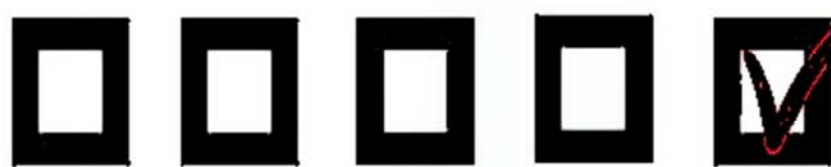


# 7. ESTRATEGIAS DE MEJORA EN LA GESTIÓN



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. 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

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 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 del personal.

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

Quien firma los Acuerdos de Gestión (el conseller/a competente en materia de sanidad y la gerencia de departamento o la dirección 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 profesión en el marco de la unidad funcional.

- Participación. Tanto el personal, 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 la plantilla en unidades funcionales. Designa a responsables y, juntos, pactan los objetivos de cada unidad funcional, en base a su contribución, al logro de los objetivos del Acuerdo de Gestión del departamento o centro. Quien sea responsable de cada unidad funcional comunica y pacta sus objetivos con el conjunto de 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 la ciudadanía que requieren mejorarse, para lo que se establecen metas a alcanzar en cada departamento o centro.

En 2016, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ha continuado el reto de avanzar hacia la excelencia del sistema valenciano de salud, buscando una asistencia más segura, eficiente i de calidad, adaptada a las necesidades y preferencias de la población y en el que la ciudadanía, pacientes y profesionales sean el centro de sus actuaciones. Se trabaja por una gestión rigurosa y transparente, que implique y haga de la participación la base para orientar el sistema hacia la consecución de los objetivos de calidad deseados. En este contexto, se enmarca la elaboración de los nuevos acuerdos de gestión para el año 2017.

Con estos nuevos acuerdos de gestión para 2017 se quiere disponer de una clara señalización de los objetivos pretendidos y de los instrumentos de evaluación. 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 2017. 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 las personas.

Se ha conservado para 2017 la agrupación 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.

Es necesario continuar con el objetivo de mejorar la atención a las personas y es por ello que se mantienen estas tres grandes áreas, pero este año se ha dado si cabe, más importancia a las ganancias en salud, porque han de ser el producto final del trabajo. Se ha repartido el peso de los indicadores en 40%-30%-30% respectivamente.

Respecto al año 2016, para 2017 se han incluido nuevos indicadores o se han modificado los existentes para mejorar el cuadro de mando para la mejora y la evaluación de nuestro sistema sanitario. Se han seguido las mismas líneas que en el año 2016:

- 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 las personas, 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.
- Mejorar la seguridad en la atención que reciben las personas, como el uso de la lista de verificación quirúrgica y la declaración de efectos adversos.
- Se han incluido indicadores de investigación, porque se considera que la asistencia de calidad h de ir ligada a la actividad investigadora, en la medida en que los diferentes centros puedan contribuir.

En los Acuerdos de Gestión 2017, también 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.

El foro de discusión estuvo abierto entre el 14 y el 26 de diciembre de 2016 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.

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.

Con las sugerencias del foro y las de nuestros profesionales a la propuesta inicial de indicadores, se han establecido finalmente los que corresponden a la nueva edición de los Acuerdos de Gestión para el 2017.

A continuación se muestran los indicadores empleados en los Acuerdos de Gestión 2016 y los que se emplearán en los nuevos Acuerdos de Gestión 2017.

<b>Indicadores de los Acuerdos de gestión de 2016</b>	
<b>Ganar en salud</b>	
	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
<b>Mejorar la atención prestada</b>	
	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
	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
	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
<b>Asegurar la correcta utilización de los recursos</b>	
	Utilización adecuada de las consultas de atención primaria

### Indicadores de los Acuerdos de gestión de 2016

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

### Indicadores de los Acuerdos de gestión de 2017

#### 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 meticilina  
 Revisión de los 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 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  
 Utilización óptima de medicamentos para patologías prevalentes del ámbito ambulatorio  
 Mejorar la adecuación de la derivación desde atención primaria  
 Minimizar las demoras en las primeras consultas de hospital y centro de especialidades

### Indicadores de los Acuerdos de gestión de 2017

Minimizar la demora en las primeras consultas de cardiología  
 Mejorar la adecuación de las derivaciones de atención primaria a 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  
 Días transcurridos entre la comunicación del test de sangre oculta en heces (TSHOI) y la conlonscopia  
 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  
 Pacientes susceptibles de cuidados paliativos fallecidos en urgencias  
 Potenciar la cirugía mayor ambulatoria  
 Cumplimento 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  
 Utilización de las herramientas de prescripción y dispensación electrónica en pacientes externos de los hospitales.  
 Disminuir las quejas por trato demora y trato inadecuado  
 Publicaciones en revistas indexadas  
 Porcentaje de publicaciones en líneas preferentes  
 Mejorar la calidad del sistema de información poblacional

### 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  
 Grado de externalización de los servicios sanitarios  
 Porcentaje del importe de los consumos de material sanitario gestionados mediante pedidos de inventario  
 Desviación de los consumos en material sanitario respecto al importe medio ponderado  
 Evolución del gasto estandarizado en material sanitario por habitante  
 Gasto en guardias y atención continuada  
 Absentismo y cobertura de sustituciones  
 Normalización de la contratación temporal  
 Indicador de facturación y cobro



## 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.

El seguimiento de satisfacción de las personas enfermas se lleva a cabo a través de la *Encuesta de opinión y satisfacción*. Ésta refleja que el 93,0% de pacientes que se encuestaron 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)

El programa INCATIV “Indicadores de Calidad en la Terapia Intravenosa” es una iniciativa que pretende disminuir las complicaciones, y ayudar a conservar los accesos venosos de los pacientes en el mejor estado posible. En el marco del Convenio suscrito entre la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública y el Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA) para desarrollar el programa INCATIV y aplicarlo en todos los centros sanitarios públicos, la relación de las actividades que se han llevado a cabo en el año 2016 en cuanto al cumplimiento de los objetivos del Programa INCATIV son:

1. Mejorar la calidad y seguridad de la terapia intravenosa, a través de la realización de intervenciones formativas continuadas dirigidas a profesionales de enfermería de los centros sanitarios en los que se implante el programa. Dicha formación se concretará a través de la realización de cursos, talleres o jornadas dirigidas al personal de enfermería.
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 de un nuevo software y una nueva web del Programa.
4. Monitorización de la implantación de los procedimientos y protocolos establecidos.

<b>Actividades desarrolladas para la implantación del programa</b>	
Actividades de difusión y divulgación de INCATIV	6
Intervenciones formativas en los departamentos	5

Fuente: *Elaboración propia*.

El desarrollo del programa implica la puesta en marcha de una herramienta para la recogida y validación de los indicadores de calidad en terapia intravenosa y herramienta al uso. En abril de 2016, se hizo el primer corte transversal y la introducción de los datos en la herramienta y en el mes de mayo se realizó la presentación del Programa INCATIV en los diferentes Servicios participantes por parte de Investigadores/Investigadoras Coordinadores de Centro (ICC) e

Investigadores/Investigadoras de Campo (IC) de los propios hospitales. Para ello, se ha contado con el apoyo divulgativo de la Conselleria

En mayo, se realizó el segundo corte de transversal y la correspondiente recogida de datos en la plataforma.

Actualmente, están participando en el programa 30 hospitales de la Comunitat Valenciana y se está preparando la formación de más de 3.000 enfermeros y enfermeras de nuestro sistema público de salud.

<b>Hospitales participantes en el proyecto</b>
Hospital Arnau de Vilanova
Consorcio Hospital Provincial Castellón
Hospital Clínico Universitario Valencia
Hospital Clínico Universitario Valencia
Hospital General Universitario Alicante
Hospital General Universitario Requena
Hospital Universitari i Politècnic La Fe Valencia
Hospital Comarcal Vinaròs
Hospital de Llíria
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 Virgen de los Lirios

Fuente: INCATIV. ([www.incativ.es](http://www.incativ.es)).

### 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 quienes participan asegurar la calidad de sus resultados.

Se muestra la comparativa global de los resultados de los laboratorios de la Comunitat Valenciana en relación al Índice de Varianza Medio Promedio (IVMP).

En la presente memoria nos basamos en los datos obtenidos en el informe anual en el que se comunica el promedio anual y se le denomina Índice de Varianza Medio (IVM), cuya utilidad es la de permitir evaluar la variabilidad entre laboratorios y entre métodos de determinación, de tal forma que un  $IVM < 100$  es considerado óptimo,  $100 < IVM < 200$  es considerado adecuado y un  $IVM > 200$  es considerado inadecuado.

En la Tabla, se observa una amplia dispersión de resultados de IVM. Sin embargo, ningún laboratorio presenta un IVMP por encima de 200, lo que 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. 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.

<i>Distribuido por programa</i>						
	Laboratorios	IVMP (RANGO)		Laboratorio	Laboratorio	Laboratorio
	Número	Mínimo	Máximo	IVM < 100 Número (%)	IVM > 100 & < 200 Número (%)	IVM > 200 Número (%)
Bioquímica	126	33,47	140,7	103 (82)	23 (18)	0 (0%)
Inmunoensayo	30	37,89	94,62	30 (100)	0 (0)	0 (0%)
Proteínas inmunológicas	25	33,32	132,5	20 (80)	5 (20)	0 (0%)
Marcadores tumorales	24	44,69	91,94	24 (100)	0 (0)	0 (0%)
Marcadores cardiacos	32	20,45	114,8	30 (94)	2 (6)	0 (0%)
Fármacos	13	43,81	108,6	12 (92)	1 (8)	0 (0%)
Orinas cuantitativas	73	27,56	128,6	68 (85)	5 (15)	0 (0%)

Fuente: *Elaboración propia.*

### 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 2016, el Registro ha tramitado 59 expedientes. A continuación se resumen por tipo de certificado y tipo de centro.

Actividad del Registro en 2016 agrupada por secciones y certificado		
Sección	Certificado	Total
Certificaciones de sociedades científicas con ámbito de actuación en la Comunitat Valenciana	• Acreditación fase 4D del Programa IHAN UNICEF-CSIHAN	1
	• <i>IFCC Expert laboratory in molecular diagnostics</i>	1
	<b>Subtotal</b>	<b>2</b>
Certificaciones de entidades acreditadas como organismo certificador independiente	• Criterios de evaluación para la acreditación de los centros de salud pública (Ed. 2010).	1
	• Norma UNE-EN ISO/IEC 17025	1
	• ISO 9001:2015	4
	• UNE 179003 (Gestión de riesgos para la seguridad del paciente)	4
	• ISO 9001:2008	47
	<b>Subtotal</b>	<b>57</b>
<b>Total</b>		<b>59</b>

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

Actividad del Registro en 2016 agrupada por tipo de centro	
Denominación	Cantidad
Hospitales generales	8
Hospitales especializados	3
Consultas médicas	2
Centros de salud	13
Centros polivalentes	1
Centros especializados	3
Clínicas dentales	1
Centros de reproducción humana asistida	1
Centros de diálisis	8
Centros de diagnóstico	11
Centros de transfusión	2
Otros proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento	1
Servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria	5
<b>Total</b>	<b>59</b>

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