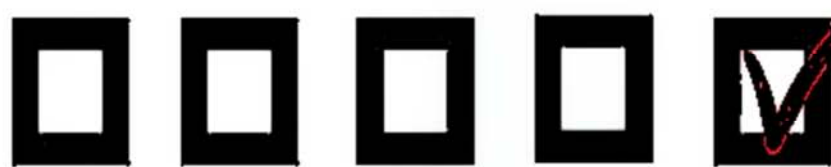


7. ESTRATÈGIES DE MILLORA EN LA GESTIÓ



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA

-
- Índex**
- 7.1. Acords de gestió**
 - 7.2. Qualitat i seguretat de l'atenció sanitària**
 - 7.2.1. Identificació inequívoca de pacients
 - 7.2.2. Qualitat en teràpia intravenosa (INCATIV)
 - 7.2.3. Programa d'assessoria de qualitat dels laboratoris clínics
 - 7.2.4. Registre Autòmic de Certificacions en Qualitat de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris de la Comunitat Valenciana

7.1. Acords de gestió

Els acords de gestió dels departaments de salut, així com els de altres centres o estructures supradepartamentals, estableixen els compromisos d'uns objectius comuns de millora per al conjunt del sistema sanitari i serveixen d'instrument per a:

- Alinear les actuacions estratègiques de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública amb les línies d'actuació, expressades en objectius concrets i mesurables, dels departaments de salut i d'altres centres o serveis supradepartamentals.
- Incentivar professionals que atenen la població d'un departament, orientant la diferenciació retributiva en funció del compliment d'objectius de qualitat i eficiència (sistema de carrera professional i productivitat variable del personal adscrit a les institucions sanitàries).

Des de l'any 2004, s'han formalitzat acords de gestió entre la conselleria competent en matèria de sanitat i els equips directius dels centres sanitaris. El marc normatiu es troba definit en el Decret 38/2007, de 13 d'abril, del Consell, pel qual es regula el complement de Productivitat Variable del personal al servei de les institucions sanitàries de la Conselleria de Sanitat.

Actualment existeixen acords de gestió subscrits amb els departaments de salut, amb els Hospitals de Crònics i Llarga Estada (HACLE), amb els Serveis d'Emergències Sanitàries, amb el Centre de Transfusions de la Comunitat Valenciana, amb els Serveis d'Inspecció (departamentals, farmacèutica i supradepartamentals) i amb els Serveis de Salut Pública (excepte les Unitats de Prevenció del Càncer de Mama (UPCM) que s'inclouen en els Departaments de Salut).

Els quatre primers estan lligats al pagament del complement de productivitat variable del personal al servei de les institucions sanitàries de la conselleria. La puntuació obtinguda en els acords de gestió és, a més, un dels requisits per a la carrera/desenvolupament professional del personal.

Els acords de gestió, amb serveis d'inspecció i de salut pública, s'empren per al seguiment d'objectius i l'aplicació de la carrera/desenvolupament professional.

Qui signa els acords de gestió (el conseller/a competent en matèria de sanitat i la gerència de departament o l'adreça de centre) vetlen, en el seu desenvolupament, pel compliment dels principis rectoris del sistema de salut de la Comunitat Valenciana i, en particular, els referits a la productivitat:

- Consistència o alineació entre els objectius estratègics de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública i la dels centres, serveis i professionals del sistema valencià de salut.
- Objectivitat en la fixació i avaluació dels objectius.
- Equitat en la fixació d'aquests objectius, considerant les diferències i punts de partida dels departaments, centres, serveis i professionals, tant en la seua trajectòria, com en la seua situació.
- Coresponsabilitat i treball en equip. Els acords de gestió s'orienten a valorar l'actuació i contribució tant de les unitats funcionals en els departaments o centres, com de professió en el marc de la unitat funcional.

- Participació. Tant el personal, com els seus representants, es constitueixen en actors fonamentals en la definició i elaboració dels objectius.
- Proporcionalitat en la compensació, en funció de l'assoliment dels objectius.
- Transparència, mitjançant la publicitat i el control del procés.

La direcció del departament o centre delimita, en el seu àmbit, l'agrupació de la plantilla en unitats funcionals. Designa responsables i, junts, pacten els objectius de cada unitat funcional, sobre la base de la seua contribució, a l'assoliment dels objectius de l'acord de gestió del departament o centre. Qui siga responsable de cada unitat funcional comunica i pacta els seus objectius amb el conjunt de diferents professionals.

Amb la finalitat de poder realitzar una avaluació global del compliment, la consecució dels objectius de millora dels acords de gestió es mesura amb una sèrie d'indicadors, que han de poder-se obtenir sistemàticament amb la informació disponible i ser manejables en nombre, per la qual cosa representen només una xicoteta part del conjunt dels utilitzats per a avaluar el sistema valencià de salut. Els objectius se centren en aspectes d'especial rellevància en el servei prestat a la ciutadania que requereixen millorar-se, i per això s'estableixen metes a aconseguir en cada departament o centre.

En 2016, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ha continuat el repte d'avançar cap a l'excel·lència del sistema valencià de salut, cercant una assistència més segura, eficient i de qualitat, adaptada a les necessitats i preferències de la població i en el qual la ciutadania, pacients i professionals siguen el centre de les seues actuacions. Es treballa per una gestió rigorosa i transparent, que implique i faça de la participació la base per a orientar el sistema cap a la consecució dels objectius de qualitat desitjats. En aquest context, s'emmarca l'elaboració dels nous acords de gestió per a l'any 2017.

Amb aquests nous acords de gestió per a 2017 es vol disposar d'una clara senyalització dels objectius pretesos i dels instruments d'avaluació. Aquests acords de gestió serviran també de base per a aplicar el complement de productivitat variable del personal al servei de les institucions sanitàries de la conselleria i altres sistemes de diferenciació retributiva.

Els nous objectius s'han centrat en aspectes d'especial rellevància que requereixen millorar-se durant l'any 2017. Així, reflecteixen elements clau en la transformació del sistema sanitari, en línia amb *el Pla de Salut 2016-2020 de la Comunitat Valenciana*, per a donar resposta a les necessitats de salut de la nostra societat, a un cost sostenible. D'aquesta manera, es posen en primer plànol els resultats en salut, s'enfoquen les accions cap a cures d'alt valor clínic centrades en grups de població amb major risc i es té en compte la perspectiva de les persones.

S'ha conservat per a 2017 l'agrupació en tres grans àrees:

- guany en salut,
- qualitat de l'atenció prestada
- i ús adequat dels recursos

i s'emmarquen en les línies estratègiques i objectius definits en el Pla de Salut 2016-2020 de la Comunitat Valenciana.

És necessari continuar amb l'objectiu de millorar l'atenció a les persones i és per açò que es mantenen aquestes tres grans àrees, però enguany s'ha donat si cap, més importància als guanys en salut, perquè han de ser el producte final del treball. S'ha repartit el pes dels indicadors en 40%-30%-30% respectivament.

Respecte a l'any 2016, per a 2017 s'han inclòs nous indicadors o s'han modificat els existents per a millorar el quadre de comandament per a la millora i l'avaluació del nostre sistema sanitari. S'han seguit les mateixes línies que l'any 2016:

- Posar en primer pla els resultats en salut i enfocar les accions cap a cures d'alt valor clínic, com el control de factors de risc cardiovascular, optimitzar la utilització d'antibiòtics o la cobertura del cribratge universal de la violència de gènere.
- Centrar-se en grups de població amb major risc, com les visites d'infermeria a domicili a pacients crònics complexos i pal·liatius, la revisió de problemes relacionats amb els medicaments, o la utilització adequada de les consultes en Atenció Primària.
- Tenir en compte la perspectiva de les persones, com la cita per a primeres consultes d'atenció primària en menys de 48 hores, millores en l'atenció en salut mental, com reduir la demora en les primeres consultes de les unitats de salut mental, o el registre del nivell educatiu de la població atesa en Atenció Primària.
- Centrar-se en aspectes concrets a millorar, dins dels grans objectius, com per exemple, dins de la potenciació de la cirurgia major ambulatoria, l'hèrnia inguinal; o dins de la reducció de la demora en primeres consultes d'especialitzada, les de cardiologia.
- Millorar la seguretat en l'atenció que reben les persones, com l'ús de la llista de verificació quirúrgica i la declaració d'efectes adversos.
- S'han inclòs indicadors d'investigació, perquè es considera que l'assistència de qualitat ha d'anar lligada a l'activitat investigadora, en la mesura que els diferents centres puguen contribuir.

En els Acords de Gestió 2017, també s'han incorporat elements de transparència i participació, mitjançant un procediment d'informació i consulta pública a través d'un fòrum de discussió en línia, en el qual s'han arreplegat opinions i propostes de millora, obertes tant a la ciutadania com a la comunitat professional, sobre la proposta d'indicadors elaborada. La informació i consulta pública ha representat un mecanisme de participació social per a incorporar les necessitats i demandes de la ciutadania a les estratègies polítiques, sobre la base d'una major transparència en la presa de decisions.

El fòrum de discussió va estar obert entre el 14 i el 26 de desembre de 2016 i s'organitzà en tres àrees temàtiques: guanyar en salut, millorar l'atenció prestada i assegurar la correcta utilització dels recursos (sostenibilitat/eficiència). Dins de cadascuna d'aquestes àrees, apareixia la proposta dels indicadors corresponents, així com una breu descripció de cadascun.

El registre en el fòrum era lliure i anònim. Una vegada registrada la persona podia escriure la seua opinió i/o proposta de millora, amb un màxim de 500 caràcters, i accedir a la fitxa tècnica de qualsevol indicador.

Amb els suggeriments del fòrum i els dels nostres professionals a la proposta inicial d'indicadors, s'han establert finalment els que corresponen a la nova edició dels Acords de Gestió per al 2017.

A continuació es mostren els indicadors emprats en els Acords de Gestió 2016 i els que s'empraran en els nous Acords de Gestió 2017.

Indicadors dels acords de gestió de 2016	
Guanyar en salut	
	Control de la hipertensió arterial
	Control del colesterol en pacients d'alt risc
	Control de la diabetis tipus II
	Càlcul del risc cardiovascular
	Visites d'infermeria a pacients crònics complexos i pal·liatius
	Cobertura vacunal antigripal
	Cobertura del cribratge universal de la violència de gènere
	Optimitzar la utilització d'antibiòtics
	Gestió adequada d'alertes per resistències antimicrobianes
	Revisió de problemes relacionats amb els medicaments
	Optimitzar cesàries en grups de baix risc
	Pacients amb fractura de maluc intervinguts en les primeres 48 hores
	Prevenir hospitalitzacions potencialment evitables
	Minimitzar reingressos a 30 dies
	Minimitzar tornada a urgències a 72 hores
	Potenciar la notificació d'efectes adversos
Millorar l'atenció prestada	
	Cita per a primeres consultes d'atenció primària de 48 hores
	Millorar la informació disponible del nivell educatiu de la població atesa
	Optimitzar el tractament de les malalties gàstriques
	Millorar l'adequació de la derivació des d'atenció primària
	Minimitzar la demora en les primeres consultes d'hospital i centre d'especialitats
	Minimitzar la demora en les primeres consultes de cardiologia
	Millorar l'adequació de les derivacions d'atenció primària a salut mental
	Reduir la demora en les primeres consultes de les unitats de salut mental
	Inclusió de pacients amb trastorn mental greu en actitud d'Atenció Integral
	Reduir el temps entre diagnòstic i tractament en el cribratge mamogràfic
	Atenció en urgències en el temps adequat
	Rendiment de les unitats d'hospital a domicili
	Potenciar la cirurgia major ambulatoria
	Compliment de terminis de garantia en demora quirúrgica
	Reduir el temps d'espera en intervencions quirúrgiques
	Estendre l'ús de la llista de verificació de seguretat quirúrgica
	Minimitzar la suspensió d'intervencions
	Millorar la gestió de queixes per demora i tracte
	Millorar la qualitat del sistema d'informació poblacional
Assegurar la correcta utilització dels recursos	
	Utilització adequada de les consultes d'atenció primària

Indicadors dels acords de gestió de 2016

Adequar el consum de fàrmacs
 Preu mitjà per recepta
 Seguiment adequat de la incapacitat temporal
 Adequar la durada de la incapacitat temporal als estàndards
 Eficiència en la prestació d'exopròtesis.
 Rendiment dels blocs quirúrgics
 Eficiència en la selecció d'endopròtesis.
 Evolució de l'import de les adquisicions de farmàcia hospitalària
 Eficiència en les adquisicions de farmàcia hospitalària
 Optimitzar l'ús dels serveis i recursos sanitaris propis enfront dels externs
 Adequar la cobertura de l'inventari de material sanitari
 Adequar els preus d'adquisició de material sanitari
 Adequar el consum de material sanitari a les necessitats de salut
 Optimitzar la cobertura de guàrdies i atenció continuada
 Optimitzar la cobertura de les substitucions
 Normalitzar el procediment de contractació temporal
 Eficiència en la facturació i cobrament d'assistències cobertes per altres tipus d'assegurament

Indicadors dels acords de gestió de 2017

Guanyar en Salut

Control de la hipertensió arterial
 Control de la diabetis tipus II
 Càlcul del risc cardiovascular
 Visites d'infermeria a pacients crònics complexos i pal·liatius
 Tallers d'autocura de pacient actiu
 Rutes assistencials de departament
 Cobertura vacunal antigripal
 Cobertura del cribratge universal de la violència de gènere
 Utilització d'antibiòtics d'espectre reduït
 Gestió adequada d'alertes per resistències antimicrobianes
 Vigilància de les IRA per *Staphylococcus aureus* resistent a la meticil·lina
 Revisió dels problemes relacionats amb els medicaments
 Optimitzar cesàries en grups de baix risc
 Pacients amb fractura de maluc intervinguts en les primeres 48 hores
 Prevenir hospitalitzacions potencialment evitables
 Minimitzar reingressos a 30 dies
 Minimitzar la tornada a urgències a 72 hores
 Potenciar la notificació d'efectes adversos.

Millorar l'atenció prestada

Cita per a primeres consultes d'atenció primària en menys de 48 hores
 Millorar la informació disponible del nivell educatiu de la població atesa
 Sospita de malalties respiratòries laborals
 Utilització òptima de medicaments per a patologies prevalentes de l'àmbit ambulatori
 Millorar l'adequació de la derivació des d'atenció primària
 Minimitzar les demores en les primeres consultes d'hospital i centre d'especialitats

Indicadors dels acords de gestió de 2017

Minimitzar la demora en les primeres consultes de cardiologia
 Millorar l'adequació de les derivacions d'atenció primària a salut mental
 Inclusió de pacients amb trastorn mental greu en actitud d'atenció integral.
 Reduir el temps entre diagnòstic i tractament en el cribratge mamogràfic
 Dies transcorreguts entre la comunicació del test de sang oculta en femta (TSHOI) i la colonoscòpia
 Dies transcorreguts entre realització del test de sang oculta en femta en laboratori i la seua comunicació en atenció primària
 Atenció en urgències en temps adequat
 Rendiment de les unitats d'hospital a domicili
 Pacients susceptibles de cures pal·liatives morts en urgències
 Potenciar la cirurgia major ambulatoria
 Compliment dels terminis de garantia en demora quirúrgica
 Reduir el temps d'espera en intervencions quirúrgiques
 Estendre l'ús de la llista de verificació de seguretat quirúrgica
 Minimitzar la suspensió d'intervencions
 Utilització de les eines de prescripció i dispensació electrònica en pacients externs dels hospitals.
 Disminuir les queixes per tracte demora i tracte inadequat
 Publicacions en revistes indexades
 Percentatge de publicacions en línies preferents
 Millorar la qualitat del sistema d'informació poblacional

Assegurar la correcta utilització de recursos

Utilització adequada de les consultes en atenció primària
 Rendiment dels blocs quirúrgics
 Adequació de la utilització de medicaments en funció de l'estat de salut (FIX)
 Utilització de medicaments biosimilars
 Eficiència en la prescripció d'exopròtesis.
 Eficiència en la selecció d'endopròtesis.
 Utilització adequada de pròtesis de major impacte
 Evolució de la despesa en adquisicions en farmàcia hospitalària
 Seguiment adequat de la incapacitat temporal
 Adequar la durada de la incapacitat temporal als estàndards
 Grau d'externalització dels serveis sanitaris
 Percentatge de l'import dels consums de material sanitari gestionats mitjançant comandes d'inventari
 Desviació dels consums en material sanitari respecte a l'import mitjà ponderat
 Evolució de la despesa estandarditzada en material sanitari per habitant
 Despesa en guàrdies i atenció continuada
 Absentisme i cobertura de substitucions
 Normalització de la contractació temporal
 Indicador de facturació i cobrament

7.2. Qualitat i seguretat de l'atenció sanitària

7.2.1. Identificació inequívoca de pacients

L'ús de braçalets identificatius, per a disminuir els errors associats a la inadequada identificació de pacients, ha resultat altament eficaç. Un dels objectius clars és la identificació inequívoca de totes les persones malaltes ingressades en els hospitals i Serveis d'Urgència Hospitalaris, a través d'un sistema homogeni d'identificació visual de pacients.

Per açò, i després de definir i normalitzar la informació arrellegada en els elements identificadors (polseres), i establir els fluxos d'informació que garantiren la precisió de la identificació, així com la seua continuada verificació, es va adquirir l'equipament necessari per a la confecció material dels identificadors individuals per a cada pacient que ingressa.

El seguiment de satisfacció de les persones malaltes es duu a terme a través de l'*Enquesta d'opinió i satisfacció*. Aquesta reflecteix que el 93,0% de pacients que es van enquestar van respondre "sí" a la pregunta "en acudir a l'hospital, li van posar una polsera d'identificació amb el seu nom".

7.2.2. Qualitat en teràpia intravenosa (INCATIV)

El programa INCATIV "Indicadors de Qualitat en la Teràpia Intravenosa" és una iniciativa que pretén disminuir les complicacions, i ajudar a conservar els accessos venosos dels pacients en el millor estat possible. En el marc del conveni subscrit entre la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública i el Consell d'Infermeria de la Comunitat Valenciana (CECOVA) per a desenvolupar el programa INCATIV i aplicar-lo en tots els centres sanitaris públics, la relació de les activitats que s'han dut a terme l'any 2016 quant al compliment dels objectius del Programa INCATIV són:

1. Millorar la qualitat i seguretat de la teràpia intravenosa, a través de la realització d'intervencions formatives continuades dirigides a professionals d'infermeria dels centres sanitaris en els quals s'implante el programa. Aquesta formació es concretarà a través de la realització de cursos, tallers o jornades dirigides al personal d'infermeria.
2. Difusió i divulgació del Programa INCATIV en diferents fòrums.
3. Elaboració i difusió del protocol per a l'engegada del Programa INCATIV, a través del desenvolupament de un nou programari i una nova web del Programa.
4. Monitoratge de la implantació dels procediments i protocols establits.

Activitats desenvolupades per a la implantació del programa	
Activitats de difusió i divulgació d'INCATIV	6
Intervencions formatives en els departaments	5

Font: elaboració pròpia.

El desenvolupament del programa implica la posada en marxa d'una eina per a la recollida i validació dels indicadors de qualitat en teràpia intravenosa i eina a l'ús. A l'abril de 2016, es va fer el primer tall transversal i la introducció de les dades en l'eina i en el mes de maig es va fer la presentació del Programa INCATIV en els diferents serveis participants per part d'investigadors/es coordinadors/es de Centre (ICC) i investigadors/es de camp (IC) dels mateixos hospitals. Per a açò, s'ha comptat amb el suport divulgatiu de la conselleria.

Al maig, es va realitzar el segon tall de transversal i la corresponent recollida de dades en la plataforma.

Actualment, estan participant en el programa 30 hospitals de la Comunitat Valenciana i s'està preparant la formació de més de 3.000 infermers i infermeres del nostre sistema públic de salut.

Hospitals participants en el projecte
Hospital Arnau de Vilanova
Consorci Hospital Provincial Castelló
Hospital Clínic Universitari València
Hospital Clínic Universitari València
Hospital General Universitari Alacant
Hospital General Universitari Requena
Hospital Universitari i Politècnic la Fe Valencia
Hospital Comarcal Vinaròs
Hospital de Llíria
Hospital de Manises
Hospital de Sagunt
Hospital del Vinalopó
Hospital Dénia
Hospital Dr. Moliner
Hospital Francesc de Borja Gandia
Hospital General d'Ontinyent
Hospital General Universitari d'Elx
Hospital General Universitari d'Elda
Hospital General Universitari Castelló (HGUCS)
Hospital General Universitari València
Hospital la Magdalena
Hospital la Pedrera
Hospital Lluís Alcanyís
Hospital Marina Baixa
Hospital Universitari Sant Joan d'Alacant
Hospital Universitari de la Ribera
Hospital Universitari Dr. Peset
Hospital Universitari Torrevieja
Hospital Vega Baja
Hospital Mare de Déu dels Liris

Font: INCATIV. (www.incativ.es).

7.2.3. Programa d'assessoria de qualitat dels laboratoris clínics

L'avaluació externa de la qualitat és un procediment que utilitza els resultats de diversos laboratoris que analitzen la mateixa mostra, amb el propòsit de convertir-se en una eina que permeta als qui hi participen assegurar la qualitat dels seus resultats.

Es mostra la comparativa global dels resultats dels laboratoris de la Comunitat Valenciana en relació a l'Índex de Variància Mitjà Mitjana (IVMM).

En la present memòria ens basem en les dades obtingudes en l'informe anual en el qual es comunica la mitjana anual i se l'anomena Índex de Variància Mitjà (IVM), la utilitat de la qual és la de permetre avaluar la variabilitat entre laboratoris i entre mètodes de determinació, de tal forma que un $IVM < 100$ és considerat òptim, $100 < IVM < 200$ és considerat adequat i un $IVM > 200$ és considerat inadequat.

En la Taula, s'observa una àmplia dispersió de resultats d'IVM. No obstant açò, cap laboratori presenta un IVMM per damunt de 200, la qual cosa seria inadequat, ja que els resultats es tracten d'una mitjana, aquells laboratoris que estan en el rang d'IVMM entre 100 i 200, i especialment els propers a 200, haurien de revisar si en algun dels elements d'interès analític amb els quals participen en el programa supera aquest punt de tall. L'objectiu en cas de superar un IVM de 200 seria determinar la causa de la diferència sistemàtica observada i corregir-la en la mesura de les possibilitats.

<i>Distribuit per programa</i>						
	Laboratoris	IVMM (rang)		Laboratori	Laboratori	Laboratori
	Nombre	Mínim	Màxim	IVM < 100	IVM > 100 & < 200	IVM > 200
				Nombre (%)	Nombre (%)	Nombre (%)
Bioquímica	126	33,47	140,7	103 (82)	23 (18)	0 (0%)
Immunoassaig	30	37,89	94,62	30 (100)	0 (0)	0 (0%)
Proteïnes immunològiques	25	33,32	132,5	20 (80)	5 (20)	0 (0%)
Marcadors tumorals	24	44,69	91,94	24 (100)	0 (0)	0 (0%)
Marcadors cardíacs	32	20,45	114,8	30 (94)	2 (6)	0 (0%)
Fàrmacs	13	43,81	108,6	12 (92)	1 (8)	0 (0%)
Orines quantitatives	73	27,56	128,6	68 (85)	5 (15)	0 (0%)

Font: elaboració pròpia.

7.2.4. Registre Autòmic de Certificacions en Qualitat de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris de la Comunitat Valenciana.

El Decret 64/2015, de 8 de maig, del Consell, va crear i regulà el Registre Autòmic de Certificacions en Qualitat de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris de la Comunitat Valenciana. L'objectiu d'aquest registre és la inscripció i classificació de les certificacions de qualitat obtingudes per centres, serveis i establiments sanitaris públics i privats donant visibilitat a les bones pràctiques en matèria de qualitat sanitària.

El registre consta de tres seccions:

- Secció primera: certificacions emeses per una entitat de la Generalitat o òrgan dependent, si escau, amb competències en matèria de certificació de la qualitat en l'àmbit sanitari.
- Secció segona: certificacions atorgades per qualsevol societat científica amb àmbit d'actuació a la Comunitat Valenciana, nacional o internacional.

- Secció tercera: certificacions de qualitat emeses per qualsevol entitat acreditada com a organisme certificador independent acreditat per l'Entitat Nacional d'Acreditació (ENAC) o per qualsevol altra entitat de certificació d'àmbit internacional.

Durant 2016, el Registre ha tramitat 59 expedients. A continuació es resumeixen per tipus de certificat i tipus de centre.

Activitat del Registre en 2016 agrupada per seccions i certificat		
Secció	Certificat	Total
Certificacions de societats científiques amb àmbit d'actuació a la Comunitat Valenciana	• Acreditació fase 4D del Programa IHAN UNICEF-CSIHAN	1
	• IFCC Expert laboratory in molecular diagnostics	1
Subtotal		2
Certificacions d'entitats acreditades com a organisme certificador independent	• Criteris d'avaluació per a l'acreditació dels centres de salut pública (Ed. 2010).	1
	• Norma UNE-EN ISO/IEC 17025	1
	• ISO 9001:2015	4
	• UNE 179003 (Gestió de riscos per a la seguretat del pacient)	4
	• ISO 9001:2008	47
Subtotal		57
Total		59

Font: Registre Autòmic de Certificacions en Qualitat de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris de la Comunitat Valenciana.

Activitat del Registre en 2016 agrupada per tipus de centre	
Denominació	Quantitat
Hospitals generals	8
Hospitals especialitzats	3
Consultes mèdiques	2
Centres de salut	13
Centres polivalents	1
Centres especialitzats	3
Clíniques dentals	1
Centres de reproducció humana assistida	1
Centres de diàlisi	8
Centres de diagnòstic	11
Centres de transfusió	2
Altres proveïdors d'assistència sanitària sense internament	1
Serveis sanitaris integrats en una organització no sanitària	5
Total	59

Font: Registre Autòmic de Certificacions en Qualitat de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris de la Comunitat Valenciana.