

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**
- 7.2.5. Criterios específicos de calidad para la designación de las unidades de referencia con ámbito territorial de Comunitat Valenciana**
- 7.2.6. Constitución de las unidades funcionales de calidad y seguridad del paciente en los Departamentos de Salud (UFCASP)**

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 del Sistema Valenciano de Salud, siguiendo la misma fórmula que se viene utilizando 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 profesionales, 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 Valenciano de Salud.

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 (SES),
- 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.

Como novedad, se ha incluido en la firma de Acuerdos de Gestión de 2018 al Consorcio Hospital Provincial de Castellón.

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. 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 2018 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 2018 han sido los siguientes, según el centro al que están suscritos:

Para los departamentos de salud

Ganar en Salud

- Captación de otras situaciones de asistencia (OSA)
- Cálculo del riesgo cardiovascular
- Control de la diabetes tipo II
- Control de la hipertensión arterial
- Visitas de enfermería a pacientes crónicos complejos y paliativos
- Talleres de autocuidado en atención primaria
- Rutas asistenciales integradas
- Minimizar reingresos a 30 días
- Tasa de fracturas de cadera intervenidas en las primeras 48 horas
- Minimizar retorno a urgencias a 72 horas
- Porcentaje de cesáreas sobre partos totales
- Cobertura de la vacuna antigripal en mayores de 64 años
- Número de mujeres que han participado en el cribado de violencia de género
- Vigilancia de resistencia a Carbapenemes (antibióticos betalactámicos) en la Enterobacteria *Klebsiella Pneumoniae*

Mejorar la atención prestada

- Índice de calidad de la prescripción farmacéutica
- Tiempo desde resultado positivo en el test de sangre oculta en heces hasta la colonoscopia
- Tiempo desde sospecha de cáncer de mama hasta el inicio del tratamiento
- Reconocimiento de neumoconiosis profesionales
- Cita para primeras consultas de atención primaria en menos de 48 horas
- Minimizar la demora en las primeras consultas de hospital y centro de especialidades
- Reducir el tiempo de espera en intervenciones quirúrgicas
- Identificación de necesidades paliativas en pacientes crónicos complejos
- Mejorar la calidad del sistema de información poblacional
- Disminuir las quejas por trato
- Potenciar la notificación de eventos adversos
- Participación en iniciativas de cirugía segura
- Publicaciones en revistas de impacto

Asegurar la correcta utilización de recursos

- Utilización de terapias biológicas
- Utilización de medicamentos biosimilares
- Eficiencia en la prescripción de exoprótesis
- Eficiencia en la intervención de endoprótesis
- Utilización adecuada de prótesis de mayor impacto
- Evolución del gasto en adquisiciones de farmacia hospitalaria
- Seguimiento adecuado de la incapacidad temporal
- Adecuar la duración de la incapacidad temporal a los estándares
- Importe visado habitante

Para los departamentos de salud

- Evolución del gasto estandarizado en material sanitario por habitante
- Desviación del importe de los consumos netos ajustados en material sanitario respecto al coste mínimo ponderado de la Conselleria (DCMIN)
- Porcentaje del importe de los consumos de material sanitario gestionados mediante pedidos de inventario (PGI)
- Evolución del gasto en guardias y atención continuada
- Absentismo y cobertura de las sustituciones
- Indicador de facturación y cobro

Para los hospitales de media y larga estancia hacles**Ganar en Salud**

- Valoración del estado nutricional al ingreso
- Mejora del estado nutricional al alta
- Ganancia funcional al alta en pacientes con daño cerebral
- Mejora funcional al alta en pacientes de convalecencia
- Eficiencia de la ganancia funcional en rehabilitación de daño cerebral
- Prevención de úlceras por presión
- Prevalencia de la sujeción mecánica por síndrome confusional agudo
- Densidad de caídas

Mejorar la atención prestada

- Tiempo de respuesta para solicitud de admisión
- Porcentaje de aceptación de solicitudes
- Estancia mediana en daño cerebral
- Vigilancia de la iras
- Identificación de necesidad de cuidados paliativos

Asegurar la correcta utilización de recursos

- Evolución del gasto en adquisiciones de farmacia hospitalaria
- Evolución del gasto en compra de bienes corrientes y gastos de funcionamiento
- Desviación del importe de los consumos netos ajustados en material sanitario respecto al coste mínimo ponderado de la Conselleria (DCMIN)
- Absentismo y cobertura de las sustituciones

Para el Consorcio hospital provincial de castellón**Ganar en Salud**

- Minimizar reingresos a 30 días
- Vigilancia de resistencia a Carpanemes (antibióticos betalactámicos) en la Enterobacteria Klebsiella Pneumoniae

Mejorar la atención prestada

- Índice de la calidad de la prescripción farmacéutica
- Tiempo desde resultado positivo en el test de sangre oculta en heces hasta la colonoscopia
- Minimizar la demora en las primeras consultas de hospital y centro de especialidades
- Reducir el tiempo de espera en intervenciones quirúrgicas

Para el Consorcio hospital provincial de castellón

- Disminuir quejas por trato
- Participación en iniciativas de cirugía segura
- Publicaciones en revistas de impacto

Asegurar la correcta utilización de recursos

- Utilización de terapias biológicas
- Utilización de medicamentos biosimilares
- Eficiencia en la prescripción de exoprótesis
- Eficiencia en la intervención de endoprótesis
- Utilización adecuada de prótesis de mayor impacto
- Evolución del gasto en adquisiciones de farmacia hospitalaria
- Evolución del gasto en material sanitario
- Evolución del gasto en guardias y atención continuada

Centro de transfusión de la Comunitat valenciana**Ganar en Salud**

- Índice de la calidad de la información sobre la donación
- Índice de la calidad de la atención durante el proceso de donación

Mejorar la atención prestada

- Índice de donantes conocidos
- Unidades desechadas por todas las causas
- Stock mínimo de hematíes totales
- Tiempo para la obtención de resultados HLA de donantes de medula ósea

Asegurar la correcta utilización de recursos

- Porcentaje del importe de los consumos de material sanitario gestionados mediante pedidos de inventario (PGI)
- Desviación del importe de los consumos netos ajustados en material sanitario respecto al coste mínimo ponderado de la Conselleria (DCMIN)
- Evolución del gasto en compra 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 - SES**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 la pulsioximetría
- Realización de electrocardiograma de 12 derivaciones a 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 de respuesta en emergencias sanitarias P1 y P2.
- Emergencias sanitarias con tiempo de respuesta de asignación de recursos en emergencias P1 y P2 inferior a 1:30

Servicio de Emergencias Sanitarias - SES

- Emergencias sanitarias con tiempo de respuesta igual o inferior a 15 minutos
- Emergencias sanitarias con tiempo de respuesta igual o inferior a 25 minutos
- Emergencias sanitarias con tiempo de respuesta igual o inferior a 60 minutos
- 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 (PGI)
- Desviación del importe de los consumos netos ajustados en material sanitario respecto al coste mínimo ponderado de la Conselleria (DCMIN)
- Evolución del gasto en compra 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 esta Conselleria 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 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 esta Conselleria 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**Ganar en Salud**

- Control de brotes epidemiológicos
- Mecanismo de transmisión de la infección por VIH
- Control de enfermedades emergentes (vectores)
- Porcentaje de encuestas cumplimentadas y notificadas por profesionales de la red centinela
- 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
- Cobertura de invitación al programa de cribado de cáncer de mama (PPCM)
- Vacunación antigripal personal sanitario

Servicios de salud pública

- 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

Mejorar la atención prestada

- 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 el ejercicio 2019 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 online sobre la propuesta inicial de indicadores elaborada por las Direcciones Generales.

El denominado “*Fórum Acords de Gestió 2019*” está alojado en el portal web de la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública: <http://www.san.gva.es/web/foro2019/acuerdos-de-gestion-departamentos-de-salud-2019>.

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 aportado opiniones y propuestas de mejora a la propuesta de indicadores presentada.

El foro de discusión estuvo abierto en el periodo comprendido entre el 31 de octubre al 14 de noviembre de 2018.

La información se organizó en las tres áreas temáticas previstas:

- Ganar en salud
- Mejorar la atención prestada
- 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 2019.

7.2. Calidad y seguridad de la atención sanitaria

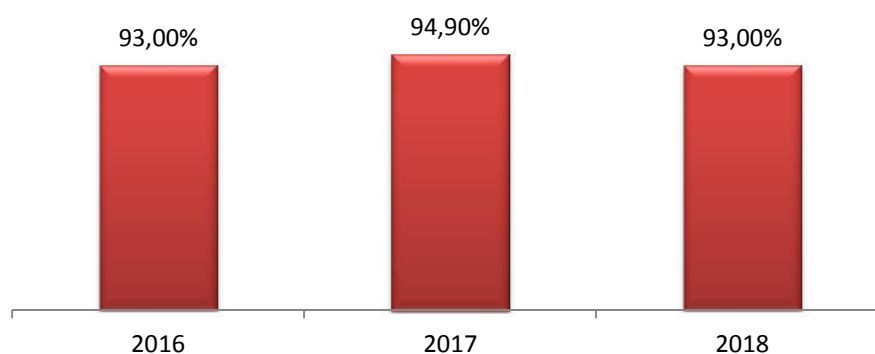
7.2.1. Identificación inequívoca de pacientes

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 2018, se refleja que el 93% de pacientes que se encuestaron respondieron "Sí" a la citada pregunta.



Fuente: Encuesta de opinión de pacientes en la Comunitat Valenciana 2018

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 los 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 INCATIV		
Actividad	Subtotal	Total
Actividades de difusión y divulgación de INCATIV		5
Intervenciones formativas en los departamentos:		7
<ul style="list-style-type: none"> • Formación de los investigadores • Formador de formadores del Programa INCATIV • Curso del Plan de la EVES 	3 3 1	
Actividades formativas para profesionales		3

Actualmente participan en el programa el 100% de los hospitales de titularidad pública de la CV.

Dentro de las actividades acometidas por INCATIV para su difusión se encuentra la asistencia y presentación de resultados en el World Congress Vascular Access (WoCoVA) 2018 celebrado en Copenhague y la Jornada anual INCATIV, que contó con la asistencia de más de 600 profesionales de Enfermería.

Durante el ejercicio 2018 el equipo de INCATIV ha estandarizado la cartera de servicios ofertada y se ha conseguido la acreditación como grupo de investigación asociado a FISABIO.

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): número de desviaciones estándar que se desvía el valor del laboratorio respecto del valor de consenso considerado de referencia.

En los informes anuales aparece:

- Índice de Varianza Medio (media de dichos IDS) para cada uno de los analitos del laboratorio.
- 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 IVMP, cuya utilidad es la de permitir evaluar la variabilidad entre laboratorios y entre métodos de determinación.

Programa de asesoría de calidad de los laboratorios clínicos						
Determinaciones	Laboratorios	IVMP (rango)		Laboratorios		
		Mín	Máx	IVMP < 100 Número y %	IVMP >100<200 Número y %	IVMP > 200 Número y %
Bioquímica	103	28.38	130.3	79 (77%)	24 (23%)	0 (0%)
Inmunoensayo	35	42.12	96.68	35 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
Proteínas inmunológicas	22	39.46	130.5	19 (86%)	3 (14%)	0 (0%)
Marcadores tumorales	29	48.86	194.7	27 (93%)	2 (7%)	0 (0%)
Marcadores cardiacos	36	32.58	139.7	29 (81%)	7 (19%)	0 (0%)
Fármacos	14	25.44	109.8	12 (86%)	2 (14%)	0 (0%)
Orinas cuantitativas	68	34.75	119.8	65 (96%)	3 (4%)	0 (0%)

IVMP: Índice de Varianza Medio Promedio

Tal y como se refleja en la tabla, todos los laboratorios tienen un IVMP inferior a 200, lo que indica una calidad óptima y/o adecuada en las determinaciones analíticas y ningún laboratorio presenta un IVMP por encima de 200, que correspondería a inadecuado

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 el año 2018, el Registro ha tramitado 56 expedientes, de los que 52 obtuvieron una resolución favorable para su inscripción. A continuación se resumen por tipo de certificado y tipo de centro.

Actividad del Registro agrupada por tipo de centro		
Tipo	Denominación	Cantidad
C.1.1	Hospitales generales	18
C.1.2	Hospitales especializados	3
C.1.3	Hospitales de media y larga estancia	1
C.2.3.1	Centros de salud	8
C.2.3.2	Consultorios de Atención primaria	5
C.2.4	Centros polivalentes	1
C.2.5	Centros especializados	2
C.2.5.5	Centros de diálisis	3
C.2.5.6	Centros de diagnóstico	11
Total		52

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

Actividad del registro agrupada por secciones y certificado en el ejercicio 2018		
Sección	Tipo de certificado	Total
Segunda	• Unidad básica de asma en categoría de excelente	1
	• Unidad especializada (SEPAR)	1
	<i>Subtotal</i>	2
Tercera	• Certificación cat. estándares en transfusión sanguínea 4ª Edición 2012	1
	• ISO 14001:2015. Sistema de gestión ambiental	4
	• ISO 14001:2004. Sistema de gestión ambiental	1
	• ISO 9001:2015. Sistema de gestión de la calidad	40
	• Quality Oncology Practice Initiative (QOPI)	1
	• UNE ISO 170001-2:2007 (Sistema de gestión de accesibilidad universal)	1
	• UNE-EN 179006:2013. Gestión de riesgos para la seguridad del paciente	1
	• UNE-EN ISO 15189:2013. Laboratorios clínicos. *	1
<i>Subtotal</i>	50	
Total		52

Fuente: Registro autonómico de certificaciones en calidad de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la CV. (): Requisitos particulares para la calidad y la competencia*

7.2.5. Criterios específicos de calidad para la designación de las unidades de referencia con ámbito territorial de comunidad valenciana

Las unidades de referencia del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana se definen como aquellos elementos del sistema sanitario, de carácter funcional, especialmente singulares por su prestación, solvencia y especialización asistencial, docente e investigadora, que por sus recursos científicos, técnicos y de equipamiento, permiten ofertar prestaciones incluidas en la cartera de servicios del sistema a las personas usuarias de su departamento de salud y de otros departamentos no dotados de la misma singularidad, para los que pueden servir de apoyo y de base, cumpliendo unos especiales criterios técnicos y funcionales.

Los criterios de calidad para la designación de una unidad de referencia (UR), tienen en consideración, al menos, los siguientes aspectos:

- Demostrar conocimiento y experiencia suficientes en el manejo de la patología o procedimiento de que se trate.
- Realizar un volumen de actividad suficiente en la patología o procedimiento que garantice un nivel adecuado de calidad y seguridad a los pacientes.
- Contar con el equipamiento y el personal necesario para desarrollar la actividad de que se trate.
- Tener disponibles los recursos que precise la adecuada atención del paciente
- Obtener indicadores de procedimiento y resultados adecuados.
- Disponer de un sistema de información que permita el conocimiento de la actividad y la evaluación de la calidad de los servicios prestados.
- Disponer de capacidad de formación a otros profesionales en la actividad designada como de referencia.

El Decreto 93/2018, de 13 de julio, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública., atribuye a través de la Dirección General de Investigación, Innovación, Tecnología y Calidad, a través del Servicio de Evaluación de la Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente, la función de establecer los criterios para la designación de las unidades de referencia del Sistema Valenciano de Salud.

En el año 2018, desde esta Dirección General de Investigación, Innovación, Tecnología y Calidad, se han fijado los criterios de calidad y (en base a los mismos), se han designado las siguientes unidades de referencia:

- Unidad de referencia de rehabilitación de lesionados medulares: Hospital Universitari i Politècnic La Fe, con ámbito territorial de Comunitat Valenciana.
- Unidad de referencia de tumores neuroendocrinos: Hospital Universitari i Politècnic La Fe, con ámbito territorial de Comunitat Valenciana.

7.2.6. Constitución de las unidades funcionales de calidad y seguridad del paciente en los departamentos de salud (UFCASP)

Gracias a la implementación de la Instrucción 3/2017 de la Secretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público, sobre la Normalización de las funciones de calidad asistencial y seguridad del paciente en los departamentos/centros de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, se han creado en cada uno de los departamentos y HACLE del SVS denominadas Unidades Funcionales de Calidad y Seguridad del Paciente (UFCASP).

Esto ha supuesto la estandarización de las actuaciones en materia de calidad y seguridad, con el fin de disminuir la variabilidad de las mismas entre los distintos Departamentos/HACLE así como orientar y proporcionar a los equipos directivos y miembros de las UFCASP una base común para la promoción y el aseguramiento de la calidad asistencial y seguridad por los/as pacientes y los profesionales que desarrollan su actividad en los departamentos de salud.

En el año 2018 se han constituido 30 UFCASP (una por cada departamento de salud, una por cada HACLE y una en el Hospital Provincial de Castellón) trabajando activamente con equipos

multidisciplinares que llevan a cabo en su respectivo ámbito, un Plan de Calidad y Seguridad del paciente con ítems comunes a todas las unidades y estructurado en 6 líneas estratégicas:

- Línea estratégica 1: Generar, potenciar y establecer las directrices para difundir cultura proactiva de calidad y seguridad.
- Línea estratégica 2: Incrementar la calidad y seguridad en la atención sanitaria
- Línea estratégica 3: Promover la información y formación en calidad y seguridad. Difundir medidas institucionales y ofrecer transparencia.
- Línea estratégica 4: Potenciar la certificación y/o acreditación respecto sistema establecido en norma reconocida.
- Línea estratégica 5: Identificar, analizar y difundir los riesgos sanitarios. Promover medidas de prevención, minimización de los mismos.
- Línea estratégica 6: Promover cultura de buenas prácticas. Impulsar una cultura de bioética dentro de la organización

Cada una de las referidas líneas estratégicas agrupa una serie de acciones mínimas a implantar e indicadores que nos permiten medir su grado de consecución y seguir avanzando en busca de la excelencia en la calidad que prestamos a nuestros pacientes.