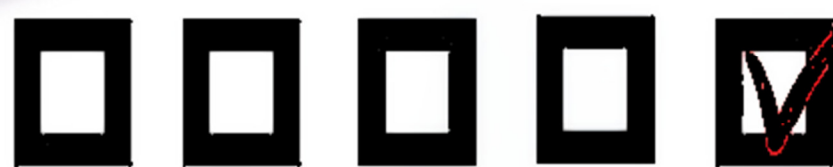


7. ESTRATÈGIES DE MILLORA EN LA GESTIÓ



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 Programa de 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

Per a l'avaluació de l'activitat assistencial s'han formalitzat els acords de gestió entre la Conselleria i els equips directius dels centres sanitaris, seguint la fórmula utilitzada des de l'any 2004.

El marc normatiu actual dels acords de gestió ve 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.

Els acords de gestió dels departaments de salut, així com els d'altres centres o estructures supradepartamentals, estableixen els compromisos d'uns objectius comuns de millora per al conjunt del sistema sanitari. D'acord amb això, s'alineen els objectius que han d'aconseguir els diversos centres o les diverses estructures departamentals amb les actuacions estratègiques establides en el Pla de Salut 2016-2020 de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Sobre la base de les metes definides, serveixen també com a instrument per a incentivar els professionals del sistema sanitari, ja que el resultat dels acords de gestió suposa un element per a fer efectiva la diferenciació retributiva d'aquests, en funció del compliment d'objectius de qualitat i eficàcia.

Actualment, els acords de gestió els signa la consellera de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública amb els diversos centres o les diverses unitats de gestió administrativa del sistema de salut de la Comunitat Valenciana.

Els centres amb els quals se signen anualment els acords de gestió són els següents:

- departaments de salut,
- hospitals de crònics i llarga estada (HACLE),
- serveis d'emergències sanitàries,
- Centre de Transfusions de la Comunitat Valenciana,
- serveis d'inspecció (departamentals, farmacèutica i supradepartamentals),
- serveis de salut pública (excepte les unitats de prevenció del càncer de mama (UPCM) que s'inclouen en els departaments de salut).

Els objectius dels acords de gestió persegueixen un propòsit general i es mesuren amb una sèrie d'indicadors definits prèviament per les direccions generals i /o les unitats o els centres administratius a aquest efecte. Aquests indicadors especifiquen en què consisteixen els objectius que s'han de perseguir i com es valoren els diversos nivells de consecució d'aquests.

Els indicadors d'objectius dels Acords de gestió 2017 s'agrupen en tres grans àrees:

- Guanyar en salut,
- Millorar l'atenció prestada
- Assegurar la utilització correcta dels recursos (sostenibilitat/eficiència)

Els indicadors avaluats en els Acords de gestió 2017 han sigut els següents, segons el centre al qual estan subscrits:

INDICADORS DELS ACORDS DE GESTIÓ DE 2017

Departaments de salut**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 del 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 IRAS per estafilococ *aureus* resistent a la meticil·lina
 Optimitzar cesàries en grups de baix risc
 Pacients amb fractura de maluc intervinguts en les primeres 48 hores
 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
 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
 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 la realització del test de sang oculta en femta en laboratori i la comunicació dels resultats en atenció primària
 Atenció en urgències en temps adequat
 Rendiment de les unitats d'hospital a domicili
 Potenciar la cirurgia major ambulatoria
 Compliment dels terminis de garantia en demora quirúrgica
 Reduir el temps d'espera en intervencions quirúrgiques
 Estendre l'ocupació de la llista de verificació de seguretat quirúrgica
 Minimitzar la suspensió d'intervencions
 Disminuir les queixes per tracte
 Millorar la qualitat del sistema d'informació poblacional

Departaments de salut

Assegurar la utilització correcta 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 pròtesi de més 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
 Percentatge de l'import dels consums de material sanitari gestionats per mitjà de comandes d'inventari
 Desviació de l'import dels consums en material sanitari respecte de l'import mínim ponderat
 Evolució de la despesa estandarditzada en material sanitari per habitant
 Evolució de la despesa en guàrdies i atenció continuada
 Indicador de facturació i cobrament

Hospitals de mitjana i de llarga estada HACLE

Guanyar en salut

Valoració de l'estat nutricional a l'ingrés en el primer PAI
 Millora de l'estat nutricional a l'alta
 Guany funcional a l'alta en pacients amb dany cerebral o en convalescència
 Millora funcional a l'alta en pacients amb dany cerebral
 Eficiència del guany funcional en rehabilitació
 Indicador sintètic d'UPP
 Prevalença de la subjecció mecànica per síndrome confusional aguda
 Densitat de caigudes

Millorar l'atenció prestada

Temps de resposta sol·licitud d'ingrés
 Percentatge acceptació de sol·licituds
 Estada mitjana en cures pal·liatives
 Estada mitjana en dany cerebral
 Vigilància d'ires
 Identificació de necessitat de cures pal·liatives

Assegurar la utilització correcta de recursos

Evolució de la despesa en adquisicions de farmàcia hospitalària
 Evolució de cost mitjà d'article prescrit d'exopròtesi ajustat per catàleg
 Evolució de la despesa en compres de béns corrents i despeses de funcionament

Hospitals de mitjana i de llarga estada HACLE

Desviació de l'import dels consums en material sanitari respecte de l'import mínim ponderat
Absentisme i cobertura de les substitucions

Centre de Transfusió de la Comunitat Valenciana**Guanyar en salut**

Qualitat de la informació al donant
Qualitat de l'atenció al donant
Índexs de donants coneguts

Millorar l'atenció prestada

Unitats rebutjades per totes les causes
Estoc mínim d'hematies totals
Temps per a l'obtenció de resultats d'HLEA de donants de medul·la òssia

Assegurar la utilització correcta de recursos

Percentatge de l'import dels consums de material sanitari gestionats per mitjà de comandes d'inventari
Desviació de l'import dels consums en material sanitari respecte de l'import mínim ponderat
Evolució de la despesa en compres de béns corrents i despeses de funcionament
Evolució de la despesa en guàrdies i atenció continuada
Absentisme i cobertura de les substitucions

Servei d'emergències sanitàries**Guanyar en salut**

Pacients amb sospita de SCACEST als qual s'administren antiagregants
Utilització de capnografia en els pacients que requereixen intubació.
Utilització de pulsioximetria
Realització d'electrocardiograma de 12 derivacions a tots els pacients amb síndrome coronària aguda.

Millorar l'atenció prestada

Consultes mèdiques respostes per un metge-coordinador CICU en CM1 en temps inferior a 2:30
Mitjana de temps totals en emergències P1 i P2, exclosos els transports sanitaris
Emergències sanitàries amb temps de resposta d'assignació de recursos en emergències P1 i P2 inferior a 1:30
Emergències sanitàries amb temps de resposta igual a 15 min. o inferior a aquest temps.
Emergències sanitàries amb temps de resposta igual a 25 min. o inferior a aquest temps.
Emergències sanitàries amb temps de resposta igual a 60 min. o inferior a aquest temps.

Servei d'emergències sanitàries

Ompliment de la transmissió de diagnòstics de SAMU a CICU.

Ompliment de la transmissió de maniobres de SAMU a CICU.

Assegurar la utilització correcta de recursos

Percentatge de l'import dels consums de material sanitari gestionats per mitjà de comandes d'inventari

Desviació de l'import dels consums en material sanitari respecte de l'import mínim ponderat

Evolució de la despesa en compres de béns corrents i despeses de funcionament

Grau d'absentisme

Inspecció departamental**Guanyar en salut**

Informes en matèria de valoració de dany corporal

Informes de bones pràctiques clíniques

Informes trimestrals IT

DHD NACO

Formació en visat a facultatius especialistes

Formació en visat a facultatius atenció primària

Millorar l'atenció prestada

Adequar la durada de la incapacitat temporal als estàndards

Activitat d'inspecció de centres i serveis sanitaris

Durada adequada de la gestió dels informes de responsabilitat patrimonial

Durada mitjana dels expedients disciplinaris

Participació en òrgans col·legiats sanitaris de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut

Pública i altres institucions

Proposta acords de col·laboració amb els departaments de salut

Formació en incapacitat temporal facultatius atenció primària

Gestió dels informes de prestació ortoprotètica

Activitats científiques i formatives

Assegurar la utilització correcta de recursos

Disseny pla actuació incapacitat temporal

Seguiment adequat de la incapacitat temporal

Percentatge de propostes d'alta respostes en termini

Import visat habitant

Import visat dietes habitant

Inspecció farmacèutica**Guanyar en salut**

Informes de bones pràctiques clíniques

Inspecció farmacèutica

Inspecció UFPE (unitats atenció farmacèutica pacients externs)
 Inspecció de la prescripció i la dispensació de medicaments d'ús il·lícit

Millorar l'atenció prestada

Inspecció de la prescripció i la dispensació medicaments d'alt impacte econòmic
 Participació en òrgans col·legiats i grups suport gestió
 Durada mitjana en la tramitació de queixes i reclamacions
 Inspecció de la prescripció i la dispensació de receptes manuals
 Activitats científiques i formatives

Assegurar la utilització correcta de recursos

Control de la dispensació i la facturació de receptes oficials
 Anàlisi inspecció postfacturació

Inspecció supradepartamental**Guanyar en salut**

Informes en matèria de valoració de dany corporal
 Informes de bones pràctiques clíniques
 Gestió adequada de la tramitació de sol·licituds en matèria de responsabilitat patrimonial
 Durada adequada de la gestió dels informes de responsabilitat patrimonial
 Informes de reducció de jornada
 Durada mitjana dels expedients disciplinaris

Millorar l'atenció prestada

Activitat d'inspecció de centres i serveis sanitaris
 Participació en òrgans col·legiats sanitaris de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública i altres institucions
 Activitats científiques i formatives

Assegurar la utilització correcta de recursos

Incapacitat temporal del personal al servei de l'Administració del Consell

Serveis de salut pública

Control de brots epidemiològics
 Mecanisme de transmissió de la infecció per VIH
 Control de malalties emergents (vectors)
 Percentatge d'enquestes omplides notificades pels professionals de la Xarxa Sentinella Sanitària
 Cobertura de les inspeccions de proveïments d'aigua de consum humà (ACH)
 Cobertura de les inspeccions fetes a instal·lacions de risc de legionel·losi
 Participació garbellat càncer colorectal
 Participació garbellat càncer de mama

Serveis de salut pública

- Cobertura d'invitació al programa de cribratge de càncer de mama (PPCM)
- Vacunació antigripal personal sanitari
- Comunicació de sospites de malalties respiratòries i de càncer laboral (SISVEL)
- Increment del nombre d'empreses adherides a programes de salut en el treball (PST)
- Invitació a centres escolars a participar en programes d'hàbits saludables
- Actuacions davant d'alertes alimentàries
- Expedients resolts d'autorització sanitària i comunicació d'inici d'activitat establiments alimentaris
- Compliment del programa de vigilància sistemàtica d'establiments alimentaris
- Grau de compliment de presa de mostres
- Formació interna interdisciplinària
- Comunicació amb els mitjans locals
- Participació en consells de salut
- Sessions clíniques (o seminaris ordinaris del personal assistencial en atenció primària o especialitzada) impartides per responsables i/o personal tècnic dels CSP

Com en anys anteriors, per a 2018 s'han fixat objectius de rellevància especial que persegueixen la millora contínua del conjunt del sistema sanitari, seguint amb la línia establida en el Pla de Salut 2016-2020 de la Comunitat Valenciana.

En l'establiment d'objectius d'enguany, també s'han incorporat elements de transparència i participació, per mitjà de l'obertura pública d'un fòrum de discussió *en línia* sobre la proposta inicial d'indicadors elaborada per les direccions generals.

El *Fòrum Acords de Gestió 2018* estava allotjat en el portal web de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. En la consulta pública ha participat tant la ciutadania, en general, com els diversos professionals de la comunitat sanitària, en particular. Tots els participants han aportant opinions i propostes de millora a la proposta d'indicadors presentada.

El fòrum de discussió va estar obert en el període comprés entre l'1 i el 13 de desembre de 2017. La informació es va organitzar en les tres àrees temàtiques previstes: *guanyar en salut, millorar l'atenció prestada i assegurar la utilització correcta dels recursos (sostenibilitat/eficiència)*. Dins de cada una d'aquestes grans àrees es podia consultar la relació dels indicadors proposats i una descripció breu de cada un d'aquests, així com accedir a les fitxes completes d'aquests per a la comprensió més efectiva.

El registre en el fòrum era lliure i anònim. Una vegada registrada, en donar-se d'alta qualsevol persona com a usuària, s'hi podia deixar per escrit l'opinió sobre els indicadors, proposar-hi alguna millora, suggerir-hi el tema d'un indicador nou, etc.

Tenint en compte els suggeriments aportats en el fòrum per la ciutadania, els que van aportar els professionals de l'àmbit sanitari, i les consideracions dels equips directius en els diversos processos de negociació, s'ha elaborat la proposta final dels acords de gestió signats per a 2018.

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 identificació inadequada de pacients, ha resultat altament eficaç. Un dels objectius clars és la identificació inequívoca de totes les persones malaltes ingressades en els hospitals i els serveis d'urgència hospitalaris, a través d'un sistema homogeni d'identificació visual de pacients.

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

Dins de l'*Enquesta de satisfacció de pacients atesos en els centres sanitaris públics de la Comunitat Valenciana, que es realitza anualment, hi ha una pregunta relativa a la identificació de pacients, en concret: en acudir a l'hospital, us van posar una polsera d'identificació amb el vostre nom?*

En l'enquesta corresponent a l'any 2017 es reflecteix que el **94,9 % de pacients** que es van enquestar van respondre "sí" a la pregunta esmentada.

7.2.2. Programa de qualitat en teràpia intravenosa (INCATIV)

El programa d'indicadors de qualitat en teràpia intravenosa (TI) té com a objectiu disminuir les complicacions en TI i ajudar a conservar els accessos venosos de pacients en el millor estat possible. Per a fer-ho es fan una sèrie d'activitats, com són:

1. Realització d'intervencions formatives continuades dirigides a professionals d'infermeria dels centres sanitaris en els quals s'implante el programa. Aquesta formació es concreta a través de la realització de cursos, tallers o jornades.
2. Difusió i divulgació del programa INCATIV en diversos fòrums.
3. Elaboració i difusió del protocol per a l'engegada del programa INCATIV, a través del desenvolupament del programari nou i la web nova del programa esmentat.
4. Monitoratge de la implantació dels procediments i els protocols establits.

Activitats desenvolupades per a la implantació del programa	
Activitats de difusió i divulgació d'INCATIV	5
Intervencions formatives en els departaments	
Formació de personal investigador	3
Formador de formadors del programa INCATIV	3
Curs del Pla de l'Escola Valenciana d'Estudis de la Salut (EVES)	2
Activitats per al monitoratge de la implantació	3

S'exposen a continuació els hospitals públics que participen en el programa INCATIV:

Hospitals que participen en el projecte
Hospital Arnau de Vilanova
Consorci Hospital Provincial Castelló
Hospital Clínic Universitari València
Hospital General Universitari Alacant
Hospital General Universitari Requena
Hospital universitari i politècnic La Fe València
Hospital Comarcal Vinaròs
Hospital de Lliria
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. Alacant
Hospital Universitari La Ribera
Hospital Universitari Dr. Peset
Hospital Universitari Torreveieja
Hospital Vega Baja
Hospital Pare Jofré
Hospital Sant Vicent del Raspeig
Hospital Universitari La Plana
Hospital Verge dels Lliris

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

Actualment participen en el programa el 100 % dels hospitals públics de la Comunitat Valenciana.

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 participants assegurar la qualitat dels seus resultats.

Els resultats dels laboratoris de la Comunitat Valenciana es comparen mensualment i s'emet un informe en què s'indica l'índex de desviament estàndard (IDS), que fa referència al nombre de desviacions estàndard que es desvia el valor del laboratori respecte del valor de consens (considerat de referència). En els informes anuals trobem l'índex de variància mitjà (mitjana dels esmentats IDS) per a cada anàlit del laboratori i l'índex de variància mitjà mitjà (IVMP) (mitjana

dels IVM) que indica la qualitat global d'un laboratori. En aquest sentit, IVMP < 100 es consideren òptims, 100 < IVMP < 200 es consideren adequats i IVMP > 200 es consideren inadequats.

En aquesta memòria ens basem en les dades obtingudes en l'informe anual en què es comunica la mitjana anual de l'IVM, la utilitat del qual és la de permetre avaluar la variabilitat entre laboratoris i entre mètodes de determinació. En la taula s'observa una àmplia dispersió de resultats d'IVMP. No obstant això, cap laboratori presenta un IVMP per damunt de 200, el qual seria inadequat. ja que els resultats es tracten d'una mitjana; els laboratoris que estan en el rang d'IVMP 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. A tall d'exemple, des de l'assessoria del programa de qualitat s'han revisat els resultats dels laboratoris que han presentat el màxim IVMP, i s'ha detectat IVM > 200 només en el cas de Bioquímica i Immunoassaig. 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 que siga possible.

Programa d'assessoria de qualitat dels laboratoris clínics						
Determinacions	Laboratoris	IVMP (RANG)		Laboratoris amb IVMP < 100	Laboratoris amb IVMP > 100 < 200	Laboratoris amb IVMP > 200
		Número	Mínim	Màxim	Número (%)	Número (%)
Bioquímica	115	21,39	137,6	90 (78)	25 (22)	0 (0)
Immunoassaig	31	52,03	196,3	30 (97)	1 (3)	0 (0)
Proteïnes immunològiques	23	44,79	135,6	20 (87)	3 (13)	0 (0)
Marcadors tumorals	25	53,62	130,7	23 (92)	2 (8)	0 (0)
Marcadors cardíacs	33	45,36	133,1	30 (91)	3 (9)	0 (0)
Fàrmacs	14	46,19	118,6	12 (86)	2 (14)	0 (0)
Orines quantitatives	71	23,09	112	69 (97)	2 (3)	0 (0)

Com a novetat, el 2017 s'ha instaurat un programa de control de qualitat de sediment urinari per mitjà de l'enviament d'imatges de microscopi amb l'objectiu d'estandarditzar els resultats dels laboratoris. Han participat 42 laboratoris de la Comunitat.

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 va regular 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 la classificació de les certificacions de qualitat obtingudes per centres, serveis i establiments sanitaris públics i privats, de manera que es done 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 per un òrgan dependent d'aquesta, 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 2017, el Registre ha tramitat **75 expedients**. A continuació es resumeixen per tipus de certificat i per tipus de centre.

Activitat del registre agrupada per seccions i certificat		
Secció	Certificat	Total
Tercera	• UNE 179001:2011. Qualitat en els centres i els serveis dentals. Requisits generals.	1
	• UNE 179003 (gestió de riscos per a la seguretat del pacient)	1
	• UNE-EN ISO 15189:2013. Laboratoris clínics. Requisits particulars per a la qualitat i la competència.	4
	• ISO 9001:2008	25
	• ISO 9001:2015	4
	• Excel·lència Europea 500+ (EFQM)	40
	Subtotal	75
Total		75

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

Activitat del registre agrupada per tipus de centre	
Tipus (denominació)	Quantitat
Hospitals generals	9
Hospitals especialitzats	3
Hospitals de mitjana i de llarga estada	2
Centres de salut	19
Consultoris d'atenció primària	10
Centres polivalents	4
Centres especialitzats	7
Clíniques dentals	4
Centres de salut mental	5
Centres de diàlisi	5
Centres de diagnòstic	2
Serveis sanitaris integrats en una organització no sanitària	4
Oficines de farmàcia	1
Total	75

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

