



Sociedad Valenciana de Farmacia Hospitalaria
Nº de registro 8925
Paseo Alameda, 63-10
46023 – Valencia
web:www.svfh.org

**Asunto: CATÁLOGO DE INDICADORES DE LOS SERVICIOS DE FARMACIA
EN LA NEGOCIACIÓN DE OBJETIVOS.**

Valencia, 1 de marzo de 2005

Estimados/as amigos/as:

Como ya es por todos conocido, la nueva organización asistencial emanada de la entrada en vigor de los Estatutos por los que se rige la Agencia Valenciana de Salud, supone la sustitución de las antiguas áreas de salud por departamentos en los que se integra tanto la atención especializada como la atención primaria. También a partir del 1 de enero del presente año la dotación económica del capítulo II se actualiza, pero el departamento se responsabiliza totalmente de ella y desaparece aquello de que cuando se termina el dinero se carga a “deuda” que alguien algún día pagará.

También sabéis que el Director Gerente de cada Departamento negociará los objetivos del mismo con la Dirección de la Agencia y después, en función de aquellos, cada servicio deberá negociar los propios con su Gerente.

Las características del Servicio de Farmacia como Servicio Central con implicación directa con prácticamente todos los servicios del hospital, hace compleja la labor de elaborar y “vender” unos indicadores de objetivos no sólo para medir la calidad de lo que hacemos o si hacemos poco o mucho, sino que lo que hacemos repercute directa o indirectamente en mejorar el estado de salud de la población y/o ayuda a “controlar” el gasto. Necesitamos unos indicadores en los que se pueda demostrar lo más inequívocamente posible nuestra gestión, y que sean fácilmente asumibles por el director gerente.

La Junta Directiva de la SVFH ha considerado que el tema presenta la suficiente importancia como para ponernos a trabajar en ello de forma inmediata.

Hemos creído que podría ser de interés el disponer de un catálogo de indicadores lo más específico, pero a la vez lo más amplio posible, que sirviese de guía, de forma que cada Jefe de Servicio pueda elegir los que más se ajusten a su realidad, a la hora de negociar con su Director.

Por ello hemos pensado que entre todos podemos elaborar y mantener el mejor catálogo posible.

Hemos designado a tres compañeros que se encargarán de recoger vuestras aportaciones y sugerencias, durante todo el mes de **marzo**, para después trabajar sobre ellas y elaborar una propuesta de catálogo que sería puesta a consideración general. Estos compañeros son:

- ❑ Alicante: Pedro García Salom (garcia_ped@gva.es)
- ❑ Castellón: José Manuel Ventura Cerda (ventura_jma@gva.es)
- ❑ Valencia: Francisco Ferriols Lisart (ferriols_fra@gva.es)

Creemos que el tema es de la máxima prioridad pues en breve nos van a empezar a llamar.

Os adjuntamos, para que os sirvan de orientación, las líneas estratégicas de la Agencia para la puesta en marcha de indicadores de productividad, ya que los indicadores que desarrollemos deben obligatoriamente ajustarse a alguna de las éstas líneas estratégicas.

Un abrazo:

La Junta Directiva de la SVFH

ANEXO I.- LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE LA CONSELLERÍA PARA LA PUESTA EN MARCHA DE INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD

A) MEJORA DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- 1-Mejora de la calidad de la información registrada.
- 2-Mejora de la validez de la información registrada
- 3-Mejora de los índices de utilización de aplicaciones estratégicas.
- 4-Implantación de sistemas de información estratégicos

B) DISMINUCIÓN DE DEMORA DE CONSULTAS

- 5-Disminución de la demora media
- 6-Disminución de la espera media
- 7-Disminución del porcentaje de pacientes con una espera dada

C) DISMINUCIÓN DE DEMORA EN PRUEBAS Y EXPLORACIONES

- 8-Disminución de la demora media
- 9-Disminución de la Espera media
- 10-Disminución del porcentaje de pacientes con una espera dada.

D) DISMINUCIÓN DE DEMORAS EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

- 11-Disminución de la demora media
- 12-Disminución de la espera media
- 13-Disminución del porcentaje de pacientes con una espera dada
- 14-Ausencia de pacientes esperando mas de 365 días
- 15-Mejora de la relación espera media / demora media
- 16-Disminución de la variabilidad de los tiempos de espera, ajustados por patologías o procedimientos.

E) MEJORA DE LA SEGURIDAD DE LA ASISTENCIA

- 17-Disminución de la tasa de reingresos
- 18-Disminución de la tasa de complicaciones.
- 19-Reducción de otros acontecimientos adversos.
- 20-Implantación de iniciativas de garantía de seguridad.

F) MEJORA DE LA ATENCIÓN MATERNO INFANTIL

- 21-Mejora de la tasa de cesáreas
- 22-Mejora de la tasa de partos con anestesia epidural.
- 23-Mejora de la estancia media en parto eutócico.

G) INCREMENTO DEL USO DE ALTERNATIVAS A LA HOSPITALIZACIÓN TRADICIONAL.

- 24-Incremento del índice de ambulatorización.
- 25-Incremento de la actividad del hospital de día.
- 26-Incremento de la actividad de hospitalización a domicilio.

H) MEJORA DE LOS INDICADORES ECONÓMICOS

- 27-Mejora del saldo teórico de la cuenta de resultados previsto al inicio del ejercicio.
- 28-Variación del gasto corriente por unidad de producción.
- 29-Mejora de la facturación intercentros prevista en la cuenta de resultados al inicio del ejercicio.

J) MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN FARMACÉUTICA

- 30-Mejora de los indicadores de calidad de la prescripción.
- 31-Mejora de los indicadores ajustados de gasto por habitante.
- 32-Incremento de la utilización de alternativas costo-efectivas en grupos seleccionados.

H) MEJORA DE LA ADECUACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE RECURSOS

- 33-Mejora de la estancia media ajustada por casuística
- 34-Mejora de las tasas de utilización de recursos
- 35-Mejora de la relación primeras / segundas visitas.

I) MEJORA DE LA CONTINUIDAD DE CUIDADOS

- 36-Incremento del número de recetas al alta hospitalaria.
- 37-Disminución de índices de derivación al especialista
- 38-Disminución en tiempo de retorno de informes interconsulta y mejora de su seguimiento.

J) DISEÑO DE PROCESOS Y GESTIÓN CLÍNICA

- 39-Implantación de unidades de gestión clínica

K) IMPLANTACIÓN VIAS Y TRAYECTORIAS CLÍNICAS

- 40-Diseño e implantación de guías clínicas.
- 41-Implantación de procesos y trayectorias para una asistencia integral.

L) MEJORA DE LOS INDICES DE SATISFACCIÓN DE PACIENTES

- 42-Mejora de los índices de satisfacción
- 43-Disminución del índice de reclamaciones.
- 44-Incremento de la proporción de reclamaciones tramitadas en plazo

M) MEJORA DE LOS INDICES DE ABSENTISMO

- 45-Disminución de los índices de absentismo por incapacidad temporal de carácter no profesional.