

7. ESTRATEGIAS DE MEJORA EN LA GESTIÓN



GENERALITAT
VALENCIANA

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

Índice 7.1. Acuerdos de gestión

7.2. Calidad y seguridad de la atención sanitaria

7.2.1. Identificación inequívoca de pacientes

7.2.2. Programa de calidad en terapia intravenosa (INCATIV)

7.2.3. Programa de asesoría de calidad de los laboratorios clínicos

7.2.4. Registro Autonómico de Certificaciones en Calidad de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunitat Valenciana

7.1. Acuerdos de gestión

Para la evaluación de la actividad asistencial se han formalizado los Acuerdos de gestión entre la Conselleria y los equipos directivos de los centros sanitarios, siguiendo la fórmula utilizada desde el año 2004.

El marco normativo actual de los Acuerdos de Gestión 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.

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. De acuerdo con esto, se alinean los objetivos a alcanzar por los diferentes centros o estructuras departamentales con las actuaciones estratégicas establecidas en el Plan de Salud 2016-2020 de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

En base a las metas definidas, sirven también como instrumento para incentivar a los profesionales del sistema sanitario, ya que el resultado de los acuerdos de gestión supone un elemento para hacer efectiva la diferenciación retributiva de los mismos, en función del cumplimiento de objetivos de calidad y eficacia.

Actualmente, los Acuerdos de gestión son firmados por la Consellera de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública con los diferentes centros o unidades de gestión administrativa del sistema de salud de la Comunitat Valenciana.

Los centros con los que se firman anualmente los Acuerdos de gestión son los siguientes:

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

Los objetivos de los Acuerdos de Gestión persiguen un propósito general y se miden con una serie de indicadores previamente definidos por las Direcciones Generales y /o las unidades o centros administrativos, con este fin. Dichos indicadores especifican en qué consisten los objetivos a perseguir y como se valoran los diferentes niveles de consecución de los mismos.

Los indicadores de objetivos de los Acuerdos de gestión 2017 se agrupan en tres grandes áreas:

- Ganar en salud,
- Mejorar la atención prestada
- Asegurar la correcta utilización de los recursos (sostenibilidad/ eficiencia)

Los indicadores evaluados en los Acuerdos de gestión 2017 han sido los siguientes, según el centro al que están suscritos:

INDICADORES DE LOS ACUERDOS DE GESTIÓN DE 2017

Departamentos de salud

Ganar en Salud

Control de la hipertensión arterial
 Control de la diabetes tipo II
 Cálculo del riesgo cardiovascular
 Visitas de enfermería a pacientes crónicos complejos y paliativos
 Talleres de autocuidado de paciente activo
 Rutas asistenciales de departamento
 Cobertura vacunal antigripal
 Cobertura del cribado universal de la violencia de género
 Utilización de antibióticos de espectro reducido
 Gestión adecuada de alertas por resistencias antimicrobianas
 Vigilancia de las IRAS por estafilococo aureus resistente a la metilina
 Optimizar cesáreas en grupos de bajo riesgo
 Pacientes con fractura de cadera intervenidos en las primeras 48 horas
 Minimizar reingresos a 30 días
 Minimizar el retorno a urgencias a 72 horas
 Potenciar la notificación de efectos adversos.

Mejorar la atención prestada

Cita para primeras consultas de atención primaria en menos de 48 horas
 Mejorar la información disponible del nivel educativo de la población atendida
 Sospecha de enfermedades respiratorias laborales
 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
 Reducir el tiempo entre diagnóstico y tratamiento en el cribado mamográfico
 Días transcurridos entre la comunicación del test de sangre oculta en heces (TSHOI) y la colonoscopia
 Días transcurridos entre realización del test de sangre oculta en heces en laboratorio y su comunicación en atención primaria
 Atención en urgencias en tiempo adecuado
 Rendimiento de las unidades de hospital a domicilio
 Potenciar la cirugía mayor ambulatoria
 Cumplimiento de los 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
 Disminuir las quejas por trato
 Mejorar la calidad del sistema de información poblacional

Departamentos de salud

Asegurar la correcta utilización de recursos

Utilización adecuada de las consultas en atención primaria
 Rendimiento de los bloques quirúrgicos
 Adecuación de la utilización de medicamentos en función del estado de salud (FIX)
 Utilización de medicamentos biosimilares
 Eficiencia en la prescripción de exoprótesis
 Eficiencia en la selección de endoprótesis
 Utilización adecuada de prótesis de mayor impacto
 Evolución del gasto en adquisiciones en farmacia hospitalaria
 Seguimiento adecuado de la incapacidad temporal
 Adecuar la duración de la incapacidad temporal a los estándares
 Porcentaje del importe de los consumos de material sanitario gestionados mediante pedidos de inventario
 Desviación del importe de los consumos en material sanitario respecto al importe mínimo ponderado
 Evolución del gasto estandarizado en material sanitario por habitante
 Evolución del gasto en guardias y atención continuada
 Indicador de facturación y cobro

Hospitales de Media y Larga Estancia HACLES

Ganar en Salud

Valoración del estado nutricional al ingreso en el primer PAI
 Mejora del estado nutricional al alta
 Ganancia funcional al alta en pacientes con daño cerebral o en convalecencia
 Mejora funcional al alta en pacientes con daño cerebral
 Eficiencia de la ganancia funcional en rehabilitación
 Indicador sintético de UPP
 Prevalencia de la sujeción mecánica por síndrome confusional agudo
 Densidad de caídas

Mejorar la atención prestada

Tiempo de respuesta solicitud de ingreso
 Porcentaje aceptación de solicitudes
 Estancia mediana en cuidados paliativos
 Estancia mediana en daño cerebral
 Vigilancia de iras
 Identificación de necesidad de cuidados paliativos

Asegurar la correcta utilización de recursos

Evolución del gasto en adquisiciones de farmacia hospitalaria
 Evolución de coste medio de artículo prescrito de exoprótesis ajustado por catálogo
 Evolución del gasto en compras de bienes corrientes y gastos de funcionamiento

Hospitales de Media y Larga Estancia HACLES

Desviación del importe de los consumos en material sanitario respecto al importe mínimo ponderado
Absentismo y cobertura de las sustituciones

Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana

Ganar en Salud

Calidad de la información al donante
Calidad de la atención al donante
Índices de donantes conocidos

Mejorar la atención prestada

Unidades desechadas por todas las causas
Stock mínimo de hematíes totales
Tiempo para la obtención de resultados de HLEA de donantes de médula ósea

Asegurar la correcta utilización de recursos

Porcentaje del importe de los consumos de material sanitario gestionados mediante pedidos de inventario
Desviación del importe de los consumos en material sanitario respecto al importe mínimo ponderado
Evolución del gasto en compras de bienes corrientes y gastos de funcionamiento
Evolución del gasto en guardias y atención continuada
Absentismo y cobertura de las sustituciones

Servicio de Emergencias Sanitarias

Ganar en Salud

Pacientes con sospecha de SCACEST en los que se administra antiagregantes
Utilización de capnografía en los pacientes que requieren intubación
Utilización de pulsioximetría
Realización de electrocardiograma de 12 derivaciones a todos los pacientes con síndrome coronario agudo

Mejorar la atención prestada

Consultas médicas respondidas por médico-coordinador CICU en CM1 en tiempo inferior a 2:30
Mediana de tiempos totales en emergencias P1 y P2, excluidos transportes sanitarios
Emergencias sanitarias con tiempo de respuesta de asignación de recursos en emergencias P1 y P2 inferior a 1:30
Emergencias sanitarias con tiempo de respuesta igual o inferior a 15 min.
Emergencias sanitarias con tiempo de respuesta igual o inferior a 25 min.
Emergencias sanitarias con tiempo de respuesta igual o inferior a 60 min.

Servicio de Emergencias Sanitarias

Cumplimentación de la transmisión de diagnósticos de SAMU a CICU

Cumplimentación de la transmisión de maniobras de SAMU a CICU

Asegurar la correcta utilización de recursos

Porcentaje del importe de los consumos de material sanitario gestionados mediante pedidos de inventario

Desviación del importe de los consumos en material sanitario respecto al importe mínimo ponderado

Evolución del gasto en compras de bienes corrientes y gastos de funcionamiento

Grado de absentismo

Inspección Departamental

Ganar en Salud

Informes en materia de valoración de daño corporal

Informes de buenas prácticas clínicas

Informes trimestrales IT

DHD NACO

Formación en visado a facultativos especialistas

Formación en visado a facultativos atención primaria

Mejorar la atención prestada

Adecuar la duración de la incapacidad temporal a los estándares

Actividad de inspección de centros y servicios sanitarios

Duración adecuada de la gestión de los informes de responsabilidad patrimonial

Duración media de los expedientes disciplinarios

Participación en órganos colegiados sanitarios de la Conselleria de Sanitat Universal i

Salut Pública y otras instituciones

Propuesta acuerdos de colaboración con los departamentos de salud

Formación en incapacidad temporal facultativos atención primaria

Gestión de los informes de prestación ortoprotésica

Actividades científicas y formativas

Asegurar la correcta utilización de recursos

Diseño plan actuación incapacidad temporal

Seguimiento adecuado de la incapacidad temporal

Porcentaje de propuestas de alta respondidas en plazo

Importe visado habitante

Importe visado dietas habitante

Inspección Farmacéutica

Ganar en Salud

Informes de buenas prácticas clínicas

Inspección Farmacéutica

Inspección UFPE (unidades atención farmacéutica pacientes externos)
 Inspección de la prescripción y dispensación medicamentos de uso ilícito

Mejorar la atención prestada

Inspección de la prescripción y dispensación medicamentos de alto impacto económico
 Participación en órganos colegiados y grupos apoyo gestión
 Duración media en la tramitación de quejas y reclamaciones
 Inspección de la prescripción y dispensación de recetas manuales
 Actividades científicas y formativas

Asegurar la correcta utilización de recursos

Control de la dispensación y facturación de recetas oficiales
 Análisis inspección post-facturación

Inspección Supradepartamental

Ganar en Salud

Informes en materia de valoración de daño corporal
 Informes de buenas prácticas clínicas
 Gestión adecuada de la tramitación de solicitudes en materia responsabilidad patrimonial
 Duración adecuada de la gestión de los informes de responsabilidad patrimonial
 Informes de reducción de jornada
 Duración media de los expedientes disciplinarios

Mejorar la atención prestada

Actividad de inspección de centros y servicios sanitarios
 Participación en órganos colegiados sanitarios de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública y otras instituciones
 Actividades científicas y formativas

Asegurar la correcta utilización de recursos

Incapacidad temporal del personal al servicio de la administración del Consell

Servicios de Salud Pública

Control de brotes epidemiológicos
 Mecanismo de transmisión de la infección por VIH
 Control de enfermedades emergentes (vectores)
 Porcentaje de encuestas cumplimentadas notificadas por los profesionales de la red centinela sanitaria
 Cobertura de las inspecciones de abastecimientos de agua de consumo humano (ACH)
 Cobertura de las inspecciones realizadas a instalaciones de riesgo de legionelosis
 Participación cribado cáncer colorectal
 Participación cribado cáncer de mama

Servicios de Salud Pública

- Cobertura de invitación al programa de cribado de cáncer de mama (PPCM)
- Vacunación antigripal personal sanitario
- Comunicación de sospechas de enfermedades respiratorias y de cáncer laboral (SISVEL)
- Incremento del número de empresas adheridas a programas de salud en el trabajo (PST)
- Invitación a centros escolares a participar en programas hábitos saludables
- Actuaciones frente a alertas alimentarias
- Expedientes resueltos de autorización sanitaria y comunicación de inicio de actividad establecimientos alimentarios
- Cumplimiento del programa de vigilancia sistemática de establecimientos alimentarios
- Grado de cumplimiento de toma de muestras
- Formación interna interdisciplinar
- Comunicación con los medios locales
- Participación en consejos de salud
- Sesiones clínicas (o seminarios ordinarios del personal asistencial en atención primaria o especializada) impartidas por responsables y/o personal técnico de los CSP

Como en años anteriores, para 2018 se han fijado objetivos de especial relevancia que persiguen la continua mejora del conjunto del sistema sanitario, siguiendo con la línea establecida en el Plan de Salud 2016-2020 de la Comunitat Valenciana.

En el establecimiento de objetivos de este año, también se han incorporado elementos de transparencia y participación, mediante la apertura pública de un foro de discusión *on line* sobre la propuesta inicial de indicadores elaborada por las Direcciones Generales.

El *Fórum Acords de Gestió 2018* estaba alojado en el portal web de la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública. En la consulta pública ha participado tanto la ciudadanía en general como los diferentes profesionales de la comunidad sanitaria en particular. Todos los participantes han aportando opiniones y propuestas de mejora a la propuesta de indicadores presentada.

El foro de discusión estuvo abierto en el periodo comprendido entre el 1 y el 13 de diciembre de 2017. La información se organizó en las tres áreas temáticas previstas: *ganar en salud, mejorar la atención prestada, y asegurar la correcta utilización de los recursos (sostenibilidad/eficiencia)*. Dentro de cada una de estas grandes áreas se podía consultar la relación de los indicadores propuestos y una breve descripción de cada uno, así como acceder a las fichas completas de los mismos para su mayor comprensión.

El registro en el foro era libre y anónimo. Una vez registrada, al darse de alta cualquier persona como usuaria, se podía dejar por escrito la opinión sobre los indicadores, proponer alguna mejora, sugerir el tema de un nuevo indicador, etc.

Teniendo en cuenta las sugerencias aportadas en el foro por la ciudadanía, las realizadas por profesionales del ámbito sanitario, y las consideraciones de los equipos directivos en los diferentes procesos de negociación, se ha elaborado la propuesta final de los Acuerdos de Gestión firmados para 2018.

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 todas las personas enfermas ingresadas 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 que ingresa.

Dentro de la *Encuesta de satisfacción de pacientes atendidos en los centros sanitarios públicos de la Comunitat Valenciana, que se realiza anualmente, hay una pregunta relativa a la identificación de pacientes, en concreto: ¿al acudir al hospital, le pusieron una pulsera de identificación con su nombre?*

En la encuesta correspondiente a la anualidad 2017, se refleja que el **94,9% de pacientes** que se encuestaron respondieron “sí” a la citada pregunta.

7.2.2. Programa de calidad en terapia intravenosa (INCATIV)

El programa de indicadores de calidad en terapia intravenosa (TI) tiene como objetivo disminuir las complicaciones en TI y ayudar a conservar los accesos venosos de pacientes en el mejor estado posible. Para ello se realizan una serie de actividades como son:

1. Realización de intervenciones formativas continuadas dirigidas a profesionales de enfermería de los centros sanitarios en los que se implante el programa. Dicha formación se concreta a través de la realización de cursos, talleres o jornadas.
2. Difusión y divulgación del programa INCATIV en diferentes foros.
3. Elaboración y difusión del protocolo para la puesta en marcha del programa INCATIV, a través del desarrollo del nuevo software y nueva web del citado programa.
4. Monitorización de la implantación de los procedimientos y protocolos establecidos.

Actividades desarrolladas para la implantación del programa	
Actividades de difusión y divulgación de INCATIV	5
Intervenciones formativas en los departamentos	
Formación de personal investigador	3
Formador de formadores del Programa INCATIV	3
Curso del Plan de la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES)	2
Actividades para la monitorización de la implantación	3

Se exponen a continuación los hospitales públicos participantes en el programa INCATIV:

Hospitales participantes en el proyecto
Hospital Arnau de Vilanova
Consorcio Hospital Provincial Castellón
Hospital Clínico Universitario Valencia
Hospital General Universitario Alicante
Hospital General Universitario Requena
Hospital Universitari i Politècnic La Fe Valencia
Hospital Comarcal Vinaròs
Hospital de Liria
Hospital de Manises
Hospital de Sagunto
Hospital del Vinalopo
Hospital Dénia
Hospital Dr. Moliner
Hospital Frances de Borja Gandia
Hospital General d'Ontinyent
Hospital General Universitari d'Elx
Hospital General Universitario Elda
Hospital General Universitario Castellón (HGUCS)
Hospital General Universitario Valencia
Hospital La Magdalena
Hospital La Pedrera
Hospital Lluís Alcanyís
Hospital Marina Baixa
Hospital Universitari Sant Joan. Alacant
Hospital Universitario de La Ribera
Hospital Universitario Dr. Peset
Hospital Universitario Torrevieja
Hospital Vega Baja
Hospital Pare Jofré
Hospital Sant Vicent del Raspeig
Hospital Universitaria de la Plana
Hospital Virgen de los Lirios

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

Actualmente participan en el programa el 100% de los hospitales públicos de la Comunitat Valenciana.

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.

Los resultados de los laboratorios de la Comunitat Valenciana son comparados mensualmente emitiendo un informe en el que se indica el índice de desvío Estándar (IDS) que hace referencia al número de desviaciones estándar que se desvía el valor del laboratorio respecto del valor de consenso (considerado de referencia). En los informes anuales aparece el Índice de Varianza

Medio (media de dichos IDS) para cada uno de los analitos del laboratorio y el Índice de Varianza Medio Promedio (IVMP) (media de los IVM) que indica la calidad global de un laboratorio. En este sentido, IVMP<100 son considerados óptimos, 100<IVMP<200 son considerados adecuados e IVMP>200 son considerados inadecuados.

En la presente memoria nos basamos en los datos obtenidos en el informe anual en el que se comunica el promedio anual del IVM, cuya utilidad es la de permitir evaluar la variabilidad entre laboratorios y entre métodos de determinación. En la Tabla se observa una amplia dispersión de resultados de IVMP. Sin embargo, ningún laboratorio presenta un IVMP por encima de 200, el cual sería inadecuado. Puesto que los resultados se tratan de un promedio, aquellos laboratorios que están en el rango de IVMP entre 100 y 200 y especialmente los cercanos a 200, deberían revisar si en alguno de los elementos de interés analítico con los que participan en el programa supera dicho punto de corte. A modo de ejemplo, desde la asesoría del programa de calidad se han revisado los resultados de los laboratorios que han presentado el máximo IVMP, detectando IVM>200 sólo en el caso de Bioquímica e Inmunoensayo. El objetivo en caso de superar un IVM de 200 sería determinar la causa de la diferencia sistemática observada y corregirla en la medida de lo posible.

Programa de asesoría de calidad de los laboratorios clínicos						
Determinaciones	Laboratorios		Laboratorios con IVMP<100		Laboratorios con IVMP >100<200	Laboratorios con IVMP>200
	Número	IVMP (RANGO) Mínimo Máximo	Número (%)	Número (%)	Número (%)	
Bioquímica	115	21,39 137,6	90 (78)	25 (22)	0 (0)	
Inmunoensayo	31	52,03 196,3	30 (97)	1 (3)	0 (0)	
Proteínas inmunológicas	23	44,79 135,6	20 (87)	3 (13)	0 (0)	
Marcadores tumorales	25	53,62 130,7	23 (92)	2 (8)	0 (0)	
Marcadores cardiacos	33	45,36 133,1	30 (91)	3 (9)	0 (0)	
Fármacos	14	46,19 118,6	12 (86)	2 (14)	0 (0)	
Orinas cuantitativas	71	23,09 112	69 (97)	2 (3)	0 (0)	

Como novedad en 2017 se ha instaurado un programa de control de calidad de sedimento urinario mediante el envío de imágenes de microscopio con el objetivo de estandarizar los resultados de los laboratorios. Han participado 42 laboratorios de la Comunidad.

7.2.4. Registro Autonómico de Certificaciones en Calidad de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunitat Valenciana

El Decreto 64/2015, de 8 de mayo, del Consell, creó y reguló el Registro Autonómico de Certificaciones en Calidad de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunitat Valenciana. El objetivo de este Registro es la inscripción y clasificación de las certificaciones de calidad obtenidas por centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos y privados dando visibilidad a las buenas prácticas en materia de calidad sanitaria.

El Registro consta de tres secciones:

- Sección primera: certificaciones emitidas por una entidad de la Generalitat u órgano dependiente de la misma, en su caso, con competencias en materia de certificación de la calidad en el ámbito sanitario.

- Sección segunda: certificaciones otorgadas por cualquier sociedad científica con ámbito de actuación en la Comunitat Valenciana, nacional o internacional.
- Sección tercera: certificaciones de calidad emitidas por cualquier entidad acreditada como organismo certificador independiente acreditado por la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) o por cualquier otra entidad de certificación de ámbito internacional.

Durante 2017, el Registro ha tramitado **75 expedientes**. A continuación se resumen por tipo de certificado y tipo de centro.

Actividad del Registro agrupada por secciones y certificado		
Sección	Certificado	Total
Tercera	• UNE 179001:2011. Calidad en los centros y servicios dentales. Requisitos generales.	1
	• UNE 179003 (gestión de riesgos para la seguridad del paciente)	1
	• UNE-EN ISO 15189:2013. Laboratorios clínicos. Requisitos particulares para la calidad y la competencia.	4
	• ISO 9001:2008	25
	• ISO 9001:2015	4
	• Excelencia Europea 500+ (EFQM)	40
	Subtotal	75
Total		75

Fuente: Registro Autonómico de Certificaciones en Calidad de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunitat Valenciana.

Actividad del Registro agrupada por tipo de centro	
Tipo (denominación)	Cantidad
Hospitales generales	9
Hospitales especializados	3
Hospitales de media y larga estancia	2
Centros de salud	19
Consultorios de atención primaria	10
Centros polivalentes	4
Centros especializados	7
Clínicas dentales	4
Centros de salud mental	5
Centros de diálisis	5
Centros de diagnóstico	2
Servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria	4
Oficinas de farmacia	1
Total	75

Fuente: Registro Autonómico de Certificaciones en Calidad de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunitat Valenciana.

