

**OBJECTIUS CONTRAPRESTACIÓ PER RESULTATS
CONTRACTES 2015**

OBJECTIUS TRANSVERSALS

Introducció

L'entrada en vigor del decret 118/2014, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al Servei Català de la Salut, ha comportat que la contractació de serveis de l'any 2015 s'ajusti al nou sistema d'assignació territorial de recursos i de contractació de les entitats proveïdores.

Pel que fa a la part variable del pagament dels contractes, vinculada fins ara a l'assoliment de determinats objectius que gaudien de prioritat d'acord amb les directrius del Pla de salut (PS), el nou decret suposa la seva evolució en establir la contraprestació per resultats del nou sistema de pagament, que es determinarà en funció de l'assoliment d'uns resultats organitzatius, clínics i de salut establerts com a objectius dels contractes i convenis de gestió de serveis.

La formulació d'aquests objectius contractuals corresponents a l'any 2015 continuarà centrada en les prioritats que estableix el PS i els plans directors, així com en els objectius estratègics de la compra de serveis del CatSalut.

En coherència amb el nou model aprovat, continuarà desenvolupant-se la formulació d'objectius transversals que impliquen a més d'una línia assistencial i més d'una entitat proveïdora en un mateix territori, les àrees de gestió assistencial (AGA), de manera que s'incentivi la col·laboració entre aquests proveïdors per tal de fer possible l'assoliment dels objectius territorials plantejats.

Quant a les dimensions assistencials i els continguts de la formulació d'objectius, es manté la prioritat de potenciar l'atenció a la cronicitat, la resolució dels serveis i l'eficiència

Com és habitual, correspon a les regions sanitàries d'establir el nivell d'assoliment de cadascun dels objectius, tenint en compte, en cada cas, els valors de referència que es defineixin per al conjunt de Catalunya, però també el punt de partida de cada unitat proveïdora (UP) o àmbit territorial, així com els condicionants particulars i l'esforç necessari per assolir l'objectiu, de manera que constitueixi un element per incentivar la millora, no s'estableixin fites poc realistes i no es penalitzi les UP que més hi hagin treballat prèviament.

En cada línia assistencial, els diversos objectius s'agrupen en les següents categories:

- objectius transversals, que es formulen a nivell d'AGA i en l'assoliment dels quals estan implicades més d'una línia assistencial;
- objectius de línia assistencial, que són comuns per a totes les UP d'una mateixa línia assistencial (se subdivideixen en bàsics i altres prioritats en el cas de l'atenció especialitzada hospitalària);
- objectius segons característiques de la unitat proveïdora (atenció primària i atenció especialitzada), que són comuns a totes les UP d'una mateixa línia assistencial que comparteixin alguna característica determinada;
- objectius de regió sanitària, que es formulen en funció de les prioritats que es defineixen en cada regió.

En relació amb la ponderació econòmica de cada objectiu, que serà fixada en últim terme per les regions sanitàries, des dels serveis centrals del CatSalut es faciliten unes recomanacions generals al respecte, amb la voluntat d'orientar el pes econòmic que cal atribuir a l'assoliment dels diversos objectius dins d'una mateixa línia, en funció de la seva prioritat.

Així mateix, en el cas dels objectius transversals, també s'indica de forma orientativa el pes relatiu que, des del punt de vista econòmic, ha de tenir l'assoliment de cada objectiu en el contracte de les diferents línies assistencials que hi estiguin implicades, en funció de la responsabilitat que s'atribueix a cadascuna en relació amb aquest assoliment (apartat 4).

línia assistencial	n objectius transversals	ponderació total objectius transversals
atenció primària	11	2,5%
atenció especialitzada	11	0,15%
atenció a la salut mental ^{(1) (2)}	3	20% (sobre l'import destinat a la contraprestació)
atenció sociosanitària ⁽³⁾	1	1%

⁽¹⁾ nombre d'objectius variable segons línia contractual

⁽²⁾ aquest percentatge de ponderació s'aplicarà a l'import de l'assignació pressupostària que es destini a la contraprestació per resultats

⁽³⁾ excepte els PADES que en tenen dos (Pacte territorial i incidències prescripció PCC/MACA)

Quant als requeriments de dades a les entitats proveïdores que es vehiculen a través dels contractes, es limiten a les dades necessàries per al càlcul dels indicadors d'avaluació d'aquests objectius, que no és possible obtenir a través dels registres centralitzats.

1. Objectius

T01. Aconseguir que el 80% de les unitats proveïdores de l'àmbit territorial signi el Pacte territorial de col·laboració abans de l'1/06/2015

- indicador IT01: *Percentatge d'unitats proveïdores que han signat el Pacte territorial abans de l'1/6/2015? (percentatge d'UP)*

T02. Aconseguir que les taxes d'hospitalitzacions evitables relacionades amb l'ICC i l'MPOC se situïn per sota de determinats valors

- indicador IT02a: *Taxa d'hospitalitzacions evitables relacionades amb l'ICC (taxa estandarditzada)*

- indicador IT02b: *Taxa d'hospitalitzacions evitables relacionades amb l'MPOC (taxa estandarditzada)*

GFM01-T. Assolir un determinat valor mínim de l'índex de qualitat en la prescripció farmacèutica (IQF)

- indicador IGFM01-T: *Índex de qualitat en la prescripció farmacèutica*

GFM02-T. Aconseguir que la taxa d'incidències en la prescripció farmacèutica dels pacients amb complexitat (PCC i MACA) se situï per sota de sengles valors màxims

- indicador IGFM02a-T: *Taxa d'incidències de prescripció per pacient PCC*

- indicador IGFM02b-T: *Taxa d'incidències de prescripció per pacient MACA*

HC318-T. Intercanviar entre proveïdors de salut informació de l'HC3 referent a almenys un procés de derivació mitjançant els estàndards de missatgeria WiFIS

- indicador IHC318-T: *Nombre de processos de derivació intercanviats mitjançant els estàndards de missatgeria WiFIS*

HC319-T. Aconseguir que un determinat percentatge mínim de població assignada disposi de PIIC amb registre de recomanacions en cas de crisi en l'HC3 de forma estructurada (pacients PCC) i que un determinat percentatge mínim de població assignada disposi de PIIC amb registre de planificació de decisions anticipades en l'HC3 de forma estructurada (pacients MACA)

- indicador HC319-Ta: *Percentatge de població assignada que disposa de PIIC amb registre de recomanacions en cas de crisi de forma estructurada en l'HC3*

- indicador HC319-Tb: *Percentatge de població assignada que disposa de PIIC amb registre de planificació de decisions anticipades de forma estructurada en l'HC3*

T21b. Realitzar l'autoavaluació de les actuacions de millora 2014-2015 en relació amb l'atenció al procés embaràs, part i puerperi

- indicador IT21b: *Realització de l'autoavaluació de les actuacions de millora 2014-2015 sobre el procés embaràs, part i puerperi (sí/no)*

T23. Assolir que un determinat percentatge mínim de pacients entre 40 i 80 anys amb diagnòstic d'MPOC disposi d'espirometria publicada en l'HC3

- indicador IT23: *Percentatge de pacients entre 40 i 80 anys amb diagnòstic d'MPOC i espirometria publicada en l'HC3*

T24. Aconseguir que la taxa de freqüentació de consultes externes d'oftalmologia se situï per sota d'un determinat valor màxim

- indicador IT24 : Taxa de freqüentació de consultes externes d'oftalmologia

T25. Aconseguir que la taxa de freqüentació de consultes externes de l'aparell locomotor se situï per sota d'un determinat valor màxim

- indicador IT25: Taxa de freqüentació de consultes externes de l'aparell locomotor

T26. Aconseguir que la taxa de freqüentació de dermatologia se situï per sota d'un determinat valor màxim

- indicador IT26 : Taxa de freqüentació de consultes externes de dermatologia

2. Indicadors d'avaluació

línia contractual	transversal
objectiu T01	Aconseguir que el 80% de les unitats proveïdores de l'àmbit territorial signi el Pacte territorial de col·laboració abans de l'1/06/2015
indicador IT01	Percentatge d'unitats proveïdores que han signat el Pacte territorial abans de l'1/6/2015
descripció	- els acords signats entre els diferents agents implicats, han de recollir les actuacions que se'n deriven de les relacions col·laboratives entre organitzacions per tal d'assolir els objectius transversals del Pla de salut 2011-2015 i de la contraprestació per resultats dels contractes de 2015, així com l'execució d'altres projectes estratègics del Departament de Salut i el CatSalut, tant a nivell de Catalunya com d'un àmbit territorial concret
font dades	- registre: document del pacte - unitat responsable: regió sanitària
fórmula	- numerador: nombre d'unitats proveïdores de l'àmbit territorial que han signat el Pacte - denominador: nombre d'unitats proveïdores de l'àmbit territorial
definicions	- cal que dins del 80% de signants estiguin representades les línies assistencials d'atenció primària, atenció especialitzada, atenció a la salut mental i atenció sociosanitària - per a cada àmbit territorial, la regió sanitària ha de determinar les unitats proveïdores que, malgrat estar ubicades físicament en altres àmbits territorials, han de signar també el pacte degut a la importància de la seva activitat assistencial respecte a la població assignada als EAP de l'àmbit territorial en qüestió - per assolir l'objectiu cal presentar el document del pacte signat abans de l'1 de juny de 2015, on es recullin, al menys, els següents aspectes: * definició de les accions i criteris de seguiment i avaluació dels acords i compromisos pactats entre les entitats proveïdores (descripció actuacions, organització, calendari, etc.) per aconseguir l'assoliment dels objectius transversals de la contraprestació per resultats dels contractes de 2015 i dels objectius transversals del Pla de Salut * definició de les accions i criteris de seguiment i avaluació dels acords i compromisos pactats entre les entitats proveïdores (descripció actuacions, organització, calendari, etc.) respecte a altres projectes estratègics . Com a mínim, aquests estaran referits als següents projectes: - projectes relacionats amb el desenvolupament de la salut comunitària (existència, en cada AGA, almenys d'un referent, disseny d'un programa de formació i execució almenys d'un projecte, d'acord amb el document <i>Document de suport als objectius de Salut comunitària del Pacte Territorial 2015</i>) - execució d'una acció territorial de seguiment i pla de millora de les rutes assistencials de DM2, MPOC, IC i depressió - disposar d'una versió inicial de les rutes assistencials de demència i malaltia renal crònica - disposar d'una versió evolucionada de la Ruta assistencial de la complexitat que referenciï l'actuació en el territori respecte als àmbits de l'atenció domiciliària i residencial i les pràctiques col·laboratives amb serveis socials en el marc de les propostes conjuntes del PIAISS i el PPAC * entitats proveïdores implicades en cadascun dels acords
referències	
observacions	- aquesta formulació transversal i en termes percentuals, d'una banda, reforça el caràcter territorial de l'objectiu i, d'altra banda, en facilita l'assoliment per part de les entitats proveïdores signants en aquells territoris on puguin existir resistències puntuals a comprometre's en el Pacte per part de determinats proveïdors (que no assolirien l'objectiu si no signen, encara que s'assoleixi el 80% territorial) - l'any 2015 aquest objectiu afecta a totes les línies assistencials

<i>línia contractual</i>		<i>transversal</i>
objectiu T02	Aconseguir que les taxes d'hospitalitzacions evitables relacionades amb l'ICC i l'MPOC se situïn per sota de determinats valors	
indicador IT02a	Taxa d'hospitalitzacions evitables per ACSC relacionades amb la ICC	
descripció	- taxa estandarditzada directa, per grup d'edat i sexe, d'hospitalització per insuficiència cardíaca congestiva (ICC) dels pacients assignats a algun dels EAP de l'àmbit territorial i que han causat alta en algun dels hospitals del mateix àmbit territorial	
font dades	- registre: CMBD-HA - unitat responsable: Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat	
fórmula	- numerador: Casos esperats d'ICC a Catalunya, sí aquesta és comportés per grups d'edat i sexe com el territori a avaluar.. - denominador: població assignada dels talls oficials de població de Catalunya de l'any corresponent	
definicions	<p>Casos ICC:</p> <p>- altes amb codi d'insuficiència cardíaca congestiva en el diagnòstic principal o amb codi d'insuficiència respiratòria en el diagnòstic principal i el codi d'ICC en el primer codi secundari, dels pacients assignats a algun dels EAP de l'àmbit territorial i que han causat alta en algun dels hospitals del mateix àmbit territorial</p> <p>- s'exclou: menors de 20 anys; la categoria major diagnòstica (CMD) 14: Obstetrícia; pacients derivats des d'altres hospitals d'aguts; altes mèdiques amb estada de 0 o 1, sense èxitus ni trasllat (C_alta <> 6 i 2); altes amb un codi de procediment cardíac en qualsevol camp de procediment (- Codis CIM-9-MC de procediment cardíac: 0050 - 0051 - 0052 - 0053 - 0054 - 0056 - 0057 - 35xx - 36xx - 373x - 3741 - 375x - 3760 - 3761 - 3762 - 3763 - 3764 - 3765 - 3766 - 377x - 378x - 3794 - 3795 - 3796 - 3797 - 3798)</p> <p>- s'inclou els Codis CIM-9-MC de diagnòstic següents:</p> <p>Insuficiència cardíaca congestiva: 3989 - 40201 - 40211 - 40291 - 40401 - 40403 - 40411 - 40413 - 40491 - 40493 - 428xx</p> <p>Insuficiència respiratòria: 51881 - 51884</p> <p>Casos esperats:</p> <p>- nombre d'altes evitables que tindria Catalunya síper cada grup d'edat i sexe la població de Catalunya és comportés com el territori a avaluar.</p>	
referències	- <i>mitjana Catalunya:</i> 314,2 ingressos per cada 100.000 habitants (2013) - es recomana no utilitzar valors estàndard per fixar el grau d'assoliment de cada AGA, sinó fer-ho tenint en compte els condicionants de cadascuna i, en particular, el seu punt de partida en començar l'any	
observacions	- l'any 2015 aquest objectiu afecta a atenció primària i atenció especialitzada	

línia contractual		transversal
objectiu T02	Aconseguir que les taxes d'hospitalitzacions evitables relacionades amb l'ICC i l'MPOC se situïn per sota de determinats valors	
indicador IT02b	Taxa d'hospitalitzacions evitables per ACSC relacionades amb l'MPOC	
descripció	- taxa estandaritzada directa, per grup d'edat i sexe, d'hospitalització per malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) dels pacients assignats a algun dels EAP de l'àmbit territorial i que han causat alta en algun dels hospitals del mateix àmbit territorial	
font dades	- registre: CMBD-HA - unitat responsable: Divisió d'Anàlisi de la Demanda i l'Activitat	
fórmula	- numerador: Casos esperats de MPOC a Catalunya, sí aquesta és comportés per grups d'edat i sexe com el territori a avaluar. - denominador: població assignada dels talls oficials de població de Catalunya de l'any corresponent	
definicions	<p>Casos MPOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> - altes amb codi de MPOC (emfisema o bronquitis crònica) en el diagnòstic principal o amb codi de bronquitis aguda, inespecificada o d'insuficiència respiratòria en el diagnòstic principal i codi de MPOC (emfisema o bronquitis crònica) en el primer diagnòstic secundari, dels pacients assignats a algun dels EAP de l'àmbit territorial i que han causat alta en algun dels hospitals del mateix àmbit territorial. - exclou: menors de 20 anys; la categoria major diagnòstica (CMD) 14: Obstetrícia; pacients derivats des d'altres hospitals d'aguts; altes mèdiques amb estada de 0 o 1, sense èxitus ni trasllat (C_alta <> 6 i 2) - s'inclou els Codis CIM-9-MC de diagnòstic següents: <p>Malaltia pulmonar obstructiva crònica:</p> <ul style="list-style-type: none"> 4910 Bronquitis crònica simple; catarral; tos del fumador 4911 Bronquitis crònica mucopurulenta; fètida; purulenta 4912x Bronquitis crònica obstructiva; emfisematosa 4918 Altra bronquitis crònica; traqueïtis, traqueobronquitis 4919 Bronquitis crònica inespecificada 492x Emfisema 494x Bronquièctasi;(fusiforme) (postinfecciosa) (recurrent) 496 Obstrucció crònica vies aèries, no classif. altre lloc [MPOC] <p>Insuficiència respiratòria:</p> <ul style="list-style-type: none"> 51881 Insuficiència respiratòria aguda; NOS 51884 Insuficiència respiratòria aguda, crònica; agudització crònica <p>Bronquitis aguda o no especificada:</p> <ul style="list-style-type: none"> 4660 Bronquitis aguda; bronquitis aguda o subaguda: fibrinosa 490 Bronquitis no especificada com a aguda o crònica; NOS 	
referències	- <i>mitjana Catalunya:</i> 213,39 ingressos per cada 100.000 habitants (2013) - es recomana no utilitzar valors estàndard per fixar el grau d'assoliment de cada AGA, sinó fer-ho tenint en compte els condicionants de cadascuna i, en particular, el seu punt de partida en començar l'any	
observacions	- l'any 2015 aquest objectiu afecta a atenció primària i atenció especialitzada	

línia contractual

transversal

GFM01-T Assolir un determinat valor mínim de l'índex de qualitat en la prescripció farmacèutica (IQF)

indicador IGFM01-T Índex de qualitat en la prescripció farmacèutica

descripció	<p>- mesurar, d'acord amb els principis de l'OMS, la dimensió científic-tècnica de la qualitat de la prescripció farmacèutica, és a dir, la que es relaciona amb l'ús, per part dels professionals assistencials, dels medicaments més segurs, efectius i de menor cost. Elaborat d'acord amb l'evidència científica disponible i sotmès a revisió anual, per tal de reflectir l'estat del coneixement científic en cada moment.</p>
font dades	<p>- registre : Datamart de la Prestació Farmacèutica i Datamart Transversal</p> <p>- unitat responsable: Gerència de Farmàcia i del Medicament</p>
fórmula	<p>Índex sintètic: integrat per 3 tipus d'indicadors de caràcter diferent i ponderació variable, amb una puntuació total de 100 punts, més 2 addicionals.</p> <p>* Medicaments amb alternatives més adequades (25 punts + 2 addicionals): Es consideren els ja qualificats de baixa utilitat terapèutica pel CmENM (criteris 0, 1) i els que es qualifiquin amb la Categoria C o D del Programa d'Harmonització d'Atenció Primària de CatSalut. S'adjudicaran dos punts addicionals per les nous medicaments que rebin dictamen de categoria C o D al 2015.</p> <p>* Selecció del medicament (50 punts): Promoure l'ús segur, eficaç i eficient de la prestació farmacèutica amb la selecció eficient de medicaments en: IECA's, Antihipertensius, IBP's, Estatines/Hipolipemians, Antidepressius, Antidabètics no insulínics, Bifosfonats/Osteoporosis</p> <p>* Prevalença (25 punts): Evitar la sobreutilització de medicaments avaluant en base a les dosis diària definida estandarditzant per trams d'edat. Grups de medicaments avaluats: AINE's, Antiulcerosos, Benzodiazepines i Osteoporosi.</p>
definicions	<p>- dosis diàries definides (ddd): dosi de manteniment mitjana suposada per dia per a un medicament utilitzat per a la seva indicació principal en adults. Només s'assigna per als medicaments que ja compten amb un codi d'ATC.</p> <p>- DHD ST: dosis diàries definides per cada 1000 habitants estandarditzades per trams d'edat</p> <p>- població assignada: nombre de persones que tenen assignat metge en l'equip d'atenció primària (EAP) d'acord amb els criteris d'assignació vigents</p>
referències	<p>- <i>altres</i>: valors 2013: màxim: 93 punts; quartil 75: 64 punts; mediana: 53 punts; quartil 25: 31 punts; mínim: 10 punts</p> <p>- es recomana no utilitzar valors estàndard per fixar el grau d'assoliment de cada AGA, sinó fer-ho tenint en compte els condicionants de cadascuna i, en particular, el seu punt de partida en començar l'any</p>
observacions	<p>- atès que el consum de medicaments està correlacionat positivament amb l'edat, l'estructura demogràfica segons edat de la població d'un territori és una variable que afecta a la valoració qualitativa del seu nivell DHD. Per corregir aquest fet, i per a què les diferències de DHD entre territoris no responguin a diferents estructures etàries, per cada unitat de càlcul territorial es calcula quin seria el seu valor de DHD que hagués tingut si la seva població tingués la mateixa estructura etària que Catalunya</p> <p>- veure detalls sobre els criteris per definir els diferents indicadors i la metodologia de càlcul de l'índex sintètic en el document "Índex de Qualitat de la Prescripció Farmacèutica 2015" (disponible en la WEB CatSalut)</p> <p>- l'any 2015 aquest objectiu afecta a atenció primària, atenció especialitzada i atenció a la salut mental (excepte CDSM)</p>

línia contractual

transversal

**objectiu
GFM02-T**

Aconseguir que la taxa d'incidències en la prescripció farmacèutica dels pacients amb complexitat (PCC i MACA) se situï per sota de sengles valors màxims

**indicador
IGFM02a-T**

Taxa d'incidències de prescripció per pacient PCC

descripció	- taxa d'incidències de prescripció per pacient PCC identificat i assignat en el territori
font dades	- registre: Datamart Recepta Electrònica. - unitat responsable: Gerència de Farmàcia i del Medicament..
fórmula	- numerador: nombre d'incidències de prescripció en els pacients identificats com a PCC amb consum farmacològic i assignats als EAP del territori - denominador: nombre de pacients PCC identificats com a PCC amb consum farmacològic i assignats als EAP del territori
definicions	- PCC: Pacient Crònic Complex definit pels criteris PPAC i enregistrarat com a tal a HC electrònica, i amb registres transferit a HC3 - revisió clínica: és el procés en el qual el metge valora l'eficàcia terapèutica de cada medicament relacionant-la amb l'evolució de les patologies que està tractant, així com la prevenció i resolució dels PRM, l'adherència al tractament i el coneixement que té el pacient del seu tractament farmacològic i les seves patologies. incidències de prescripció: incompliment de recomanacions de seguretat i ús racional del medicament. Només es comptabilitzen les prescripcions amb durada de prescripció entre 3-6 mesos o > 6 mesos. Es considera el nombre total de pacients que presenten una sèrie d'incidències: Pacients >=75a medicació inadequada Pacients amb medicació evitable (VINE= valor intrínsec no elevat) Nombre Assegurats Prescrits 2 o més benzodiazepines diferents Nombre Assegurats Prescrits 2 o més IECA+ARAII diferents Pacients Anticoagulants orals + Antiagregants plaquetaris Pacients ISRA + AINE + Diurètic Pacients AINEs COX-2 o diclofenac i patologia cardíaca o altres patologies Pacients amb tractament per la demència i que reben antipsicòtics simultàniament Pacients amb prescripció pautaada de benzodiazepines i durada prescripció >6 mesos (exclòs pautes si cal) Pacients amb prescripció pautaada d'AINE i durada prescripció > 6 mesos (exclòs pautes si cal)
referències	- es recomana no utilitzar valors estàndard per fixar el grau d'assoliment de cada AGA, sinó fer-ho tenint en compte els condicionants de cadascun i, en particular, el seu punt de partida en començar l'any - Catalunya amb Població PCC/MACA a desembre 2014 (període avaluació 01.03.2014-01.03-2015): PCC:0,66; MACA: 0,62
observacions	"Maneig de la medicació en el pacient crònic: conciliació, revisió, desprescripció i adherència". http://www20.gencat.cat/portal/site/salut/menuitem.a5eff1330867824c1b412910b0c0e1a0/?vgnextoid=cf2a63c30a0cf210VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=cf2a63c30a0cf210VgnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=detall&contentid=42da27e9602e8310VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD Revisió clínica: és el tipus de revisió més completa i que profunditza més en la seguretat de la medicació. Una adequada revisió clínica hauria comportar una baixa taxa d'incidències de prescripció per pacient Les dades s'obtidran del Datamart de Recepta Electrònica (DRE) i es considerarà la prescripció crònica (durada 3-6 mesos o > 6 mesos) i que està pendent de dispensar en el pla de RE en un moment determinat. L'avaluació de l'objectiu es farà a partir de la taxa d'incidències de prescripció per pacient PCC que el territori presenti a 31 de desembre 2015. Per garantir la validesa de l'indicador cal fixar sengles valors mínims de prevalença (PCC: 1% i MACA: 0,3%) de la població assignada a l'AGA. L'any 2015 aquest objectiu afecta a atenció primària, atenció especialitzada, atenció a la salut mental (excepte CDSM, CSMIJ i HDSMIJ) i PADES

línia contractual		transversal
objectiu GFM02-T	Aconseguir que la taxa d'incidències en la prescripció farmacèutica dels pacients amb complexitat (PCC i MACA) se situï per sota de sengles valors màxims	
indicador IGFM02b-T	Taxa d'incidències de prescripció per pacient MACA	
descripció	taxa d'incidències de prescripció per pacient MACA identificat i assignat en el territori	
font dades	<ul style="list-style-type: none"> - registre: Datamart Recepta Electrónica - unitat responsable: Gerència de Farmàcia i del Medicament. 	
fórmula	<ul style="list-style-type: none"> - numerador: nombre d'incidències de prescripció en els pacients identificats com a MACA amb consum farmacològic i assignats als EAP del territori - denominador: nombre de pacients PCC identificats com a MACA amb consum farmacològic i assignats als EAP del territori 	
definicions	<ul style="list-style-type: none"> - MACA: pacient en situació Malaltia Crònica Avançada definit pels criteris PPAC i enregistrat com a tal a HC electrònica, i amb registres transferit a HC3 - revisió clínica: és el tipus de revisió més completa i que profunditza més en la seguretat de la medicació. És el procés en el qual el metge valora l'eficàcia terapèutica de cada medicament relacionant-la amb l'evolució de les patologies que està tractant, així com la prevenció i resolució dels PRM, l'adherència al tractament i el coneixement que té el pacient del seu tractament farmacològic i les seves patologies. - incidències de prescripció: incompliment de recomanacions de seguretat i ús racional del medicament. Es considera el nombre total de pacients que presenten una sèrie d'incidències: <ul style="list-style-type: none"> Pacients >=75a medicació inadequada Pacients amb medicació evitable (VINE= valor intrínsec no elevat) Nombre Assegurats Prescrits 2 o més benzodiazepines diferents Nombre Assegurats Prescrits 2 o més IECA+ARAI diferents Pacients Anticoagulants orals + Antiagregants plaquetaris Pacients ISRA + AINE + Diurètic Pacients AINEs COX-2 o diclofenac i patologia cardíaca o altres patologies pacients amb tractament de la demència (tractats amb N06D) crònic (mes de 90 dies) i que reben antipsicòtic simultàniament (mes de 90 dies). Pacients que rebrem ivabradina amb diltiazem o verapamilo (alerta de seguretat) Pacients que reben opiacis en formes ràpides i no tenen pautat un tractament basal amb opiacis majors 	
referències	<ul style="list-style-type: none"> - es recomana no utilitzar valors estàndard per fixar el grau d'assoliment de cada EAP, sinó fer-ho tenint en compte els condicionants de cadascun i, en particular, el seu punt de partida en començar l'any 	
observacions	<p>"Maneig de la medicació en el pacient crònic: conciliació, revisió, desprescripció i adherència". http://www20.gencat.cat/portal/site/salut/menuitem.a5eff1330867824c1b412910b0c0e1a0/?vgnextoid=cf2a63c30a0cf210VqnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=cf2a63c30a0cf210VqnVCM2000009b0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=detall&contentid=42da27e9602e8310VqnVCM1000008d0c1e0aRCRD</p> <p>Revisió clínica: és el tipus de revisió més completa i que profunditza més en la seguretat de la medicació. És el procés en el qual el metge valora l'eficàcia terapèutica de cada medicament relacionant-la amb l'evolució de les patologies que està tractant, així com la prevenció i resolució dels PRM, l'adherència al tractament i el coneixement que té el pacient del seu tractament farmacològic i les seves patologies.</p> <p>Una adequada revisió clínica hauria comportar una baixa taxa d'incidències de prescripció per pacient. Les dades s'obtidran del Datamart de Recepta Electrònica (DRE) i es considerarà la prescripció crònica (durada 3-6 mesos o > 6 mesos) i que està pendent de dispensar en el pla de RE en un moment determinat.</p> <p>L'avaluació de l'objectiu es farà a partir de la taxa d'incidències de prescripció per pacient PCC que el territori presenti a 31 de desembre 2015.</p> <p>Per garantir la validesa de l'indicador cal fixar sengles valors mínims de prevalença (PCC: 1% i MACA: 0,3%) de la població assignada a l'AGA</p> <p>L'any 2015 aquest objectiu afecta a atenció primària, atenció especialitzada i PADES</p>	

línia contractual

transversal

objectiu HC318-T Intercanviar entre proveïdors de salut informació de l'HC3 referent a almenys un procés de derivació mitjançant els estàndards de missatgeria WiFIS

indicador IHC318-T ***Nombre de processos de derivació intercanviats mitjançant els estàndards de missatgeria WiFIS***

<i>descripció</i>	- implantar els estàndards de missatgeria WiFIS en els sistemes d'informació per tal de possibilitar la comunicació entre les entitats proveïdores en l'entorn de l'HC3
<i>font dades</i>	- registre: missatges intercanviats (processos de derivació) mitjançant la plataforma d'interoperabilitat i-SISS.cat - unitat responsable: HC3 (plataforma d'interoperabilitat i-SISS.cat)
<i>fórmula</i>	sí / no
<i>definicions</i>	- La plataforma d'interoperabilitat i-SISS.cat defineix el model amb el qual es pot dur a terme la normalització dels processos i comunicacions entre entitats de salut i serveis socials. Aquest marc d'interoperabilitat està agrupat en un conjunt de processos que defineixen com i quina informació intercanviar. - WiFIS (Work Flow per Institucions de Salut) és el projecte origen d'aquest marc d'interoperabilitat i té com a objectiu principal la interoperabilitat. Això significa que tots els centres que implementin el marc d'interoperabilitat, tindran la capacitat de connectar-se amb qualsevol centre que incorpori el mateix protocol. És un conjunt de normes de missatgeria i de vocabulari per integrar els sistemes dels diferents proveïdors. - Procés de derivació és el conjunt de missatges per sol·licitar i informar el resultat d'una derivació d'un pacient del centre origen al centre destí.
<i>referències</i>	- HC3: l'any 2015, almenys un procés de derivació
<i>observacions</i>	- Marc d'Interoperabilitat per la Integració de Nivells Assistencials (WiFIS): http://www.ticsalut.cat/actualitat/noticies/seccio/26/4/publicada-versio-131-del-marc-dinteroperabilitat-per-la-integracio-de-nivells-assistencials-wifis - l'any 2015, afecta a atenció primària i atenció especialitzada

<i>línia contractual</i>		<i>transversal</i>
objectiu HC319-T	Aconseguir que un determinat percentatge mínim de població assignada disposi de PIIC amb registre de recomanacions en cas de crisi en l'HC3 de forma estructurada (pacients PCC) i que un determinat percentatge mínim de població assignada disposi de PIIC amb registre de planificació de decisions anticipades en l'HC3 de forma estructurada (pacients MACA)	
indicador HC319-Ta	<i>Percentatge de població assignada que disposa de PIIC amb registre de recomanacions en cas de crisi de forma estructurada en l'HC3</i>	
descripció	- percentatge de població assignada a algun EAP de l'àmbit territorial que disposa de PIIC amb registre de recomanacions en cas de crisi de forma estructurada en l'HC3	
font dades	- registre: Registre de publicacions de l'HC3 (numerador) - RCA (denominador) - unitat responsable: HC3 (numerador) - DASA/regió sanitària (denominador)	
fórmula	- numerador: nombre de persones assignades que han estat identificades com a PCC i disposen de PIIC amb registre de recomanacions en cas de crisi de forma estructurada en l'HC3 - denominador: població assignada	
definicions	- les dades només estan referides als pacients PCC i la població assignats a algun dels EAP de l'àmbit territorial - pla d'intervenció: que hi consti qualsevol informació de forma estructurada en l'apartat de recomanacions en cas de crisi del PIIC	
referències	- objectiu proposat PPAC: percentatges mínims del 0,3% (registre de recomanacions en cas de crisi en l'HC3 de forma estructurada) i del 0,2% (registre de planificació de decisions anticipades en l'HC3 de forma estructurada) de la població assignada - es recomana no utilitzar valors estàndard per fixar el grau d'assoliment de cada EAP, sinó fer-ho tenint en compte els condicionants de cadascun i, en particular, el seu punt de partida en començar l'any - caldrà tenir especialment en compte el moment de l'any en què s'implanti la nova versió del PIIC estructurat	
observacions	- la finalitat de l'objectiu és promoure que el PIIC serveixi per a que, quan un tercer hagi d'atendre un pacient complex, disposi de la millor informació per prendre les millors decisions. Aquesta finalitat es pot aconseguir: * en els pacients PCC, disposant d'informació de qualitat en les recomanacions en cas de crisi o descompensació - criteri de qualitat per a les recomanacions en cas de crisi per a pacients PCC: que almenys en un dels cinc apartats de recomanacions específiques que tindrà versió 2.0 del PIIC (febre, dispnea, dolor, alt. de la consciència o altres), s'hi hagi fet constar el nivell d'activació de recursos i qualsevol informació en el camp de text lliure vinculat a la crisi * en els pacients MACA, disposant d'informació de qualitat en l'apartat del procés de Planificació de decisions anticipades (PDA) - criteri de qualitat per al PDA en pacients MACA: que consti qualsevol informació en almenys un dels quatre apartats denominats recomanacions genèriques que contempla el PIIC 2.0 o en el camp de text lliure associat a la PDA. - l'any 2015 afecta a l'atenció primària i l'atenció especialitzada	

<i>línia contractual</i>		<i>atenció primària</i>
objectiu HC319-AP	Aconseguir que un determinat percentatge mínim de població assignada disposi de PIIC amb registre de recomanacions en cas de crisi en l'HC3 de forma estructurada (pacients PCC) i que un determinat percentatge mínim de població assignada disposi de PIIC amb registre de planificació de decisions anticipades en l'HC3 de forma estructurada (pacients MACA)	
indicador IHC319-APb	<i>Percentatge de població assignada que disposa de PIIC amb registre de planificació de decisions anticipades de forma estructurada en l'HC3</i>	
descripció	- percentatge de població assignada que disposa de PIIC amb registre de planificació de decisions anticipades de forma estructurada en l'HC3	
font dades	- registre: Registre de publicacions de l'HC3 (numerador) - RCA (denominador) - unitat responsable: HC3 (numerador) – DASA/regió sanitària (denominador)	
fórmula	- numerador: nombre de persones assignades que han estat identificades com a MACA i disposen de PIIC amb registre de planificació de decisions anticipades de forma estructurada en l'HC3 - denominador: població assignada	
definicions	- les dades només estan referides a la població assignada a algun dels EAP de l'àmbit territorial - pla de voluntats anticipades: que hi consti qualsevol informació de forma estructurada en l'apartat de planificació de decisions anticipades del PIIC	
referències	- objectiu proposat PPAC: percentatges mínims del 0,3% (registre de recomanacions en cas de crisi en l'HC3 de forma estructurada) i del 0,2% (registre de planificació de decisions anticipades en l'HC3 de forma estructurada) de la població assignada - es recomana no utilitzar valors estàndard per fixar el grau d'assoliment de cada EAP, sinó fer-ho tenint en compte els condicionants de cadascun i, en particular, el seu punt de partida en començar l'any - caldrà tenir especialment en compte el moment de l'any en què s'implanti la nova versió del PIIC estructurat	
observacions	- la finalitat de l'objectiu és promoure que el PIIC serveixi per a que, quan un tercer hagi d'atendre un pacient complex, disposi de la millor informació per prendre les millors decisions. Aquesta finalitat es pot aconseguir: * en els pacients PCC, disposant d'informació de qualitat en les recomanacions en cas de crisi o descompensació - criteri de qualitat per a les recomanacions en cas de crisi per a pacients PCC: que almenys en un dels cinc apartats de recomanacions específiques que tindrà versió 2.0 del PIIC (febre, dispnea, dolor, alt. de la consciència o altres), s'hi hagi fet constar el nivell d'activació de recursos i qualsevol informació en el camp de text lliure vinculat a la crisi * en els pacients MACA, disposant d'informació de qualitat en l'apartat del procés de Planificació de decisions anticipades (PDA) - criteri de qualitat per al PDA en pacients MACA: que consti qualsevol informació en almenys un dels quatre apartats denominats recomanacions genèriques que contempla el PIIC 2.0 o en el camp de text lliure associat a la PDA. - l'any 2015 afecta a l'atenció primària i l'atenció especialitzada	

<i>línia contractual</i>		<i>transversal</i>
objectiu T21b	Realitzar l'autoavaluació de les actuacions de millora 2014-2015 en relació amb l'atenció al procés embaràs, part i puerperi	
indicador IT21b	Realització de l'autoavaluació de les actuacions de millora 2014-2015 sobre el procés embaràs, part i puerperi	
descripció	- dur a terme, com a mínim, una de les actuacions de millora proposades per al període 2014-2015 a partir de l'informe normalitzat d'avaluació dels hospitals amb servei d'atenció matern infantil en relació amb la informació del procés embaràs, part, puerperi.	
font dades	- registre: Gerència d'Atenció Ciutadana - unitat responsable: Gerència d'Atenció Ciutadana	
fórmula	sí/no	
definicions	<p>- per tal de considerar realitzada l'actuació, cal haver donat compliment a totes les activitats següents:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Aplicació de la sistemàtica d'avaluació definida .(punt 6 de l'any 2014) 2.- Informe de resultats 3.- Valoració de l'informe de resultats per part dels responsables 4.- Presentar els resultats en el comitè de direcció dels centres/entitats <p>- presentació d'un informe seguint la metodologia per part de les entitats proveïdores</p> <p>- es realitzarà seguiment de les actuacions durant tot el període (cada una de les 4 activitats disposarà d'un informe)</p>	
referències		
observacions	- l'any 2015 (continuitat del 2014) aquest objectiu afecta a atenció primària, atenció especialitzada i atenció a la salut sexual i reproductiva dels àmbits territorials on s'hi ubiqui, al menys, un hospital amb servei d'atenció maternoinfantil i informe normalitzat d'avaluació	

línia contractual

transversal

objectiu T23 Assolir que un determinat percentatge mínim de pacients entre 40 i 80 anys amb diagnòstic d'MPOC disposi d'espirometria publicada en l'HC3

indicador IT23 ***Percentatge de pacients entre 40 i 80 anys amb diagnòstic d'MPOC i espirometria publicada en l'HC3***

<i>descripció</i>	- percentatge de persones assignades a algun dels EAP de l'àmbit territorial, entre 40 i 80 anys, amb diagnòstic d'MPOC i espirometria publicada en l'HC3
<i>font dades</i>	- <i>registre:</i> Registre de publicacions de l'HC3 - <i>unitat responsable:</i> HC3
<i>fórmula</i>	- <i>numerador:</i> nombre de pacients entre 40 i 80 anys amb MPOC i espirometries publicades en l'HC3 - <i>denominador:</i> nombre de pacients entre 40 i 80 anys amb MPOC
<i>definicions</i>	- espirometries publicades en l'HC3: inclou espirometries publicades de forma estructurada i no estructurada els últims dos anys - població assignada: nombre de persones que tenen assignat metge en algun dels equips d'atenció primària (EAP) de l'àrea de gestió assistencial (AGA), d'acord amb els criteris d'assignació vigents - Codis CIM-9-MC de diagnòstic de malaltia pulmonar obstructiva crònica: 4910, 4911, 4912x, 4918, 4919, 492x, 494x, 496
<i>referències</i>	- es recomana no utilitzar valors estàndard per fixar el grau d'assoliment de cada AGA, sinó fer-ho tenint en compte els condicionants de cadascuna i, en particular, el seu punt de partida en començar l'any
<i>observacions</i>	- l'any 2015 aquest objectiu afecta atenció especialitzada i atenció primària

línia contractual

transversal

objectiu T24 **Aconseguir que la taxa de freqüentació de consultes externes d'oftalmologia se situï per sota d'un determinat valor màxim**

indicador IT24 **Taxa de freqüentació de consultes externes d'oftalmologia**

descripció	- nombre de visites totals (VT) de consultes externes d'oftalmologia en relació a la població d'un àmbit territorial
font dades	- registre: Facturació de compra de serveis i Registre Central de Persones Assegurades (RCA) - unitat responsable: Regió Sanitària
fórmula	- numerador: nombre de visites totals de consultes externes de l'atenció especialitzada ambulatoria d'oftalmologia per 1.000 - denominador: població assegurada oficial del RCA de l'àmbit territorial de referència
definicions	
referències	- valors freqüentació Catalunya 2013: 155,12 per 1.000 - la proposta es divideix en tres franges al voltant del valor total de Catalunya: * si el valor és inferior al valor de Catalunya + 25%, es proposa mantenir valors de freqüentació * si el valor està entre el 25 i el 40% per sobre del valor de Catalunya: disminuir un 5% * si el valor està per sobre del 40%: disminuir el 10% - proposta: valors de freqüentació en oftalmologia: * <194 per 1.000 ----- mantenir * entre 194 i 217 per 1.000 ---- disminuir un 5% * per sobre de 217 ----- disminuir un 10% - es recomana no utilitzar valors estàndard per fixar el grau d'assoliment de cada AGA, sinó fer-ho tenint en compte els condicionants de cadascuna i, en particular, el seu punt de partida en començar l'any
observacions	- la font de dades de facturació es substituirà per les dades procedents del CMBD o per les dades procedents d'altres fonts quan aquestes estiguin disponibles. - en àmbits territorials no integrats el càlcul de la taxa s'ha de dur a terme sumant l'activitat no integrada dels Centres d'atenció especialitzada ambulatoria de l'ICS (CAP II) i també aquella activitat que es dugui a terme de forma descentralitzada als CAP - l'any 2015 aquest objectiu afecta atenció especialitzada i atenció primària

línia contractual

transversal

objectiu T25 **Aconseguir que la taxa de freqüentació de consultes externes d'aparell locomotor se situï per sota d'un determinat valor màxim**

Indicador IT25 ***Taxa de freqüentació de consultes externes de l'aparell locomotor***

descripció	- nombre de visites totals (VT) de consultes externes de malalties de l'aparell locomotor (cirurgia ortopèdica i traumatologia -COT- i reumatologia) en relació a la població d'un àmbit territorial
font dades	- registre: Facturació de compra de serveis i Registre Central de Persones Assegurades (RCA) - unitat responsable: Regió Sanitària
fórmula	- numerador: nombre de visites totals de consultes externes de l'atenció especialitzada ambulatoria de malalties de l'aparell locomotor (cirurgia ortopèdica i traumatologia - COT- i reumatologia) per 1.000 - denominador: població assegurada oficial del RCA de l'àmbit territorial de referència
definicions	
referències	- valors freqüentació Catalunya 2013: 224,6 per 1.000 - la proposta es divideix en tres franges al voltant del valor total de Catalunya: * si el valor és inferior al valor de Catalunya + 25%, es proposa mantenir valors de freqüentació * si el valor està entre el 25 i el 40% per sobre del valor de Catalunya: disminuir un 5% * si el valor està per sobre del 40%: disminuir el 10% - proposta: valors de freqüentació en locomotor (reumatologia i traumatologia) * <281 per 1.000 -----mantenir * entre 281 i 314 per 1.000-----disminuir un 5% * per sobre de 314 per 1.000---disminuir un 10% - es recomana no utilitzar valors estàndard per fixar el grau d'assoliment de cada AGA, sinó fer-ho tenint en compte els condicionants de cadascuna i, en particular, el seu punt de partida en començar l'any
observacions	- la font de dades de facturació es substituirà per les dades procedents del CMBD o per les dades procedents d'altres fonts quan aquestes estiguin disponibles. - en àmbits territorials no integrats el càlcul de la taxa s'ha de dur a terme sumant l'activitat no integrada dels Centres d'atenció especialitzada ambulatoria de l'ICS (CAP II) i també aquella activitat que es dugui a terme de forma descentralitzada als CAP - l'any 2015 aquest objectiu afecta atenció especialitzada i atenció primària

línia contractual

transversal

objectiu T26 Aconseguir que la taxa de freqüentació de consultes externes de dermatologia se situï per sota d'un determinat valor màxim

indicador IT26 **Taxa de freqüentació de consultes externes de dermatologia**

descripció	- nombre de visites totals (VT) de consultes externes d'oftalmologia en relació a la població d'un àmbit territorial
font dades	- registre: Facturació de compra de serveis i Registre Central de Persones Assegurades (RCA) - unitat responsable: Regió Sanitària
fórmula	- numerador: nombre de visites totals de consultes externes de l'atenció especialitzada ambulatoria d'oftalmologia per 1.000 - denominador: població assegurada oficial del RCA de l'àmbit territorial de referència
definicions	
referències	- valors freqüentació Catalunya 2013: 82,9 per 1.000 - la proposta es divideix en tres franjes al voltant del valor total de Catalunya: * si el valor és inferior al valor de Catalunya +25%, es proposa mantenir els valors de freqüentació * si el valor està entre el 25 i el 40% per sobre del valor de Catalunya: disminuir un 5% * si el valor està per sobre del 40%: disminuir el 10% - proposta: valors de freqüentació en dermatologia: * <104 per 1.000 ----- mantenir * entre 104 i 116 per 1.000 ----- disminuir un 5% * per sobre de 116 per 1.000 --- disminuir un 10% - es recomana no utilitzar valors estàndard per fixar el grau d'assoliment de cada AGA, sinó fer-ho tenint en compte els condicionants de cadascuna i, en particular, el seu punt de partida en començar l'any
observacions	- la font de dades de facturació es substituirà per les dades procedents del CMBD o per les dades procedents d'altres fonts quan aquestes estiguin disponibles. - en àmbits territorials no integrats el càlcul de la taxa s'ha de dur a terme sumant l'activitat no integrada dels Centres d'atenció especialitzada ambulatoria de l'ICS (CAP II) i també aquella activitat que es dugui a terme de forma descentralitzada als CAP - l'any 2015 aquest objectiu afecta atenció especialitzada i atenció primària

3. Requeriments de dades

PACTEIT01 *Ha signat l'entitat proveïdora el Pacte territorial abans de l'1/6/2015?*

4. Ponderacions recomanades

objectiu	AP		AE		SM		SS	
	inter	intra	inter	intra	inter	intra	inter	intra
T01. Aconseguir que el 80% de les unitats proveïdores de l'àmbit territorial signi el Pacte territorial de col·laboració abans de l'1/04/2015	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++	++++
T02. Aconseguir que les taxes d'hospitalitzacions evitables relacionades amb l'ICC i l'MPOC se situïn per sota de determinats valors	++++	++	++	+				
GFM01-T. Assolir un determinat valor mínim de l'índex de qualitat en la prescripció farmacèutica (IQF)	++++	+++	+++	++	+	+		
GFM02-T. Aconseguir que el percentatge d'incidències en la prescripció farmacèutica dels pacients amb complexitat (PCC i MACA) se situï per sota de sengles valors màxims	++++	++	+++	+	+	++	+	+++
HC318-T. Intercanviar entre proveïdors de salut informació de l'HC3 referent a almenys un procés de derivació mitjançant els estàndards de missatgeria WiFIS	+++++	++	+++++	++				
HC319-T. Aconseguir que un determinat percentatge mínim de població assignada disposi de PIIC amb registre de recomanacions en cas de crisi en l'HC3 de forma estructurada (pacients PCC) i que un determinat percentatge mínim de població assignada disposi de PIIC amb registre de planificació de decisions anticipades en l'HC3 de forma estructurada (pacients MACA)	+++++	++	++	+				
T21b. Realitzar l'autoavaluació de les actuacions de millora 2014-2015 en relació amb l'atenció al procés embaràs, part i puerperi	+++	+	+++	+++				
T23. Assolir que un determinat percentatge mínim de pacients entre 40 i 80 anys amb diagnòstic d'MPOC disposi d'espirometria publicada en l'HC3	++++	++	++	+				
T24. Aconseguir que la taxa de freqüentació de consultes externes d'oftalmologia se situï per sota d'un determinat valor màxim	+++++	++	+++++	++				
T25. Aconseguir que la taxa de freqüentació de consultes externes de l'aparell locomotor se situï per sota d'un determinat valor màxim	+++++	++	+++++	++				
T26. Aconseguir que la taxa de freqüentació de dermatologia se situï per sota d'un determinat valor màxim	+++++	++	+++++	++				

* inter: ponderació econòmica de l'objectiu entre les diverses línies assistencials implicades

* intra: ponderació econòmica de l'objectiu en relació amb la resta d'objectius de la pròpia línia assistencial