

# 7. ESTRATEGIAS DE MEJORA EN LA GESTIÓN



GENERALITAT VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PUBLICA

---

<b>Índice</b>	<b>7.1. Acuerdos de gestión</b>
	<b>7.2. Calidad y seguridad de la atención sanitaria</b>
	7.2.1. Identificación inequívoca de pacientes
	7.2.2. Calidad en terapia intravenosa (INCATIV)
	7.2.3. Programa de asesoría de calidad de los laboratorios clínicos

### 7.1. Acuerdos de gestión

Los Acuerdos de gestión de los departamentos de salud, así como los de otros centros o estructuras supradepartamentales, establecen los compromisos de unos objetivos comunes de mejora para el conjunto del sistema sanitario y sirven de instrumento para:

- Alinear las actuaciones estratégicas de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública con las líneas de actuación, expresadas en objetivos concretos y medibles, de los departamentos de salud y de otros centros o servicios supradepartamentales.
- Incentivar a los profesionales que atienden a la población de un departamento, orientando la diferenciación retributiva en función del cumplimiento de objetivos de calidad y eficiencia (sistema de carrera profesional y productividad variable del personal adscrito a las Instituciones Sanitarias)

Desde el año 2004, se han formalizado Acuerdos de gestión entre la conselleria competente en materia de sanidad y los equipos directivos de los centros sanitarios. El marco normativo viene definido en el Decreto 38/2007, de 13 de abril del Consell, por el que se regula el complemento de Productividad Variable del personal al servicio de las instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanitat.

Actualmente existen Acuerdos de gestión suscritos con los departamentos de salud, con los Hospitales de Crónicos y Larga Estancia (HACLE), con los Servicios de Emergencias Sanitarias, con el Centro de Transfusiones de la Comunitat Valenciana, con los Servicios de Inspección (departamentales, farmacéutica y supradepartamentales) y con los Servicios de Salud Pública (salvo las Unidades de Prevención del Cáncer de Mama (UPCM) que se incluyen en los Departamentos de Salud).

Los cuatro primeros están ligados al pago del complemento de productividad variable del personal al servicio de las instituciones sanitarias de la conselleria. La puntuación obtenida en los Acuerdos de Gestión es, además, uno de los requisitos para la carrera/desarrollo profesional de los profesionales sanitarios.

Los Acuerdos de Gestión, con servicios de inspección y de salud pública, se emplean para el seguimiento de objetivos de estos profesionales y la carrera/desarrollo profesional.

Los firmantes de los Acuerdos de Gestión (el Conseller/a competente en materia de sanidad y los gerentes de departamento o directores de centro) velan, en su desarrollo, por el cumplimiento de los principios rectores del sistema de salud de la Comunitat Valenciana y, en particular, los referidos a la productividad:

- Consistencia o alineación entre los objetivos estratégicos de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública y la de los centros, servicios y profesionales del sistema valenciano de salud.
- Objetividad en la fijación y evaluación de los objetivos.
- Equidad en la fijación de dichos objetivos, considerando las diferencias y puntos de partida de los departamentos, centros, servicios y profesionales, tanto en su trayectoria, como en su situación.
- Corresponsabilidad y trabajo en equipo. Los Acuerdos de Gestión se orientan a valorar la actuación y contribución tanto de las unidades funcionales en los departamentos o centros como de los profesionales en el marco de la unidad funcional.

- Participación. Tanto los profesionales, como sus representantes, se constituyen en actores fundamentales en la definición y elaboración de los objetivos.
- Proporcionalidad en la compensación, en función del logro de los objetivos.
- Transparencia, mediante la publicidad y el control del proceso.

La dirección del departamento o centro delimita, en su ámbito, la agrupación de los trabajadores en unidades funcionales. Designa a sus responsables y, junto a ellos, pacta los objetivos de cada unidad funcional, en base a su contribución, al logro de los objetivos del Acuerdo de Gestión del departamento o centro. El responsable de cada unidad funcional comunica y pacta sus objetivos con los distintos profesionales.

Con el fin de poder realizar una evaluación global del cumplimiento, la consecución de los objetivos de mejora de los Acuerdos de Gestión se mide con una serie de indicadores, que han de poderse obtener sistemáticamente con la información disponible y ser manejables en número, por lo que representan sólo una pequeña parte del conjunto de los utilizados para evaluar el sistema valenciano de salud. Los objetivos se centran en aspectos de especial relevancia en el servicio prestado a los ciudadanos que requieren mejorarse, para lo que se establecen metas a alcanzar en cada departamento o centro.

En 2015, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública se ha planteado el reto de avanzar hacia la excelencia del sistema valenciano de salud, buscando una asistencia más segura, eficiente y de calidad, adaptada a las necesidades y preferencias de la población y en la que los ciudadanos, los pacientes y los profesionales sean el centro de sus actuaciones. La gestión rigurosa y transparente, junto a la implicación y participación de los profesionales, han de ser la base para orientar el sistema hacia la consecución de los objetivos de calidad deseados. En este contexto, se enmarca la elaboración de unos nuevos Acuerdos de Gestión para el año 2016, confluyendo en su configuración todos los actores que intervienen en la atención sanitaria de la población.

Con estos nuevos Acuerdos de Gestión para 2016, se quiere disponer, desde el comienzo del ejercicio, de una clara señalización de los objetivos pretendidos y sus instrumentos de evaluación; lo que permitirá orientar desde el primer día la respuesta a los retos planteados sin dilaciones ni desvíos. Estos Acuerdos de Gestión servirán también de base para aplicar el complemento de productividad variable del personal al servicio de las instituciones sanitarias de la conselleria y otros sistemas de diferenciación retributiva.

Los nuevos objetivos se han centrado en aspectos de especial relevancia que requieren mejorarse durante el año 2016. Así, reflejan elementos clave en la transformación del sistema sanitario, en línea con el *Plan de Salud 2016-2020 de la Comunitat Valenciana*, para dar respuesta a las necesidades de salud de nuestra sociedad, a un coste sostenible. De este modo, se ponen en primer plano los resultados en salud, se enfocan las acciones hacia cuidados de alto valor clínico centradas en grupos de población con mayor riesgo y se tiene en cuenta la perspectiva de los pacientes.

Los nuevos objetivos se han agrupado en tres grandes áreas:

- ganancia en salud,
- calidad de la atención prestada
- y uso adecuado de los recursos

y se enmarcan en las líneas estratégicas y objetivos definidos en el Plan de Salud 2016-2020 de la Comunitat Valenciana.

Este cambio de orientación de los aspectos a mejorar en todos los departamentos de salud pretende centrar la atención en las personas y buscar un equilibrio entre estos tres elementos (con el peso repartido entre ellos a partes iguales), mientras que hasta 2015, los indicadores se agrupaban en: “calidad (20%), asistenciales (30%) y de gestión (50%)”, poniendo el foco principal en el ahorro de costes.

Se han incluido nuevos indicadores o se han modificado los existentes, buscando entre otros:

- Poner en primer plano los resultados en salud y enfocar las acciones hacia cuidados de alto valor clínico, como el control de factores de riesgo cardiovascular, optimizar la utilización de antibióticos o la cobertura del cribado universal de la violencia de género.
- Centrarse en grupos de población con mayor riesgo, como las visitas de enfermería a domicilio a pacientes crónicos complejos y paliativos, la revisión de problemas relacionados con los medicamentos, o la utilización adecuada de las consultas en Atención Primaria.
- Tener en cuenta la perspectiva de los pacientes, como la cita para primeras consultas de atención primaria en menos de 48 horas, mejoras en la atención en salud mental, como reducir la demora en las primeras consultas de las unidades de salud mental, o el registro del nivel educativo de la población atendida en Atención primaria.
- Centrarse en aspectos concretos a mejorar, dentro de los grandes objetivos, como por ejemplo, dentro de la potenciación de la cirugía mayor ambulatoria, la hernia inguinal; o dentro de la reducción de la demora en primeras consultas de especializada, las de cardiología.

En los Acuerdos de Gestión 2016, se han incorporado elementos de transparencia y participación, mediante un procedimiento de *información y consulta pública* a través de un foro de discusión online. En él, se han recogido opiniones y propuestas de mejora, abiertas tanto a la ciudadanía como a la comunidad profesional, sobre la propuesta de indicadores elaborada. La información y consulta pública ha representado un mecanismo de participación social para incorporar las necesidades y demandas de la ciudadanía a las estrategias políticas, en base a una mayor transparencia en la toma de decisiones.

Los elementos de transparencia y participación se han incorporado a través de la información y consulta pública de la propuesta de objetivos e indicadores elaborados.

El foro de discusión estuvo abierto entre el 18 y el 27 de noviembre de 2015 y se organizó en tres áreas temáticas: ganar en salud, mejorar la atención prestada y asegurar la correcta utilización de los recursos (sostenibilidad/eficiencia). Dentro de cada una de estas áreas, aparecía la propuesta de los indicadores correspondientes, así como una breve descripción de cada uno.

En los diez días de foro, hubo 4.681 visitas, con una media de dos minutos y medio de conexión. El mayor porcentaje de visitas en la Comunitat Valenciana se produjo en la provincia de Valencia (76%), seguida de Alicante (9%) y Castellón (2%). Un 3% de las visitas se realizaron desde Madrid. El 58% fueron visitas a la web desde fuera del entorno GVA (Generalitat Valenciana).

El registro en el foro era libre y anónimo. Una vez registrada la persona podía escribir su opinión y/o propuesta de mejora, con un máximo de 500 caracteres, y acceder a la ficha técnica de cualquier indicador.

Se registraron 682 usuarios (480 profesionales sanitarios y 202 ciudadanos). El foro recibió un total de 729 mensajes, con opiniones y/o propuestas.

Entre los hilos introducidos por los usuarios, han destacado por el número de respuestas y usuarios que han leído el mensaje: *'atención al paciente mayor, promoción del bienestar en personas mayores'*; *'enfermedad de Huntington, centros específicos, atención especializada AVAEH'*; y *'facilitar comunicación primaria-especializada'*.

Una vez concluido el período de consulta, el foro ha seguido recibiendo visitas (otras 4.458 visitas hasta mediados de febrero de 2016).

A continuación se muestran los indicadores empleados en los Acuerdos de Gestión 2015 y los que se emplearán en los nuevos Acuerdos de Gestión 2016.

### Indicadores de los Acuerdos de gestión de 2015

#### Indicadores de calidad

Participación en la notificación y utilización de la información para el Registro de notificaciones de efectos adversos (SINEA)  
 Indicador sintético de quejas por demora y trato  
 Lista de verificación de seguridad quirúrgica (check-list quirúrgico)  
 Indicador sintético de prevención de UPP  
 Indicador sintético calidad SIP  
 Tasa de cesáreas en grupos de bajo riesgo  
 Tasa de reingresos a 30 días con misma CDM  
 Tasa de sustitución ambulatoria  
 Detección y seguimiento de las alertas por resistencias antimicrobianas tipo-I identificadas en REDMIVA  
 Cobertura vacunal antigripal en mayores de 64 años  
 Semanas transcurridas desde la solicitud de la primera prueba para la confirmación diagnóstica hasta el inicio de tratamiento en cribado mamográfico.

#### Indicadores asistenciales

Altas ponderadas por medio de UHD (línea básica)  
 Demora en primeras consultas de AE  
 Demora media total en intervenciones quirúrgicas  
 Gestión de la frecuentación en AP  
 Porcentaje de pacientes atendidos a tiempo en urgencias  
 Porcentaje de pacientes con demora quirúrgica mayor de 180 días  
 Rendimiento bloque quirúrgico  
 Porcentaje de derivación especializada  
 Tasa de retorno urgencia a 72 horas  
 Tasa de consultas domiciliarias de enfermería  
 Porcentaje de intervenciones programadas suspendidas  
 Estancia media preoperatoria  
 Tasa de fracturas de cadera intervenidas con más de 2 días de retraso

#### Indicadores de gestión

Coste por paciente en patologías de alto impacto  
 Desviación en el importe ambulatorio por paciente según morbilidad de Farmaindex (FIX)  
 Importe por receta

### Indicadores de los Acuerdos de gestión de 2015

Adhesión a las guías farmacoterapéuticas  
 Problemas relacionados con los medicamentos en el entorno ambulatorio  
 Grado de registro de dispensación en las unidades de farmacia a pacientes externos (MDIS)  
 Índice de coste medio e intervención de endoprótesis ponderado

#### Indicadores de gestión

Precio medio por prescripción exoprótesis  
 Eficiencia en las adquisiciones de farmacia hospitalaria  
 Evolución del gasto en adquisiciones de capítulo II, farmacia hospitalaria  
 Derivación del importe de los consumos en material sanitario  
 Evolución del gasto de capítulo II en actividad concertada  
 Evolución del gasto de capítulo II en actividad sanitaria  
 Evolución del gasto en actividad no concertada  
 Evolución del gasto en guardias y atención continuada  
 Evolución del gasto en sustituciones  
 Evolución del gasto total capítulo I (plantilla)  
 Evolución del resto del gasto corriente  
 Indicador de facturación y cobro  
 Porcentaje del importe de los consumos de material sanitario gestionados mediante pedidos de inventario (PGI)  
 Índice de ausencia en población general  
 Duración IT respecto al estándar  
 Tramitación expedientes de responsabilidad patrimonial  
 Importe visado por habitante

### Indicadores de los Acuerdos de gestión de 2016

#### Ganar en salud

Control de la hipertensión arterial  
 Control del colesterol en pacientes de alto riesgo  
 Control de la diabetes tipo II  
 Cálculo del riesgo cardiovascular  
 Visitas de enfermería a pacientes crónicos complejos y paliativos  
 Cobertura vacunal antigripal  
 Cobertura del cribado universal de la violencia de género  
 Optimizar la utilización de antibióticos  
 Gestión adecuada de alertas por resistencias antimicrobianas  
 Revisión de problemas relacionados con los medicamentos  
 Optimizar cesáreas en grupos de bajo riesgo  
 Pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas  
 Prevenir hospitalizaciones potencialmente evitables  
 Minimizar reingresos a 30 días  
 Minimizar retorno a urgencias a 72 horas  
 Potenciar la notificación de efectos adversos

#### Mejorar la atención prestada

Cita para primeras consultas de atención primaria de 48 horas  
 Mejorar la información disponible del nivel educativo de la población atendida  
 Optimizar el tratamiento de las enfermedades gástricas

### Indicadores de los Acuerdos de gestión de 2016

Mejorar la adecuación de la derivación desde atención primaria  
 Minimizar la demora en las primeras consultas de hospital y centro de especialidades  
 Minimizar la demora en las primeras consultas de cardiología  
 Mejorar la adecuación de las derivaciones de atención primaria a salud mental  
 Reducir la demora en las primeras consultas de las unidades de salud mental  
 Inclusión de pacientes con trastorno mental grave en Plan de Atención Integral  
 Reducir el tiempo entre diagnóstico y tratamiento en el cribado mamográfico  
 Atención en urgencias en el tiempo adecuado  
 Rendimiento de las unidades de hospital a domicilio

#### Mejorar la atención prestada

Potenciar la cirugía mayor ambulatoria  
 Cumplimiento de plazos de garantía en demora quirúrgica  
 Reducir el tiempo de espera en intervenciones quirúrgicas  
 Extender el empleo de la lista de verificación de seguridad quirúrgica  
 Minimizar la suspensión de intervenciones  
 Mejorar la gestión de quejas por demora y trato  
 Mejorar la calidad del sistema de información poblacional

#### Asegurar la correcta utilización de los recursos

Utilización adecuada de las consultas de atención primaria  
 Adecuar el consumo de fármacos  
 Precio medio por receta  
 Seguimiento adecuado de la incapacidad temporal  
 Adecuar la duración de la incapacidad temporal a los estándares  
 Eficiencia en la prestación de exoprótesis  
 Rendimiento de los bloques quirúrgicos  
 Eficiencia en la selección de endoprótesis  
 Evolución del importe de las adquisiciones de farmacia hospitalaria  
 Eficiencia en las adquisiciones de farmacia hospitalaria  
 Optimizar el uso de los servicios y recursos sanitarios propios frente a los externos  
 Adecuar la cobertura del inventario de material sanitario  
 Adecuar los precios de adquisición de material sanitario  
 Adecuar el consumo de material sanitario a las necesidades de salud  
 Optimizar la cobertura de guardias y atención continuada  
 Optimizar la cobertura de las sustituciones  
 Normalizar el procedimiento de contratación temporal  
 Eficiencia en la facturación y cobro de asistencias cubiertas por otros tipos de aseguramiento

## 7.2. Calidad y seguridad de la atención sanitaria

### 7.2.1. Identificación inequívoca de pacientes

El uso de brazaletes identificativos, para disminuir los errores asociados a la inadecuada identificación de pacientes, ha resultado altamente eficaz. Uno de los objetivos claros es la identificación inequívoca de todos los pacientes ingresados en los hospitales y Servicios de Urgencia Hospitalarios, a través de un sistema homogéneo de identificación visual de pacientes.



Por ello, y tras definir y normalizar la información recogida en los elementos identificadores (pulseras), y establecer los flujos de información que garantizaran la precisión de la identificación, así como su continuada verificación, se adquirió el equipamiento necesario para la confección material de los identificadores individuales para cada paciente ingresado.

El seguimiento de satisfacción de los pacientes se lleva a cabo a través de la *Encuesta de opinión y satisfacción*. Ésta refleja que el 95,3% de los pacientes encuestados respondieron “sí” a la pregunta “al acudir al hospital, le pusieron una pulsera de identificación con su nombre”.

### 7.2.2. Calidad en terapia intravenosa (INCATIV)

INCATIV es una iniciativa del grupo de enfermería de la Sociedad Valenciana de Medicina Preventiva para mejorar la calidad del proceso de canalizaciones venosas. Pretende disminuir las complicaciones y ayudar a conservar los accesos venosos de los pacientes en el mejor estado posible.

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ha impulsado esta iniciativa a través de la organización de cursos formativos, presentándola en reuniones científicas, pre-implementándola en algunas unidades de enfermería y desarrollando la WEB y un software específico para el registro de datos.

### 7.2.3. Programa de asesoría de calidad de los laboratorios clínicos

La evaluación externa de la calidad es un procedimiento que utiliza los resultados de varios laboratorios que analizan la misma muestra, con el propósito de convertirse en una herramienta que permita a los participantes asegurar la calidad de sus resultados.

En la siguiente tabla, se muestra la comparativa global de los resultados de los laboratorios de la Comunitat Valenciana en relación al Índice de Varianza Medio Promedio (IVMP). De su análisis, se desprende que, aunque existe una amplia dispersión de los resultados, ningún laboratorio presenta valores de IVMP por encima de 200, que resultaría un valor inadecuado.

<b>Índice de varianza medio promedio (IVMP) en 2015</b>							
<i>Distribuido por programa</i>							
	Laboratorio		IVMP		Laboratorio	Laboratorio	Laboratorio
	Número	Media	Rango	Número (%)	IVM<100	IVM >100&<200	IVM>200
Bioquímica	129	24,64	161,8	103 (80%)	26 (20%)	0 (0%)	
Inmunoensayo	31	38,1	107,8	28 (90%)	3 (10%)	0 (0%)	
Proteínas	25	39,4	133,6	20 (80%)	5 (20%)	0 (0%)	
Marcadores tumorales	27	45	130,9	24 (89%)	3 (11%)	0 (0%)	
Marcadores cardiacos	23	34,62	90,04	23 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	
Fármacos	10	47,7	107,5	10 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	
Orinas cuantitativas	78	29,9	171,7	66 (85%)	12 (15%)	0 (0%)	

Fuente: Elaboración propia.