



## PROPUESTA INDICADORES SAMFyC

Desde SAMFyC creemos fundamental que exista un sistema de indicadores que sea capaz de medir toda la actividad tanto en la atención a patología aguda, crónica, actividades preventivas y de educación para la salud que realizamos en Atención Primaria; y de los indicadores de calidad de los resultados en salud que proporcionamos.

Los indicadores deben, de manera general, ser automáticamente obtenidos a través de los sistemas de información actuales y validados antes de introducirlos en los acuerdos de gestión, puesto que deben poderse medir de la misma manera en cualquier centro de Andalucía. También es muy importante dotar a los médicos de familia de tiempo para el registro. Registrar correctamente, sea cual sea el sistema consume tiempo y esfuerzo y es necesario pensar en ello cuando se organiza la actividad.

Por otra parte, creemos necesario que conozcamos la realidad para posteriormente poder poner límites y estándares a dichos indicadores y que cada UGC en función de la población que atiende pueda elegir incluirlos en su propio acuerdo de gestión.

**Por eso como sociedad científica pensamos que no debemos en la actualidad proponer nuevos indicadores sino trabajar en líneas de indicadores que nos permitan avanzar en el desarrollo de la gestión clínica mediante la mejora y estandarización de dichos indicadores. Las líneas que consideramos en la actualidad prioritarias son las siguientes:**

- Desarrollo de indicadores que midan la **atención domiciliaria** que realizamos, no en número de visitas, sino en tiempo de dedicación y resultados de la actividad que realizamos; disminución de hospitalizaciones, aumento de la calidad de vida, acompañamiento en situaciones terminales, etc. Pero para ello es imprescindible que en las agendas de todos los médicos de Andalucía esté asignado (en tiempo real) un espacio para la

atención en el domicilio de los pacientes. Hay que adaptar además dicho tiempo, a la pirámide poblacional, las características sociales y a la morbilidad de la población que atendemos. Sin tiempo real para dicha atención no es posible que avancemos.

- Desarrollo de la **medición del producto en Atención Primaria**, para conocer la realidad que atendemos
- Desarrollo **de indicadores de las enfermedades infecciosas** que atendemos. Por ejemplo, el estudio de contactos de pacientes con TBC es realizada de manera predominante en Atención Primaria, y ningún médico de familia tiene información agregada de ello. Si se supiera, por ejemplo una unidad podría priorizar o no este abordaje
- Indicadores de **pacientes anticoagulados**, indicación de anticoagulación, rango terapéutico, controles anuales para mantener en rango, uso de heparina de “rescate”, complicaciones detectadas. Sin tener estos indicadores, se está realizando el programa “a ciegas” y por lo tanto ni es posible evaluar estándares ni la idoneidad del mismo.
- Indicadores de **farmacia clínicos**, por ejemplo tratamiento con dosis bajas de hierro en pacientes institucionalizados y anemia ferropénica
- Indicadores de **conductas de salud y estilos de vida**
- Profundizar en los **indicadores de las enfermedades crónicas EPOC, HTA, DM, Asma, Insuficiencia cardiaca**, para poder avanzar en los resultados
- Desarrollo de los **PQI**, y su acercamiento a los clínicos en un tiempo más real.