

PUNTUACIÓN TOTAL DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE VALENCIA-H.GRAL

Id	INDICADOR	Tema	2012	Peso
			Meta	
	Prestar atención sanitaria que responda a las expectativas de la población.			7,20%
	Satisfacción: Prestar atención sanitaria que responda a las expectativas de la población.			1,00%
132.01	1. Índice sintético de satisfacción.	Calidad		1,00%
	Ciudadanos: Generar confianza y seguridad en el sistema.			6,20%
	Promover la salud			5,20%
605.01	2. Indicador de Cobertura vacunal de polio a los 6 meses.	Salud Pública	95,00%	0,00%
606.01	3. Indicador de Cobertura vacunal de Triple Vírica a los 15 meses.	Salud Pública	95,00%	0,00%
607.01	4. Indicador de Cobertura vacunal DTP a los 18 meses.	Salud Pública	92,00%	0,00%
144.02	5. Cribado de HTA de riesgo elevado	Salud Pública	32,57%	0,80%
839.01	6. Control de hipertensión	Salud Pública	30,27%	0,80%
143.03	7. Indicador de Cribado de diabetes.	Salud Pública	55,00%	1,00%
840.01	8. Control de diabetes	Salud Pública	26,16%	1,00%
133.03	9. Calidad en el Seguimiento del Embarazo en Atención Primaria.	Salud Pública	93,00%	0,00%
400.03	10. Niños con examen de salud completo en SIA por Atención Primaria.	Salud Pública	75,00%	0,00%
768.01	11. Valoración del riesgo vascular	Seguridad	1,60%	0,10%
775.01	12. Indicador de abandono tabáquico en pacientes de alto riesgo	Salud Pública	4,84%	0,10%
776.01	13. Indicador de registro del Índice de Masa Corporal	Salud Pública	42,94%	0,10%
841.01	14. Pacientes con diagnóstico correcto de EPOC	Seguridad		0,00%
842.01	15. Seguimiento del puerperio	Registro AP		0,00%
843.01	16. Indicador de cobertura vacunal del VPH	Salud Pública	69,44%	0,50%
844.01	17. Indicador de cobertura vacunal del virus de la gripe	Salud Pública	52,05%	0,50%
875.01	18. Cribado del cáncer de colon	Salud Pública		0,00%
845.01	19. Cribado de tabaquismo	Salud Pública	5,28%	0,30%
	Penalización OE.3- Promover la salud - Vacunaciones	Penalizaciones		
	Penalización OE.3- Promover la salud - Niño y embarazo	Penalizaciones		
	Implicar a los profesionales en los objetivos de Salud Pública			0,00%
	Participar en la vigilancia epidemiológica.			0,00%
662.02	20. Índice de estudio de contactos de TBC.	Salud Pública	90,00%	0,00%
	Aumentar la percepción de valor de la AVS.			1,00%
	Desarrollar un Plan de Comunicación externa.			0,00%
682.01	21. Impacto en medios de comunicación	Comunicación	500,00	0,00%
	Formalizar los canales de Comunicación interna.			1,00%
624.01	22. Firma de los acuerdos de gestión.	Comunicación	99,00%	0,00%
876.01	23. Despliegue de Acuerdos Internos	Comunicación		1,00%
	Mejorar los resultados de salud			49,60%
	Mejorar los resultados de salud			3,50%
	Mejorar los resultados de salud en el cáncer			0,50%
766.01	24. Mejorar los resultados de salud en el cáncer	Salud Pública		0,50%
	Mejorar los resultados de salud en enfermedades cardiovasculares			1,50%
767.01	25. Mejorar los resultados de salud en enfermedades cardiovasculares	Salud Pública		1,50%
	Mejorar los resultados de salud en cuidados paliativos			1,00%

PUNTUACIÓN TOTAL DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE VALENCIA-H.GRAL

Id	INDICADOR	Tema	2012	Peso
			Meta	
777.01	26. Mejorar los resultados de salud en cuidados paliativos	Salud Pública		1,00%
	Mejorar los resultados de salud maternoinfantil			0,50%
778.01	27. Mejorar los resultados de salud maternoinfantil	Salud Pública		0,50%
	Penalización OE.3- Mejorar los resultados de salud maternoinfantil	Penalizaciones		
	Mejorar los resultados de salud en la enfermedad respiratoria crónica			0,00%
779.01	28. Mejorar los resultados de salud en la enfermedad respiratoria crónica	Salud Pública		0,00%
	Pacientes: Garantizar la prestación de servicios en el lugar y momento adecuados...			11,40%
	Mejorar la accesibilidad.			9,15%
780.01	29. Demora media en técnicas y exploraciones	Demora		0,00%
877.01	30. Demora percibida en Atención Primaria	Calidad		0,00%
25.01	31. Demora en primeras consultas de atención especializada.	Demora	30,30	1,85%
809.01	32. Porcentaje de pacientes con demora superior a 30 días para primeras consultas	Demora	36,44%	1,12%
487.01	33. Tiempo de espera en urgencias.	Demora	314,86	0,56%
35.01	34. Demora media en intervenciones quirúrgicas.	Demora	40,00	3,93%
874.01	35. Demora media total en intervenciones quirúrgicas.	Demora		0,00%
283.01	36. Porcentaje de pacientes con demora quirúrgica mayor de 180 días.	Demora	0,00%	1,68%
	Procesos resolutivos.			2,25%
489.01	37. Semanas transcurridas hasta el inicio de tratamiento tras la sospecha de cáncer de mama tras cribado mamográfico.	Demora	7,82	2,25%
878.01	38. Demora media en procesos seleccionados	Demora		0,00%
879.01	39. Demora media por nivel de prioridad	Demora		0,00%
848.01	40. Tiempo llamada-aguja en el Síndrome Coronario Agudo	Seguridad		0,00%
849.01	41. Tiempo llamada-aguja en Ictus	Seguridad		0,00%
	Personalizar la atención. (Empowerment)			0,00%
881.01	42. Implantación del programa del paciente experto	Calidad		0,00%
	Pacientes: ...con el nivel de calidad comprometido.			34,70%
	Consolidar estándares clínicos.			3,75%
634.02	43. Tasa de cesáreas en grupo de bajo riesgo.	Proceso hospitalario	10,00%	0,66%
770.01	44. Indicador de manejo nefropatía diabética	Seguridad	61,78%	0,00%
773.01	45. Tasa de alta en Síndrome Coronario Agudo con tto con IECA o ARA2	Seguridad	79,10%	0,11%
807.01	46. Utilización poblacional de opiáceos potentes	Seguridad	3,44	0,22%
850.01	47. Tasa de reingresos por EPOC	Seguridad		0,00%
882.01	48. Tasa de reingresos de pacientes con IC	Seguridad		0,00%
851.01	49. Duración de la IT respecto al estándar	Económicos	41,11%	2,21%
873.01	50. Adecuación de los tratamientos a las recomendaciones recogidas en GFAR.	Farmacia	26,69%	0,55%
	Mejorar la seguridad del paciente.			4,06%
42.02	51. Tasa de reingresos a 3 días.	Seguridad	12,42%	0,00%
883.01	52. Tasa de reingresos a 30 días	Seguridad		0,81%
947.01	53. Estancia media de las fracturas de cadera intervenidas	Seguridad		1,62%
751.01	54. Reducción de bacteriemias en UCIs.	Seguridad		0,00%
854.01	55. Reducción de la Neumonía asociada a ventilación mecánica	Seguridad		1,62%
884.01	56. Tasa de reingresos por CMA	Seguridad		0,00%

PUNTUACIÓN TOTAL DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE VALENCIA-H.GRAL

Id	INDICADOR	Tema	2012	Peso
			Meta	
	Disminuir la variabilidad			0,00%
885.01	57. Tasa de pruebas diagnósticas	Seguridad		0,00%
	Orientarse al paciente.			8,37%
	Integrar los diferentes dispositivos asistenciales.			2,03%
279.02	58. Prescripciones desde el ámbito de atención especializada por pacientes del departamento	Farmacia	4,42%	1,01%
159.02	59. Tasa de utilización poblacional de consultas de atención especializada.	Proceso hospitalario	8,71%	0,76%
668.01	60. Derivaciones en procesos oftalmológicos	Abucasis	44,73%	0,25%
	Gestionar adecuadamente la demanda.			4,82%
620.02	61. Tasa de consultas domiciliarias de enfermería.	Abucasis	1,76	2,07%
670.01	62. Gestión de la frecuentación en Atención Primaria	Abucasis	21,23%	2,75%
856.01	63. Número de pacientes incluidos en gestión de casos	Gestión de recursos		0,00%
857.02	64. Número de personal de enfermería en gestión de casos	Gestión de recursos		0,00%
887.01	65. Proporción de contactos no presenciales en programas de pacientes crónicos	Gestión de recursos		0,00%
	Mejorar la percepción de calidad de los servicios.			1,52%
608.01	66. Proporción de quejas tramitadas en plazo.	Calidad	95,00%	0,51%
858.01	67. Calidad de las respuestas a las quejas	Calidad	5,92	0,51%
51.02	68. Tasa de partos vaginales con anestesia epidural	Proceso hospitalario		0,51%
859.01	69. Tasa de partos naturales	Proceso hospitalario		0,00%
888.01	70. Centros de salud con PAC que abren por la tarde	Abucasis		0,00%
	Garantizar la fiabilidad del sistema.			7,36%
	Implantar de forma efectiva protocolos y guías clínicas.			1,27%
626.02	71. Normalización de tareas clínicas: % de planes de cuidados estandarizados.	Calidad		0,25%
940.01	72. Implantación del programa de cuidados paliativos	Seguridad		1,01%
	Promover la seguridad en la asistencia.			6,09%
671.01	73. Aplicación de la evaluación de riesgos en úlceras por presión	Seguridad	98,00%	2,03%
673.01	74. Participación en iniciativas de cirugía segura	Seguridad	96,00%	2,54%
870.01	75. Implantación del protocolo de higiene de manos	Seguridad		0,51%
812.03	76. Reducción de PRM ambulatorios	Seguridad		1,01%
	Innovar en la transformación de la oferta asistencial.			11,16%
	Innovar en sistemas organizativos más eficientes.			11,16%
147.02	77. Tasa de sustitución ambulatoria	Proceso hospitalario	80,19%	6,09%
510.02	78. Tasa de hospitalización a domicilio.	Proceso hospitalario	0,48%	2,03%
860.01	79. Tasa de prevalencia en diálisis domiciliaria	Gestión de recursos	13,81%	3,04%
861.01	80. Tasa de incidencia en diálisis domiciliaria	Gestión de recursos	23,94%	0,00%
	Garantizar la sostenibilidad económica del sistema			40,20%
	Financiadores: Garantizar la sostenibilidad económica del sistema.			40,20%
629.01	81. Gasto total por habitante estandarizado.	Económicos		0,00%
941.01	82. Gasto en actividad concertada por habitante	Económicos		2,43%
838.01	83. Evolución del gasto por habitante estandarizado	Económicos		6,00%
97.01	84. Importe farmacéutico por habitante estandarizado.	Farmacia	313,00	0,00%
97.02	85. Importe farmacéutico, estandarizado por edad , sexo , derecho a farmacia y cobertura internacional	Farmacia		0,00%

PUNTUACIÓN TOTAL DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE VALENCIA-H.GRAL

Id	INDICADOR	Tema	2012	Peso
			Meta	
	Mejorar los costes del sistema.			10,61%
862.01	86. Coste medio por tipo de intervención de endoprótesis	Farmacia		2,43%
	Mejorar la eficiencia.			4,85%
675.02	87. Coste unitario del ingreso hospitalario ponderado	Económicos	2412,00	4,85%
	Aumentar los ingresos económicos.			3,34%
871.01	88. Indicador de acreditación de pacientes	Económicos	0,40%	0,91%
872.01	89. Indicador de facturación y cobro	Económicos		1,82%
783.01	90. Tasa de declaración de enfermedades profesionales y accidentes laborales	Salud Pública	0,22%	0,61%
	Usar los recursos eficientemente.			12,07%
	Utilizar eficientemente los recursos asistenciales.			12,07%
99.01	91. Estancia media ajustada por casuística.	Proceso hospitalario	6,00	9,19%
157.02	92. Relación segundas/primeras visitas ajustado por especialidad.	Proceso hospitalario	1,53	1,15%
ACTIQUI0005.20	93. Capacidad de resolución quirúrgica en la urgencia	Proceso resolutivo		0,00%
QUIR013.1	94. Tiempo medio quirúrgico	Demora		0,00%
QUIR011.1	95. Rendimiento bloque quirúrgico	Gestión de recursos		0,00%
QUIR011.2	96. Rendimiento bloque quirúrgico en autoconcierto	Gestión de recursos		0,00%
URG030.1	97. Porcentaje de urgencias ingresadas	Gestión de recursos		0,00%
865.01	98. Índice de ausencia	Económicos	2,54%	1,72%
	Conocer y racionalizar el crecimiento de los costes.			9,10%
	Implantar iniciativas de contención de costes.			9,10%
752.01	99. Implantación de las iniciativas de contención de costes	Económicos		0,00%
866.01	100. Índice global de absentismo por incapacidad temporal	Económicos	5,23%	6,06%
867.01	101. Utilización del entorno terapéutico de la central de compras	Farmacia	88,00%	3,03%
	Implantar plenamente el Plan de Sistemas de Información.			3,00%
	Garantizar la calidad de la información.			3,00%
142.02	102. Indicador de calidad en la utilización del SIP	Calidad Información	0,05	0,00%
21.02	103. Indicador de calidad de la información para el sistema de compensación intercentros (COMPÁS).	Económicos	4,00%	0,00%
158.01	104. Indicador de cobertura de la información para el sistema de compensación intercentros (COMPÁS).	Económicos	99,00%	0,00%
764.01	105. Codificación en hospitalización del código V66.7 (paciente paliativo)	Proceso hospitalario	6,00%	1,00%
806.01	106. Codificación en atención ambulatoria del código V66.7 (paciente paliativo)	Registro AP	0,08%	1,00%
22.01	107. Indicador de cobertura de la entrega de la Nota Informativa.	Calidad Información	95,00%	0,00%
868.01	108. Codificación del diagnóstico en Abucasis	Abucasis	95,00%	0,50%
869.01	109. Indicador de prescripción electrónica	Farmacia	88,04%	0,00%
958.01	110. Codificación en urgencias	Calidad Información		0,50%
	Penalización OE.2- Garantizar la calidad de la información	Penalizaciones		