip/règim intern	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Presentació de l'informe escrit i aplicació del Pla funcional durant l'any 2008. <u>Aclariment:</u> S'avaluarà mitjançant un informe escrit que ha d'incloure els següents apartats: diferents serveis del CAP, horaris del CAP i dels diferents serveis, horaris de tots els professionals (franja horària, torn, consulta i distribució del temps entre temps assistencial (2/3), formació i recerca i altres tasques (1/3)), horaris de serveis centralitzats, algoritme de funcionament de la gestió de permisos a l'EAP i relació amb l'Àrea de Recursos Humans (RH) del SAP (vacances, dies de lleure, formació, IT, ...), dinàmica de funcionament de la gestió de les agendes, descripció de l'algoritme de funcionament de la visita espontània al centre, dinàmica de funcionament de l'espai de sessions i reunions de l'EAP, propostes innovadores en organització de l'EAP per aplicar durant el període 2007-09, organització de l'atenció domiciliària, entre d'altres. <u>Aclariment:</u> Serà decisió de cada territori/direcció d'EAP, si l'avaluació de l'objectiu es fa de forma subjectiva o si estableixen indicadors quantitius.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

2. Línia estratègica: Millores organitzatives de la UAU de l'EAP

OBJECTIU: T_adm_4	Fomentar la polivalència del personal administratiu de la UAU.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Realitzar tasques dels diferents processos administratius de l'àrea.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_adm_5	Potenciar la visita administrativa per realitzar tràmits administratius que es venen fent a les consultes assistencials i que es podrien realitzar a l'àrea administrativa.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	% d'assignacions noves a l'EAP en les quals es realitza visita d'acollida a la consulta administrativa. El contingut de la visita podria ser recollida de dades de filiació; informació dels serveis i circuits; funcionament intern -horaris, etc.-	BANDES	% ASSOLIMENT
		☐80%	100%
		60-79%	Entre 1 i 99%
		☐59%	0%

3. Línia estratègica: Promoure la salut amb intervencions comunitàries

OBJECTIU: T_adm_6	Col·laborar en la realització d'intervencions de salut en la comunitat	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Col·laborar en la realització d'intervencions dins la comunitat (per exemple, campanya de vacunació antigripal i pneumococ). El SAP es reserva el dret de verificar en tot moment la implicació en les tasques administratives derivades de la intervenció.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

4. Línia estratègica: Donar a conèixer les experiències pròpies d'utilitat en altres entorns

OBJECTIU: T_adm_7	Fer públiques aquelles experiències organitzatives d'interès per altres professionals	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Realitzar com a mínim una presentació de casos a les sessions de treball o pòsters i/o comunicacions en jornades, congressos o foros específics	BANDES	% ASSOLIMENT
		SI NO	100% 0%

5. Línia estratègica: Col·laborar amb la formació habitual de l'EAP

OBJECTIU: T_adm_8	Assistir a les reunions organitzatives i/o formatives dirigides al personal administratiu de l'EAP	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Reunions d'equip de la UAU (assistència a un mínim de 6 sessions). Per a l'assoliment de l'objectiu serà necessari presentar l'assistència amb signatures, data de realització i ordre del dia.	BANDES	% ASSOLIMENT
		<input type="checkbox"/> 6 sessions	100%
		5	75%
		4	50%
		<4	0%

6. Línia estratègica: Millorar l'accessibilitat de la població als serveis sanitaris

OBJECTIU: T_adm_9	Seguiment adequat del protocol d'atenció telefònica.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	% de trucades telefòniques ateses amb ≤ 5 tons i identificació correcte respecte al total de trucades fetes. <u>Aclariment:</u> Es valora com a seguiment adequat que les trucades obtinguin resposta i que la resposta es faci abans de 15 segons -5 tons- i que la identificació del centre sigui correcta. Es recorda que es considera com a identificació telefònica correcta: Servei d'urgències [nom unitat], l'atén en/la [nom], digui'm. Es recorda que l'avaluació serà territorial per auditoria en, com a mínim, 20 mesures en diferents trams horaris. Opcionalment i com a ampliació d'aquest objectiu, en alguns territoris s'ha valorat que en cada contacte telefònic es verifiquin les dades administratives de l'usuari per tal de detectar qualsevol canvi. Aquesta valoració suposa un nivell superior de complexitat de l'auditoria atès que obliga a la simulació de pacients.	BANDES	% ASSOLIMENT
		<input type="checkbox"/> 80% 60-79% <input type="checkbox"/> 59%	100% Entre 1 i 99% 0%
OBJECTIU: T_adm_10	Gestió adequada de cues al taulell.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Percentatge de mesures amb, com a màxim, 5 usuaris esperant al taulell. <u>Aclariment:</u> Es recomana pactar aquest objectiu on hi hagi un problema important de cues al taulell. Es recorda que l'avaluació serà territorial per auditoria en, com a mínim, 20 mesures en diferents trams horaris.	BANDES	% ASSOLIMENT
		<input type="checkbox"/> 80% 60-79% <input type="checkbox"/> 59%	100% Entre 1 i 99% 0%
OBJECTIU: T_adm_11	Oferir els serveis administratius en tot l'horari del centre.	AVALUACIÓ: Territorial	
INDICADOR:	Realitzar tots els tràmits administratius (canvi de metge; programació de visites SIAP; atenció a reclamacions; derivacions SIAP; productes intermedis) durant tot l'horari del centre, inclòs el dissabte. L'avaluació serà qualitativa a partir de la valoració de l'Equip de Direcció de l'EAP, però el territori es reserva el dret a verificar en tot moment la realització d'aquesta activitat, utilitzant mecanismes d'auditoria o informàticament.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

OBJECTIU: T_adm_12	Incrementar la utilització d'internet en la programació de les visites.	AVALUACIÓ: Centralitzada SISAP	
INDICADOR:	Percentatge de visites programades per internet respecte al total de visites. <u>Aclariment:</u> Per tal d'afavorir la cita prèvia per internet s'hauria d'informar els ciutadans que fan cua per programar-se en el centre de la possibilitat de programar-se per internet.	BANDES	% ASSOLIMENT
		S'han de determinar	S'han de determinar

Annex I: Acord de gestió dels equips d'atenció primària de l'Institut Català de la Salut – any 2008

Barcelona, de 2008

Reunits:

D'una banda, *nom gerent territorial o àmbit*, gerent territorial de *nom territori* de l'Institut Català de la Salut, de conformitat amb el que estableix el Decret 277/2001, de 23 d'octubre.

D'altra banda, *nom director, director/a, i nom adjunta adjunt/a a la direcció* de l'EAP *nom de l'EAP*.

Intervenien:

El primer, en nom i representació de l'Institut Català de la Salut, en ús de les facultats que li són conferides pel Decret 277/2001, de 23 d'octubre, pel qual es regulen les estructures de direcció, gestió i administració de les institucions sanitàries en l'àmbit de l'atenció primària de l'Institut Català de la Salut,

Els segons, en nom i representació de l'Equip d'Atenció Primària *nom de l'EAP*, en ús de les facultats que els confereix el Decret 84/85, de 21 de març, de mesures per a la reforma de l'atenció primària de salut a Catalunya, modificat pel Decret 104/98, de 28 d'abril, pel qual es dicten normes per impulsar la implantació progressiva del model de reforma de l'atenció primària de salut.

Els que intervenen reconeixen en aquest acte la plena capacitat legal per actuar en les respectives representacions que ostenten i, amb aquesta finalitat,

Manifesten:

- I. Que una de les conseqüències implícites en la transformació de l'Institut Català de la Salut en empresa pública és el fet que l'assignació del pressupost deixa de derivar de forma directa dels pressupostos de la Generalitat de Catalunya per canalitzar-se en funció de l'específica contractació de cadascuna de les seves unitats de prestació de serveis. Així, l'Institut va iniciar l'any 2006 una nova singladura, de forma progressiva, amb un model de contractació similar al que s'utilitza per als equips d'atenció primària de gestió aliena. Aquest model implica, d'una banda, que una part del pressupost (actualment, al voltant d'un 5 %) és assignada en funció de l'assoliment dels objectius establerts en el contracte amb el CatSalut i, de l'altra, que la gestió del pressupost de farmàcia es troba vinculada als resultats econòmics de l'equip d'atenció primària.
- II. Que l'Institut Català de la Salut, de forma proactiva, va voler començar a perfilar l'any 2006 l'escenari que servirà de marc, properament, per establir el model de contractació esmentat en la manifestació precedent, i, alhora, aprofitar aquest temps de "transició" per desenvolupar els instruments necessaris per al seu desplegament.
- III. Que, en aquest context, l'Institut parteix dels avenços consolidats en l'organització en matèria de gestió, alhora que s'ha desenvolupat, a partir de les propostes fetes per professionals d'atenció primària, un conjunt d'indicadors que amplien i milloren el sistema de mesura de resultats dels equips d'atenció primària.

- IV. Que el sistema de mesura dels resultats dels equips d'atenció primària s'ha de caracteritzar pel seu dinamisme, la seva immersió en el procés de millora contínua i el seu tarannà participatiu.
- V. Que la informatització és un element cabdal per a l'adient i àgil mesura dels resultats i el seu subsegüent seguiment evolutiu. Per això, és indispensable la rigorositat en el procés de registre de les dades clíniques. Amb aquesta finalitat, l'ICS possibilitarà als professionals les eines i els instruments necessaris per tal d'obtenir el màxim rendiment clínic de la informació que es genera i monitorar l'evolució dels seus resultats .
- VI. Que a fi d'encabir l'argumentari exposat en els paràgrafs precedents, l'Acord de gestió consta d'una clàusula preliminar, relativa a l'objecte; de tres clàusules específiques que corresponen a la gestió del pressupost, als resultats de l'EAP i a la dotació econòmica específica; i de tres clàusules addicionals relatives a òrgans competents en matèria de quantificació de resultats, termini per a la realització del procés d'avaluació i vigència de l'Acord de gestió.

I, de conformitat amb les manifestacions anteriors, les parts resolen establir aquest Acord conforme a les següents

CLÀUSULES

Preliminar. *Objecte de l'Acord de gestió*

Establir un acord intern de regulació de la prestació de serveis de l'equip d'atenció primària, com a instrument que coadjuvi a la millora de la seva qualitat assistencial i de l'eficàcia i eficiència de la seva gestió.

Primera. *Gestió del pressupost*

Aquesta clàusula s'estableix per a la valoració del compliment del pressupost anual assignat a l'EAP, el qual, si les circumstàncies ho determinen, serà susceptible, de forma motivada, de l'obligat reajustament. Amb aquesta finalitat, l'equip directiu de l'EAP es responsabilitza del seguiment i del compliment del pressupost de farmàcia -assignat pel CatSalut-, de les despeses de personal i de les tires reactives de glucèmia (*vegeu full 1*). Opcionalment, i sense cap impacte en l'avaluació de la present clàusula, es podrà assignar pressupost en concepte de formació i també de proves complementàries.

Resultat: la ponderació d'aquesta clàusula és d'un 20 % sobre el resultat total de l'Acord de gestió, i es troba distribuïda de la forma següent:

- | | |
|--|------|
| • Compliment del pressupost de farmàcia | 5 % |
| • Compliment del pressupost de personal | 10 % |
| • Compliment del pressupost de tires reactives de glucèmia | 5 % |

Segona. *Resultats de l'equip d'atenció primària*

Aquesta clàusula s'estableix per a la valoració dels resultats de l'EAP que inclouen els conceptes de qualitat assistencial, de prescripció farmacèutica i de gestió de la incapacitat transitòria (*vegeu full 2, 1 i 2*).

Resultat: la ponderació d'aquesta clàusula és d'un 80 % sobre el resultat total de l'Acord de gestió i es troba distribuïda de la forma següent:

- | | |
|---------------------------------|------|
| • Incapacitat transitòria | 10 % |
| • Prescripció farmacèutica..... | 35 % |

- Qualitat assistencial..... 35 %

Tercera. Dotació econòmica específica

En la mesura que les disponibilitats econòmiques ho permetin, l'ICS destinarà a l'EAP una dotació econòmica específica, computable en el pressupost corresponent a l'exercici 2008 i vinculada als resultats de l'avaluació del compliment de les clàusules del present Acord de gestió. Aquesta dotació es sustentará en criteris d'aplicació homogenis per a tots els EAP de l'ICS.

Adicionals

Primera. Òrgans competents en matèria de quantificació de resultats

Correspon a l'ICS la valoració dels resultats obtinguts en l'execució de les clàusules primera i segona d'aquest Acord de gestió.

Segona. Termini per a la realització del procés d'avaluació

El procés d'avaluació dels resultats obtinguts es durà a terme en el decurs dels dos mesos següents a la finalització del període de vigència del present Acord de gestió.

Tercera. Vigència de l'Acord de gestió

La durada d'aquest Acord de gestió s'estableix des de l'1 de gener de 2008 fins el 31 de desembre de 2008.

I, com a prova de conformitat, les parts signen aquest conveni per duplicat, a un sol efecte, en el lloc i la data assenyalats a l'encapçalament.

Nom gerent/a territorial o d'àmbit
Gerent

Nom director/a
Director/a d'EAP

Nom adjunt/a
Adjunt/a a la Direcció

Full 1

Clàusula 1. Pressupost 2008 assignat a l'EAP

Conceptes pressupostaris

	Nom EAP	
		Pressupost
Despesa Màxima Assumible (DMA) en Farmàcia¹		} 5%
Personal		
Total Despesa Fixa ²		
Despesa Variable no gestionable per l'EAP (complement de retribució variable, substitucions no gestionables per l'EAP) ²		
Despesa variable gestionable per l'EAP³		} 10%
Bens i Serveis		
Tires reactives de glucèmia³		} 5%
Formació ⁴		
Productes intermedis ⁴		
Laboratori ICS ⁴		
Radiologia ICS ⁴		
Resta pressupost Bens i Serveis ⁴		
PUNTUACIÓ TOTAL		20%

1. Assignació centralitzada, l'assignació de DMA no s'ha d'introduir des del SAP. Assignació 2007 pendent d'actualització pel CatSalut.
2. El SAP com a informació per l'EAP, podrà introduir **opcionalment** per a cada EAP el pressupost de personal no gestionable per l'EAP
3. El SAP, assignarà aquest pressupost **obligatòriament** i farà el **seguiment mensual** (pressupost variable de personal gestionable per l'EAP i tires reactives)
4. El SAP, **opcionalment** podrà assignar el pressupost de formació, proves complementaries i resta de bens i serveis.

Clàusula 2. Resultats de l'Equip d'Atenció Primària

EAP **Nom EAP**

	Meta	Bandes d'assoliment		Ponderació	
Indicador 2.1. Qualitat assistencial					
Puntuació total				30	} 35%
La puntuació s'obté de la suma del resultat obtingut en cada un dels indicadors de l'estàndard de qualitat assistencial					
Indicador 2.2. Qualitat en la prescripció farmacèutica					
Estàndard de qualitat de prescripció farmacèutica (EQPF)				15	} 35%
Puntuació total de l'índex sintètic de l'Estàndard de qualitat de prescripció farmacèutica					
Sistemes de preus de referència (SPR)	4 indicadors assolits	4	100%	10	
Nombre d'indicadors assolit respecte al sistema de preus de referència:		3	75%		
% consum del conjunt de fàrmacs afectats per l'NSPR respecte al total de consum de medicaments del mateix grup terapèutic (antidepressius; antiulcerosos; estatines; bifosfonats)		2	50%		
Seguretat de la prescripció farmacèutica				10	
Nombre de pacients amb duplicitats terapèutiques respecte població atesa assignada					
Indicador 2.3. Gestió de la Incapacitat transitòria					
Dies d'IT amb relació a la població activa				10	} 10%
Núm. de dies d'IT durant l'any 2008 x 100 / núm. de persones en situació d'actiu a 01/01/08					
PUNTUACIÓ TOTAL				80%	

Clàusula 2. Resultats de l'equip d'atenció primària

Full 2.2.

Indicador 2.1. Indicador de qualitat assistencial

POBLACIÓ ADULTA	
Indicador	Ponderació
Anèmia ferropènica	
2008-01. Diagnòstic dels nous casos d'anèmia ferropènica	
% nous diagnòstics d'anèmia ferropènica en persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys amb valors d'hemoglobina i de ferritina en el moment del diagnòstic / total de nous diagnòstics d'anèmia ferropènica esperats en persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, en el període d'avaluació.	16
2008-02. Seguiment dels nous casos d'anèmia ferropènica	
% de nous diagnòstics d'anèmia ferropènica en persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys amb hemoglobina i ferritina de control passats tres mesos de l'inici del tractament / total de nous diagnòstics d'anèmia ferropènica esperats en persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, en el període d'avaluació.	13
Valoració social	
2008-03. Valoració social en persones que depenen de familiars	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic Z63.6 (problema relacionat amb persones que depenen de familiars i necessiten atenció domiciliària) que tinguin feta la valoració social i a les quals s'ha realitzat, com a mínim, dues activitats de suport-contenció els últims dos anys / total de diagnòstics Z63.6 esperats en persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys	15
2008-04. Valoració social en ancians amb criteris de fragilitat	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys amb criteris de fragilitat (> 79 anys i que visquin sols -Z60.2-) en què s'ha fet la valoració social els últims dos anys / total de persones assignades i ateses els últims tres anys, amb criteris de fragilitat esperats.	19
Malaltia vascular cerebral isquèmica	
2008-05. Tractament antiagregant/anticoagulant en AVC i/o AIT	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic d'AIT i/o ictus isquèmic amb tractament actual amb antiagregant/anticoagulant (antagonistes de la vitamina K o inhibidors de l'agregació plaquetària -excloent-hi heparina- o AAS) / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic d'AIT i/o ictus isquèmic esperat.	35
2008-06. Control lipídic en AVC i/o AIT	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic d'AIT i/o ictus isquèmic amb una darrera determinació durant el període d'avaluació de LDL-Col < 100 mg/dl / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic d'AIT i/o ictus isquèmic esperat.	31
Cardiopatia isquèmica (CI)	
2008-07. Tractament amb betabloccadors en CI	
% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic de CI amb tractament actual amb betabloccadors / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic de CI esperat (aclariments: BB no contraindicat en MPOC i asma; exclusions: bloqueig auriculoventricular -graus II i III-).	32

2008-08. Tractament antiagregant/anticoagulant en CI

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic de CI amb tractament actual amb antiagregant / anticoagulant (antagonistes de la vitamina K o inhibidors de l'agregació plaquetària –excloent-hi heparina- o AAS) / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic de CI esperat. 32

2008-09. Control lipídic en CI

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic de CI amb una darrera determinació durant el període d'avaluació de LDL-Col < 100 mg/dl / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic de CI esperat. 29

Hipercolesterolèmia

2008-10. Registre de l'IRC en hipercolesterolèmia

% de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 35 i 74 anys ambdós inclosos, amb el diagnòstic d'hipercolesterolèmia amb mesura de l'IRC pel mètode REGICOR o qualsevol altre mètode com a mínim una vegada des del diagnòstic / total de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 35 i 74 anys ambdós inclosos, amb el diagnòstic d'hipercolesterolèmia esperat (exclusions: cardiopatia isquèmica, accident vascular cerebral; malaltia perifèrica, dislipèmies 1a d'origen familiar). 36

Fibril·lació auricular (ACxFA)

2008-11. Tractament antiagregant/anticoagulant en ACxFA

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic d'ACxFA amb tractament actual amb antiagregant/anticoagulant / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic d'ACxFA esperat (aclariment: antagonistes de la vitamina K si insuficiència cardíaca; accident vascular cerebral o valvulopatia; pacient > 74 anys amb HTA o DM o cardiopatia isquèmica. En la resta de pacients, AAS o antagonistes de la vitamina K). 43

Hipertensió arterial (HTA)

2008-12. Control de TA en HTA

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic d'HTA amb l'última xifra de TA, durant el període d'avaluació, inferior a 150/95 / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic d'HTA esperat. 48

2008-13. Control de TA en població de risc (CI, DM, AVC/TIA, IRC)

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic de CI, DM, AVC/TIA i/o IRC amb l'última xifra de TA inferior a 140/90 / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic de CI, DM, AVC/TIA i/o IRC esperat. 36

Insuficiència cardíaca (IC)

2008-14. Tractament amb IECA o ARA II en ICC

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic d'ICC amb tractament actual amb IECA o ARA II / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic d'ICC esperat. 33

2008-15. Tractament amb betabloCADors en ICC

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic d'ICC amb tractament actual amb betabloCADors / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic d'ICC esperat(aclariments: BB no contraindicat en MPOC i asma; exclusions: bloqueig auriculoventricular –graus II i III-). 30

Hepatitis crònica pel virus C

2008-16. Vacunació en hepatitis crònica pel virus C

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic d'hepatitis crònica per virus C vacunats d'hepatitis B / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic d'hepatitis crònica per virus C esperat (exclusions: diagnòstic d'hepatitis B). 19

Consum d'alcohol

2008-17. Cribratge del consum d'alcohol

% de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos, amb almenys un registre de consum d'alcohol en els 24 mesos anteriors a l'avaluació, o bé amb un problema de salut relacionat amb el consum actual d'alcohol / total de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos. 48

Consum de tabac

2008-18. Consum de tabac en població de risc (CI, DM, asma, MPOC, ICC o HTA)

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb CI, DM, asma, MPOC, ICC o HTA que en el moment de l'avaluació no són fumadors / total de persones \square 15 anys assignades amb el diagnòstic de CI, DM, asma, MPOC, ICC o HTA esperat. 30

2008-19. Cessacions de tabac

% de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos, amb dependència per consum de tabac a l'inici del període d'avaluació que han deixat de fumar al llarg del període / total de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos fumadors (aclariment: aquest valor s'ajustarà al percentatge de persones amb què s'ha fet el cribratge de consum de tabac amb la periodicitat recomanada). 34

2008-19. Cessacions de tabac

% de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos, amb dependència per consum de tabac a l'inici del període d'avaluació que han deixat de fumar al llarg del període / total de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos fumadors (aclariment: aquest valor s'ajustarà al percentatge de persones amb què s'ha fet el cribratge de consum de tabac amb la periodicitat recomanada). 34

Diabetis mellitus 2

2008-20. Cribratge i prevenció del peu diabètic

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb diagnòstic de DM 2 amb revisió l'últim any dels peus (incloent-hi l'exploració del monofilament, la palpació dels polsos i l'educació sobre la cura dels peus) / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic de DM 2 esperat. 25

2008-21. Control d'HbA1c en DM 2

% de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos, amb diagnòstic de DM 2 amb una darrera determinació durant el període d'avaluació d'HbA1c < 8 % / total de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 79 anys ambdós inclosos, amb el diagnòstic de DM 2 esperat. 35

2008-22. Cribratge i prevenció retinopatia diabètica

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb diagnòstic de DM 2 amb cribratge de retinopatia realitzat els últims dos anys / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic de DM 2 esperat. 27

2008-23. Tractament amb IECA o ARA II en DM 2 amb insuficiència renal crònica o nefropatia

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic de DM 2 amb nefropatia o IRC en tractament actual amb IECA o ARA II / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb el diagnòstic de DM 2 i nefropatia o IRC esperat. 27

Deteriorament cognitiu

2008-24. Diagnòstic sindròmic dels nous casos de deteriorament cognitiu

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 64 anys amb diagnòstic nou de demència en el període d'avaluació en què s'ha efectuat algun test psicomètric a l'atenció primària (MEC o TIN o Set Test) / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 64 anys, amb diagnòstics nous esperats de demència durant el període de l'avaluació. 19

2008-25. Intervencions adreçades a assolir un ambient segur a la llar en persones amb demència a l'ATDOM

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 64 anys amb el diagnòstic de demència, incloses al programa ATDOM i amb risc de lesió en les quals s'han fet intervencions adreçades a assolir l'ambient segur a la llar / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 64 anys, amb el diagnòstic de demència esperat, incloses al programa ATDOM i amb risc de lesió (exclusions: s'enclouen de tots els indicadors de l'ATDOM els pacients institucionalitzats -Z.59.3-). 15

2008-26. Valoració de sobrecàrrega del cuidador en persones amb demència a l'ATDOM

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 64 anys amb el diagnòstic de demència, incloses al programa ATDOM i amb cuidador principal identificat, amb una puntuació a l'escala de sobrecàrrega del cuidador (puntuació a l'escala Zarit o diagnòstic) / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 64 anys, amb el diagnòstic de demència esperat, incloses al programa ATDOM i amb cuidador identificat (exclusions: s'enclouen de tots els indicadors de l'ATDOM els pacients institucionalitzats -Z.59.3-). 18

Cerumen impactat

2008-27. Extracció de taps de cerumen a l'atenció primària

% de diagnòstics nous de cerumen impactat als quals s'ha fet l'extracció del tap de cerumen a l'atenció primària (no derivat a ORL per aquesta causa) en persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys / total de diagnòstics nous esperats de cerumen impactat en persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys. 12

Asma

2008-28. Diagnòstic dels nous casos d'asma

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb nou diagnòstic d'asma durant el període d'avaluació en què s'ha realitzat una espirometria amb prova broncodilatadora (PBD) / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, amb diagnòstic nou esperat d'asma. 26

Cobertura vacunal

2008-29. Cobertura vacunació antigripal en > 59 anys

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 59 anys vacunades de la grip durant l'any d'avaluació / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 59 anys. 34

2008-30. Cobertura vacunació antigripal en grups de risc

% de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 59 anys ambdós inclosos, amb alguns diagnòstics considerats de risc per a la grip (malaltia CV; asma; MPOC; VIH; IRC; malaltia metabòlica crònica; hemoglobiopaties; neuromuscular severa; immunosupressió), vacunades de la grip durant l'any d'avaluació / total de persones assignades i ateses els últims tres anys entre 15 i 59 anys ambdós inclosos, amb qualsevol dels diagnòstics esperats anteriors considerats de risc per a la grip. 25

2008-31. Cobertura vacunació antipneumocòccica en > 59 anys

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 59 anys vacunades contra el pneumococ / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 59 anys. 6

2008-32. Cobertura vacunació antitetànica

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys amb estat vacunal per al tètanus i diftèria correcte segons calendari vacunal vigent / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys. 39

Malaltia pulmonar crònica

2008-33. Diagnòstic dels nous casos de malaltia pulmonar crònica

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 39 anys amb diagnòstic de malaltia pulmonar crònica durant el període d'avaluació en què s'ha realitzat una espirometria / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 39 anys, amb diagnòstic esperat de malaltia pulmonar crònica durant el període de l'avaluació. 26

2008-34. Ensinistrament i verificació de tècnica en inhaladors en malaltia pulmonar crònica

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 39 anys amb diagnòstic de malaltia pulmonar crònica amb fàrmacs inhalats prescrits en què consti que s'ha fet ensinistrament i verificació de tècnica en inhaladors / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 39 anys, amb diagnòstic esperat de malaltia pulmonar crònica. 14

ATDOM**2008-35. Valoració de la complexitat en els pacients amb ATDOM**

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, inclosos a l'ATDOM, en què s'ha valorat la dependència (escala Barthel), l'estat cognitiu (test Pfeiffer o qualsevol altre test que avaluï l'estat cognitiu) i el risc social, o bé que se n'hagi avaluat la complexitat, com a mínim una vegada durant el període d'avaluació / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, esperades, incloses a l'ATDOM (exclusions: els pacients amb demència s'exclouen de la valoració cognitiva; s'enclouen de tots els indicadors de l'ATDOM els pacients institucionalitzats -Z.59.3-). 19

2008-36. Valoració del risc d'úlceres per pressió (UPP)

% de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, inclosos a l'ATDOM, en què s'ha valorat el risc d'úlceres per pressió (test de Braden o valoració d'infermeria), com a mínim una vegada durant el període d'avaluació / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, esperades, incloses a l'ATDOM (exclusions: pacients amb deteriorament de la integritat hística -I1621-, deteriorament de la integritat cutània -I1621A- o úlcera per decúbit -L89-; s'exclouen de tots els indicadors de l'ATDOM els pacients institucionalitzats -Z.59.3-). 30

Còlic nefrític**2008-38. Tractament correcte dels nous casos de còlic nefrític**

% de diagnòstic nou de còlic nefrític en persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys, durant el període d'avaluació, a qui se'ls pauta tractament analgèsic que no inclogui l'N-butilbromur d'hioscina (Buscapina®, etc.) / total de diagnòstics nous esperats de còlic nefrític en persones assignades i ateses els últims tres anys > 14 anys durant el període d'avaluació. 11

Càncer de pròstata**2008-39. Evitar l'ús inadequat del PSA**

% de persones assignades i ateses els últims tres anys, homes i > 74 anys, en les quals no s'ha sol·licitat PSA durant el període d'avaluació / total de persones assignades i ateses els últims tres anys > 74 anys (exclusions: pacients amb el diagnòstic de càncer de pròstata o d'HBP). 13

POBLACIÓ PEDIÀTRICA

Indicador Ponderació

Activitats preventives

2008-40. Cribratge de metabolopaties congènites abans dels 6 mesos

% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 6 i 17 mesos d'edat, amb registre del cribratge de metabolopaties congènites abans dels sis mesos / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat entre 6 i 17 mesos (aclarament: fenilcetonúria, hipotiroidisme i fibrosi quística). 35

2008-41. Introducció d'aliments en els períodes recomanats

% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 6 i 17 mesos d'edat, en què la introducció d'aliments sòlids i gluten s'ha fet en el període recomanat / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat entre 6 i 17 mesos (aclarament: aliments sòlids a partir dels quatre mesos -120 dies- i la introducció del gluten a partir dels set mesos -210 dies-). 40

2008-42. Cobertura vacunal sistemàtica infantil

% de persones assignades i ateses els últims tres anys, de 0 a 14 anys, correctament vacunades segons el calendari sistemàtic vacunal vigent / total de persones assignades i ateses els últims tres anys de 0 a 14 anys. 125

2008-43. Control de somatometria i desenvolupament psicomotor durant el primer any de vida

% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 12 i 23 mesos, en què s'hagi valorat la somatometria i el desenvolupament psicomotor com a mínim tres vegades durant el primer any de vida / total de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 12 i 23 mesos. 35

2008-44. Control de somatometria i desenvolupament psicomotor durant el segon any de vida

% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 24 i 35 mesos, en què s'hagi valorat la somatometria i el desenvolupament psicomotor com a mínim una vegada durant el segon any de vida / total de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 24 i 35 mesos. 25

2008-45. Cribratge i/o consell de tabaquisme passiu a famílies de nens menors de 3 anys

% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 0 i 35 mesos, en què s'hagi realitzat cribratge de l'hàbit tabàquic i/o consell antitabac als pares / total de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 0 i 35 mesos. 60

2008-46. Manteniment de la lactància materna fins als 3 mesos

% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 6 i 17 mesos d'edat, que han mantingut la lactància materna durant els tres primers mesos de vida / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat entre 6 i 17 mesos. 45

2008-47. Immunització enfront de la varicel·la als 12 anys

% de persones assignades i ateses els últims tres anys, de 12 anys amb immunitat (natural o vacunal) / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat de 12 anys. 30

2008-48. Cribratge d'obesitat entre els 6 i 14 anys

% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 6 i 14 anys d'edat, amb registre de l'IMC segons periodicitat recomanada / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat entre 6 i 14 anys 65
(aclarament: IMC en els darrers dos anys si tenen entre 6 i 8 anys, i IMC en els darrers quatre anys si tenen entre 9 i 14 anys).

2008-49. Tractament preventiu de càries als escolars de primer i sisè

% de persones assignades i ateses els últims tres anys, de 1r i 6è curs, amb alt risc de càries que han rebut tractament preventiu amb segellats de fissures o fluor tòpic en cubetes / total de persones assignades i ateses els últims tres anys, 1r i 6è curs, amb alt risc de càries esperades. 30

2008-50. Cobertura de vacunació antigripal en infants de risc

% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 6 mesos i 14 anys, amb algun diagnòstic considerat de risc per a la grip (IC; valvulopaties; asma; MPOC; VIH; IRC; malaltia metabòlica crònica; hemoglobínopaties; neuromuscular severa; immunosupressió) vacunades de la grip durant l'any d'avaluació / total persones assignades i ateses els últims tres anys entre 0 i 14 anys, amb qualsevol dels diagnòstics considerats de risc per a la grip esperats. 40

2008-51. Cribratge d'hàbits tòxics en adolescents

% de persones assignades i ateses els últims tres anys, de 14 anys, amb almenys un registre del consum de tabac, alcohol i altres drogues entre els 12 i 14 anys / total de persones assignades i ateses els últims tres anys, de 14 anys. 45

2008-52. Cribratge d'opacitats oculars abans dels 3 mesos de vida

% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 6 i 17 mesos d'edat, en què s'ha fet un cribratge d'opacitat ocular abans dels 90 dies de vida / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat entre 6 i 17 mesos. 25

2008-53. Cribratge d'estrabisme abans dels 18 mesos de vida

% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 18 i 29 mesos d'edat, en què s'ha fet un cribratge d'estrabisme entre els 9 i 17 mesos de vida / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat entre 18 i 29 mesos. 25

2008-54. Cribratge d'estrabisme i agudesa visual abans dels 7 anys de vida

% de persones assignades i ateses els últims tres anys, de 6 anys d'edat, en què s'ha fet un cribratge d'estrabisme i d'agudesa visual entre els 4 i 6 anys de vida / total de persones assignades i ateses els últims tres anys amb edat de 6 anys. 30

Augment capacitat resolutiva

2008-55. Evitar la derivació inadequada a cirurgia dels nens amb hèrnia umbilical abans dels 3 anys de vida

% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 0 i 35 mesos d'edat, amb el diagnòstic d'hèrnia umbilical que no han estat derivats a cirurgia per aquest motiu / total de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 0 i 35 mesos, amb diagnòstic d'hèrnia umbilical esperat. 30

2008-56. Evitar la derivació inadequada a dermatologia dels nens amb mol·lusc contagiós o berrugues víriques

% de nous diagnòstics, en el període d'avaluació, de mol·lusc contagiós o berrugues víriques, en persones assignades i ateses els últims tres anys, de 0 a 14 anys, que no han estat derivats a dermatologia per aquest motiu / total de nous diagnòstics esperats de mol·lusc contagiós o berrugues víriques, en el període d'avaluació, en persones assignades i ateses els últims tres anys, de 0 a 14 anys. 40

2008-57. Evitar la derivació inadequada a urologia dels nens amb fimosi abans dels 5 anys de vida

% de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 0 i 59 mesos amb el diagnòstic de fimosi que no han estat derivats a urologia per aquest motiu / total de persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 0 i 59 mesos amb diagnòstic de fimosi esperat. 30

Patologia aguda

2008-58. Tractament de la gastroenteritis aguda

% de nous diagnòstics, en el període d'avaluació, de gastroenteritis agudes, en persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 3 mesos i 14 anys en el moment del diagnòstic, a les quals no s'ha prescrit tractament antibiòtic ni antidiarreic durant les 72 hores posteriors al diagnòstic / total de nous diagnòstics esperats de gastroenteritis agudes, en el període d'avaluació, en persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 3 mesos i 14 anys d'edat en el moment del diagnòstic (exclusió: s'exclou del numerador i denominador els pacients amb immunodepressió o amb diagnòstic de drepanocitosi). 40

2008-59. Tractament bronquiolitis aguda en els menors de 24 mesos

% de nous diagnòstics, en el període d'avaluació, de bronquiolitis aguda, en persones assignades i ateses els últims tres anys, menors de 24 mesos en el moment del diagnòstic, a les quals no s'ha prescrit tractament antibiòtic durant les 72 hores posteriors al diagnòstic / total de nous diagnòstics esperats de bronquiolitis aguda, en el període d'avaluació, en persones assignades i ateses els últims tres anys, menors de 24 mesos en el moment del diagnòstic. 35

2008-60. Tractament catarros de vies respiratòries altes (CVA) o grip

% de nous diagnòstics, en el període d'avaluació, de CVA o grip, en persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 0 i 14 anys, a les quals no s'ha prescrit tractament antibiòtic durant les 72 hores posteriors al diagnòstic / total de nous diagnòstics esperats de CVA o grip, en el període d'avaluació, en persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 0 i 14 anys. 40

2008-61. Tractament d'otitis mitjana aguda (2 a 14 anys)

% de nous diagnòstics, en el període d'avaluació, d'otitis mitjana aguda, en persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 2 i 14 anys en el moment del diagnòstic, a les quals no s'ha prescrit tractament antibiòtic durant les 48 hores posteriors al diagnòstic / total de nous diagnòstics esperats d'otitis mitjana aguda, en el període d'avaluació, en persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 2 i 14 anys en el moment del diagnòstic. 35

Patologia crònica**2008-62. Diagnòstic dels nous casos d'asma en els infants (6 a 14 anys)**

% de nous diagnòstics, en el període d'avaluació, d'asma, en persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 6 i 14 anys en el moment del diagnòstic, en què s'ha realitzat una espirometria amb prova broncodilatadora / total de nous diagnòstics esperats d'asma, en el període d'avaluació, en persones assignades i ateses els últims tres anys, entre 6 i 14 anys en el moment del diagnòstic. 35

2008-63. Registre del grau de severitat de l'asma infantil (6 a 14 anys)

% de persones assignades i ateses els últims tres anys, de 6 a 14 anys amb diagnòstic d'asma, amb registre del grau de severitat / total de persones assignades i ateses els últims tres anys, de 6 a 14 anys, amb diagnòstic d'asma esperat. 40

Valoració social**2008-64. Valoració social en nens amb discapacitat**

% de persones assignades i ateses els últims tres anys, de 0 a 14 anys, amb discapacitat que tinguin feta la valoració social / total de persones assignades i ateses els últims tres anys, de 0 a 14 anys, amb discapacitat esperada. 20

Annex 1. Gestió del pressupost

La clàusula 1 d'aquest AG fa referència al compliment del pressupost anual assignat a l'EAP. L'any 2008, l'equip directiu de l'EAP s'ha de responsabilitzar del seguiment i del compliment del pressupost de farmàcia, despeses de personal i tires reactives de glucèmia.

Per a tots els apartats d'aquesta clàusula, l'objectiu és el tancament del pressupost sense desviació respecte al pressupost assignat. Per assolir el 100 % dels punts assignats a cada un dels apartats serà necessària una desviació igual o inferior al 0 %. Aquest any, els EAP amb una desviació respecte al pressupost assignat inferior a la mitjana de l'ICS obtindran una part dels punts assignats.

La ponderació d'aquesta clàusula sobre el resultat total de l'AG és d'un 20 %.

1.1. Despesa màxima assumible en farmàcia (DMA)

Amb una ponderació del 5 % dels AG, tots els EAP han de contribuir a l'assoliment del pressupost de farmàcia (despesa màxima assumible o DMA), que cada any assigna a l'ICS el Servei Català de la Salut.

El càlcul de la DMA és responsabilitat del CatSalut i es fa públic dins del primer trimestre de l'any. Es realitza amb base capítativa, on s'aplica un factor de creixement estimat anual i es corregeix per mitjà de diversos factors (concentració de residències geriàtriques, etc.).

A la intranet de l'ICS (http://10.80.217.110/intranet_ics/suport-activitat/farmacia/) es pot consultar la metodologia utilitzada pel Catsalut.

Es considerarà assolit l'objectiu de DMA quan la despesa real creixi per sota de la DMA o quan, sense assolir-la, l'EAP es trobi dins del P15 del total d'EAP que menys es desviïn del pressupost.

En el cas que el CatSalut consideri oportú recalcular a final d'any la DMA assignada, es farà servir aquesta xifra en la valoració final d'assoliment de l'objectiu.

1.2. Pressupost global que inclou despeses de personal

El pressupost assignat a cada EAP en concepte de despeses variables de personal (principalment substitucions) l'ha d'assignar el SAP o la gerència d'àmbit corresponent.

Una despesa final inferior o igual al pressupost assignat implica un 10 % en aquest apartat. Una despesa anual superior al pressupost assignat implica un 0 % en aquest apartat. Els EAP amb una desviació inferior a la mitjana de l'ICS obtindran puntuació en aquest apartat, que no podrà ser superior a la meitat dels punts totals assignats. En aquest cas, els punts obtinguts (5 % a 0 %) seran proporcionals a la desviació del pressupost (entre el 0 % i la mitjana de l'ICS).

El SAP o la gerència d'àmbit podran, opcionalment, informar cada EAP del pressupost de personal no gestionable per l'EAP i fer-ne el seguiment. Però l'assoliment d'aquest concepte pressupostari no tindrà cap implicació en l'assoliment de la clàusula de despeses de personal d'aquest AG.

Entendrem com a despeses fixes la despesa derivada de la plantilla estructural (sou, triennis, carrera professional i altres conceptes) i també les incidències que es puguin produir durant l'any 2008 (p.ex.: pla de xoc, trasllats...). El complement de retribució variable del personal dins la direcció per objectius (CRV-DPO), com és una despesa no gestionable pel director/a d'EAP, tindrà el mateix tractament que les despeses fixes.

1.3. Pressupost global que inclou despeses de tires reactives

El pressupost assignat en concepte de tires reactives de glucèmia l'ha d'assignar el SAP o la gerència d'àmbit corresponent, basant-se en criteris objectius.

Una despesa final inferior o igual al pressupost assignat implica un 5 % en aquest apartat. Una despesa anual superior al pressupost assignat implica un 0 % en aquest apartat. Els EAP amb una desviació inferior a la mitjana de l'ICS obtindran puntuació en aquest apartat, que no podrà ser superior a la meitat dels punts totals assignats. En aquest cas, els punts obtinguts (2,5 % a 0 %) seran proporcionals a la desviació del pressupost (entre el 0 % i la mitjana de l'ICS).

1.4. Pressupost de formació

Aquest AG permet aquest any mantenir les polítiques de centralització o descentralització del pressupost de formació acordades entre els EAP i els diferents SAP i gerències d'àmbit, sobre la base de criteris d'efectivitat i eficiència. L'assignació del pressupost de formació als EAP no tindrà implicació en l'assoliment d'aquesta clàusula de l'AG.

1.5. Altre pressupost assignat a l'EAP

És desitjable que, com a preparació de l'escenari futur de contractació del CatSalut, es faci una "assignació teòrica" del pressupost en proves complementàries. Enguany, aquesta assignació s'ha de fer territorialment i el seu resultat no tindrà impacte en l'avaluació d'aquesta clàusula.

Caldrà diferenciar, en els EAP en què els sistemes d'informació ho permetin, el pressupost assignat per a la realització de proves complementàries en centres concertats ("productes intermedis") i en centres propis de l'ICS (laboratori i serveis de radiologia).

També, i amb caràcter informatiu, als EAP on sigui factible es podrà assignar pressupost per a la resta de conceptes inclosos a l'apartat corresponent a béns i serveis.

Annex 2. Resultats de l'EAP

La clàusula 2 d'aquest AG fa referència als resultats de l'EAP que inclouen les dimensions següents:

- qualitat assistencial
- prescripció farmacèutica
- incapacitat transitòria.

La seva ponderació global és del 80 % de la puntuació de l'AG.

2.1. Indicador de qualitat assistencial

Aquest any 2008, després d'un any d'experiència amb la utilització de l'EQA, se n'ha fet una revisió dels continguts i la metodologia. A través de les gerències s'han recollit i agrupat tots els suggeriments dels professionals d'atenció primària. Paral·lelament, s'ha demanat a les societats científiques, CAMFIC, AIFICC, ACIP i la Societat Catalana de Pediatria, així com als referents territorials d'odontologia i treball social, la seva participació en aquest procés de revisió i millora. S'han mantingut reunions amb ells per tal d'arribar a un consens. La voluntat de l'ICS és donar estabilitat a aquest indicador fent-hi els mínims canvis necessaris, respectant així el suggeriment dels professionals que aconsellen mantenir un equilibri entre l'estabilitat de l'indicador i el fet de fer les modificacions necessàries per adequar l'EQA a l'evidència científica.

L'indicador proposat per a l'any 2008 proporciona una puntuació global de 0 a 1.000 punts. La distribució dels punts entre la població adulta i infantil seran proporcionals a la població real de cada EAP en el moment de la mesura.

Pel que fa a l'estructura, fruit de la revisió i els suggeriments rebuts, l'EQA de l'any 2008 inclou 64 indicadors, 39 de població adulta i 25 de població pediàtrica. A l'EQA d'adults s'ha eliminat un indicador, se n'ha acceptat un de nou que per problemes de factibilitat no es podia mesurar a partir de la història clínica informatitzada, i s'ha modificat la definició de dos indicadors ja existents. A l'EQA de pediatria s'han eliminat dos indicadors, se n'han acceptat dos de nous que per problemes de factibilitat no es podien mesurar anteriorment, i s'han modificat substancialment quatre indicadors (un per modificació de criteri, un per reconversió en un altre indicador, un per participació en dos indicadors i un per segregació en tres indicadors); a més a més, s'ha fet una revisió de la definició dels criteris de la resta d'indicadors.

La població de referència és la població assignada atesa com a mínim una vegada els últims tres anys per qualsevol motiu i professional a l'EAP. Aquesta població es farà servir per al càlcul dels indicadors de detecció, prevenció/cribratge i control, així com a tots els indicadors inclosos a l'AG on s'incorpora la població en el seu càlcul.

Aquest indicador es mesura en la seva totalitat a partir de la història clínica informatitzada. Si per problemes intrínsecs a l'estructura de la història clínica informatitzada o a l'anàlisi de la informació algun component de l'indicador no es pogués avaluar, no es tindrà en compte per al càlcul i la seva puntuació es distribuirà de forma proporcional entre els altres components.

Les metes de cada un dels indicadors que formen part de l'EQA es van establir a l'inici de l'any 2007 a partir de la distribució de resultats dels EAP (percentils). Per a aquest any 2008 s'han revisat les metes màximes, les metes mínimes i les prevalences esperades de tots els indicadors, i s'ha decidit, per a aquest any, mantenir les mateixes de l'any 2007, amb alguna excepció.

A la taula següent es resumeix la forma d'establir les metes per avaluar cada un dels indicadors que formen part de l'EQA:

Meta	% d'assoliment
□ P80	100 % del punts
P21-P79	Entre 1 i 99 % dels punts segons posició
< P20	0 % dels punts

La puntuació total obtinguda a l'EQA serà el sumatori de les puntuacions obtingudes en cada un dels indicadors que el constitueixen.

Igual com l'any anterior, cada EAP tindrà una meta individualitzada en la puntuació global de l'EQA, que dependrà de la seva puntuació de partida. En el càlcul del percentatge d'assoliment es considerarà la seva posició i l'esforç de millora que ha realitzat al llarg del període d'avaluació. Tant l'assignació de la meta com el càlcul de l'assoliment es farà de forma centralitzada. La meta de l'EAP s'ajustarà pel percentatge de població assignada a professionals de la xarxa no reformada. Al full de clàusules 2.2 es detallen els indicadors i la ponderació que constitueix l'EQA de l'any 2008.

Per aprofundir en la definició de l'EQA de l'any 2008 es pot consultar el document "Indicador sintètic de qualitat assistencial EQA 2008" a:

http://10.80.217.110/intranet_ics/suport-ctivitat/acords_gestio_equips_ap/index.html

35 punts de l'AG estan lligats a l'assoliment de la qualitat assistencial.

2.2. Prescripció farmacèutica

A l'AG de 2008 la ponderació dels resultats dels EAP relacionats amb farmàcia és del 35 % i s'aborden les dimensions següents:

Qualitat de prescripció farmacèutica	15 %
Seguretat de pacients relacionada amb l'ús de medicaments	10 %
Eficiència	10 %

2.2.1. Qualitat de la prescripció farmacèutica

L'àmbit de millora relacionat amb la qualitat de l'ús dels medicaments s'emmarca dins la política de l'ICS de potenciar la qualitat de la prescripció farmacèutica i disminuir la variabilitat de la pràctica clínica.

Amb una ponderació del 15 % dels AG, tots els EAP han de contribuir a la millora de la qualitat de la prescripció farmacèutica.

La qualitat de la prescripció es mesura mitjançant l'índex sintètic de l'Estàndard de qualitat de prescripció farmacèutica (EQPF) versió 2008. El grau d'assoliment de l'EQPF de l'AG vindrà determinat pels resultats de tots els professionals de l'EAP. Es considerarà valor basal l'índex sintètic de qualitat de prescripció calculat amb les dades corresponents al període gener-desembre de 2007, però processades amb la nova versió d'EQPF 2008.

A partir dels valors d'EQPF iguals o superiors a 84 punts (percentil 85), el percentatge de DPO obtinguda serà -independentment del valor basal- del 100 %. Per contra, quan el valor de l'EQPF sigui igual o inferior a 34 punts (percentil 15), la DPO serà -independentment del valor basal- d'un 0 %.

L'assignació de DPO per als valors d'EQPF situats entre 34 i 84 punts es basa en una fórmula que assigna la DPO de manera contínua entre 0 i 100 % sobre la base dels valors basals i finals de l'EQPF i que s'ha automatitzat en una calculadora amb la qual es pot simular, en funció de qualsevol valor basal, quin ha de ser l'esforç necessari per assolir un valor determinat de DPO.

La taula següent sintetitza el model proposat.

Meta	% d'assoliment DPO segons resultat a final de període
> 84	100 % dels punts
34-84	Entre 0 i 100 % dels punts de forma contínua
< 34	0 % dels punts

A la intranet de l'ICS es pot consultar la versió sencera de l'EQPF i les bases científiques i metodològiques que el sustenten. També es pot trobar una explicació extensa de la metodologia utilitzada per al càlcul de l'esforç a cada EAP i el funcionament de l'esmentada calculadora. http://10.80.217.110/intranet_ics/suport-activitat/farmacia/

2.2.2. Seguretat dels medicaments

L'àmbit de millora relacionat amb la seguretat de l'ús dels medicaments s'emmarca dins la política de l'ICS de potenciar la seguretat clínica dels pacients.

Amb una ponderació del 10 % dels AG, tots els EAP han de contribuir a la millora de la seguretat en l'ús de medicaments, en aquest cas reduint progressivament el nombre de pacients que per diversos motius porten tractaments farmacològics redundants. Es considera tractament redundant o duplictat terapèutica la prescripció no beneficiosa de dos o més medicaments amb la mateixa acció farmacològica en el tractament d'un mateix pacient.

La incidència actual de pacients amb duplictats a l'ECAP se situa al voltant de 200.000 (aproximadament un 3 % dels pacients assignats als EAP) quan es prioritza la cerca entre els grups de fàrmacs més freqüentment implicats i en els quals l'efecte de la duplictat és clínicament rellevant.

A la intranet de l'ICS s'explicita la composició dels 44 grups de medicaments prioritzats (expliquen més del 95 % de les duplicitats detectades) per a la identificació de duplicitats terapèutiques. http://10.80.217.110/intranet_ics/suport-activitat/farmacia/

L'assoliment de la seguretat de pacients relacionada amb la prescripció de medicaments vindrà determinat pels resultats de tots els professionals de l'EAP. L'indicador definit per monitoritzar l'objectiu de millora de seguretat és el "*% de pacients amb tractament redundant assignats i atesos els últims 3 anys*" a cada EAP.

La meta a assolir depèn de la situació basal de cada EAP i es pot veure a la taula següent. La monitorització dels indicadors es farà de forma centralitzada i es ponderarà d'acord amb el comportament basal de l'indicador.

% pacients amb duplicitats terapèutiques (dades de desembre 2007)	Objectiu de reducció a desembre 2008
> 4 %	40 %
2,75 % - 4 %	30 %
1,5 % - 2,75 %	20 %
< 1,5 %	Manteniment

Com a element de suport, es posa a disposició dels professionals una nova eina integrada a l'estació clínica de treball (ECAP) que facilita el procés d'autoavaluació de la prescripció de cada metge. L'eina permet identificar els pacients assignats a cada professional amb tractaments redundants dins la seva prescripció activa i també possibilita la resolució de la duplicitat, tant realitzant un canvi en el tractament com revisant i confirmant la prescripció quan es consideri oportú. A l'eina anomenada *self-audit* s'accedeix des del menú de prescripció de la pantalla d'ECAP.

2.2.3. Eficiència

L'àmbit de millora relacionat amb l'eficiència de l'ús dels medicaments s'emmarca dins la política de l'ICS d'assoliment del seu pressupost sanitari. Amb una ponderació als AG del 10 %, els EAP han de contribuir a millorar l'eficiència de la seva prescripció farmacèutica, en el cas que ens ocupa, mitjançant l'optimització de l'impacte econòmic proporcionat pel sistema de preus de referència (SPR). L'1 de març de 2007 entra en vigor l'ordre ministerial que regula l'SPR dels medicaments finançats a càrrec de l'SNS. Amb aquesta mesura, als medicaments afectats per l'SPR se'ls va aplicar una reducció mitjana d'un 35 % del seu PVP, fet que es va traduir a Catalunya en un estalvi potencial de 35-45 milions d'euros, ja que la mesura va afectar més de 4.000 medicaments àmpliament utilitzats en atenció primària.

Per tal d'optimitzar l'impacte econòmic previst, cal prioritzar l'ús dels medicaments que més contribueixen a l'estalvi identificat (citalopram, fluoxetina, paroxetina, sertralina, omeprazol, simvastatina i alendronat) i evitar el desplaçament cap a medicaments del mateix grup sense PR. Les figures següents mostren tant els indicadors a utilitzar per mesurar aquest objectiu com les bandes de consecució i nivells d'acompliment dels objectius per al 2008.

	Objectiu	Numerador	Denominador
Antidepressius	≥ 68%	Citalopram, fluoxetina, paroxetina, sertralina	Citalopram, escitalopram, duloxetina, fluoxetina, fluvoxamina, mirtazapina, paroxetina, reboxetina, sertralina i venlafaxina
Antiulcerosos	≥ 87%	Omeprazol	Esomeprazol, omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, i rabeprazol
Estatines	≥ 45%	Simvastatina	Atorvastatina, fluvastatina, lovastatina, pravastatina i simvastatina
Bifosfonats	≥ 49 %	Àcid alendrònic	Àcid alendrònic, àcid etidrònic, àcid ibandrònic i àcid risedrònic

A la intranet de l'ICS es pot consultar la metodologia utilitzada per a l'establiment del model. http://10.80.217.110/intranet_ics/suport-activitat/farmacia/

Nombre d'indicadors amb objectiu assolit	Banda d'assoliment CRV-DPO 2008
4	100 %
3	75 %
2	50 %

2.3. Incapacitat transitòria

Per avaluar aquest apartat que s'ha definit aquest any 2008, es proposa un únic indicador:

- Nombre de dies de baixa durant el període d'avaluació respecte a la població activa, independentment de la data d'alta i baixa del procés.

Hi ha variabilitat entre professionals en la gestió que es fa de les baixes d'un o dos dies. Alguns professionals tendeixen a fer "justificants per repòs" en lloc de fer una baixa de la mateixa durada. Per tal d'evitar aquest efecte, s'exclourà del càlcul d'aquests indicadors les baixes de menys de tres dies de durada. També se n'exclouen les baixes de durada superior a nou mesos, ja que s'assumeix la dificultat de la seva gestió i tenen gran impacte en els resultats en calcular-ho per àmbit de metge de família.

Per a l'assoliment d'aquest objectiu es demanarà un nivell d'exigència raonable, sota el supòsit que la majoria de professionals fan una gestió adequada de les baixes, que un petit percentatge ho fa de forma deficitària i que la resta de professionals tenen un marge de maniobra per millorar la situació de partida, per això els percentils que s'han triat per establir els marges d'actuació són sensiblement diferents als que s'utilitzen en els altres indicadors.

Cada EAP tindrà una meta individualitzada en cada indicador que dependrà de la seva situació de partida. En el càlcul del percentatge d'assoliment, es considerarà la seva posició i l'esforç de millora que ha realitzat al llarg del període d'avaluació.

La ponderació d'aquest objectiu a l'AG serà del 10 %.

Annex 3. Ponderació i avaluació de l'Acord de gestió

A la taula 1 es presenta de forma resumida la ponderació dels diferents conceptes que s'inclouen en l'Acord de gestió. La puntuació màxima assolible és de 100 punts.

La valoració global de l'AG es farà en aquest exercici, en una única mesura, que consisteix a mesurar els resultats assistencials i pressupostaris de l'EAP, que es fa de forma centralitzada i és igual per a tots els EAP. Aquesta mesura està constituïda per les clàusules 1 i 2: gestió del pressupost i dels resultats de l'EAP.

S'elimina de l'AG d'aquest exercici el contingut en la clàusula 3, que estava integrat pel projecte assistencial i de millora de l'organització i que constituïa un sistema d'ajuda per dinamitzar l'organització en l'àmbit del territori. Aquest instrument de gestió territorial queda prou recollit i integrat a la part territorial del CRV de tots i cada un dels professionals, que aquest any representa el 40 % del total de la puntuació de la DPO.

La puntuació de la clàusula 1 més la clàusula 2 serà el resultat estàndard de l'EAP i constituirà per a aquest any el total de puntuació de l'AG. A partir de la mitjana ponderada dels resultats estàndards dels EAP de cada SAP s'assignarà, en la mesura de les disponibilitats econòmiques, una bossa d'incentius que correspongui al SAP.

El SAP distribuirà entre els seus equips la bossa que els hagin assignat en funció del resultat estàndard de l'EAP.

Taula 1. Avaluació de l'Acord de gestió

Dimensió		Ponderació		Puntuació assolida
Clàusula 1. Gestió del pressupost				(A)
Assoliment del pressupost de farmàcia		5		
Assoliment del pressupost personal		10		
Assoliment del pressupost de tires reactives de glucèmia		5		
Clàusula 2. Resultats de l'EAP				(B)
Qualitat assistencial		35		
Prescripció farmacèutica	Qualitat de prescripció farmacèutica	15	35	
	Seguretat de la prescripció	10		
	Eficiència (preus de referència)	10		
Incapacitat transitòria		10		
RESULTAT TOTAL DE L'EAP (A + B)				(C)