

ÒPTIMA

**PLA PER A L'OPTIMITZACIÓ DE TEMPS I
MILLORA DE L'ATENCIÓ.**

2020

2023



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública

Aquest document ha sigut revisat per la Unitat d'Igualtat de acord amb els principis del llenguatge inclusiu.

Edita: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
©de la present edició: Generalitat, 2020

*1a edició. Edició en línia

Índex

Introducció i justificació	6
Conceptes bàsics	11
Dades generals	13
Conclusions generals	20
Pla OPTIMA	24
Pressupost	47
Indicadors de seguiment	49

ÒPTIMA

**PLA PER A L'OPTIMITZACIÓ DE TEMPS I
MILLORA DE L'ATENCIÓ.**

2020

2023

**PART I
ANÀLISI**



INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

El sistema sanitari públic i les seues prestacions a la ciutadania constitueixen un dels pilars bàsics sobre els quals se sustenta l'Estat de Benestar en les societats modernes, i la igualtat efectiva d'accés, assenyalada per les Lleis 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat i 16/2003, de 28 de maig, de Cohesió i Qualitat del Sistema Nacional de Salut, és l'element fonamental que garanteix a la ciutadania de manera universal i equitativa el dret a la assistència sanitària. El Govern del Botànic suposa un canvi de rumb en les polítiques socials de la Comunitat Valenciana, prioritzant de manera decidida, mitjançant accions legislatives i pressupostàries, l'assistència sanitària de tots els valencians i valencianes. Un model que garanteix l'atenció de caràcter universal i pretén superar les desigualtats de salut en la població, per identitat de gènere, orientació sexual, edat, ètnia, renda, situació de discapacitat o dependència, com així recullen els principis rectors de la Llei 8/2018, de 20 d'abril, de Salut de la Comunitat Valenciana. Amb un enfocament inclusiu que incorpora la humanització de la assistència sanitària i l'atenció sociosanitària en totes les fases del procés assistencial.

Un nou model sanitari que preveu ajudes al copagament farmacèutic que han beneficiat a un milió i mig de persones, de les quals al voltant de 115.000 són persones amb discapacitat, 800.000 són pensionistes i 380.000 xiquets i xiquetes. A més, es reconeix el dret, reclamat durant tant de temps, de les persones que pateixen hepatitis C a rebre un tractament adequat. Decisions que s'acompanyen amb la voluntat ferma de reforçar el sistema públic sanitari mitjançant un pla d'inversions per a la modernització dels nostres hospitals, centres de salut i consultoris, i l'aposta decidida per la adquisició de la última tecnologia de diagnòstic i tractament, imprescindible per a garantir una atenció sanitària segura i de qualitat..

Així mateix, s'impulsa el procés d'estabilitat laboral i ampliació de les plantilles de personal que presten serveis en el sistema sanitari públic.



La Comunitat Valenciana està estructurada en 24 departaments de salut. En atenció primària i comunitària compta amb 847 centres en les quals es realitzen anualment al voltant de 19 milions de consultes de medicina familiar i comunitària, 14 milions de consultes en infermeria i prop de 4 milions en pediatria. De totes elles, es deriva un 8,19% i un 4,98% de les consultes respectivament de medicina familiar i comunitària i pediatria a consultes externes. També s'atenen anualment en aquest nivell assistencial més de 3 milions d'urgències de medicina familiar i comunitària i de pediatria i un milió i mig d'urgències en infermeria.

Disposen d'una xarxa de 34 hospitals i 20 centres d'especialitats. D'acord amb el seu caràcter organitzatiu, 22 hospitals generals són de gestió directa, 2 hospitals són gestionats per consorcis, 4 hospitals són gestionats per concessions administratives i 6 hospitals són d'atenció a pacients crònics i de llarga estada (HACLE). La xarxa assistencial disposa de 9.411 llits hospitalaris per a pacients aguts.

Anualment es realitzen més de 425.000 ingressos, més de 3 milions de primeres consultes i més de 5 milions i mig de consultes successives, al voltant de 330.000 intervencions quirúrgiques programades i quasi 50.000 urgents. Les persones ateses anualment en els serveis d'urgències dels hospitals superen els 2.300.000 persones.

Actualment estan implementades les noves modalitats assistencials d'hospitalització a domicili i hospital de dia. La nostra Comunitat també està a la avantguarda quant a donació i trasplantament d'òrgans, cèl·lules i teixits.

En la Comunitat Valenciana comptem amb un sistema sanitari públic reforçat en els últims anys, molt ben valorat per la ciutadania, amb fortaleces importants com comptar amb excel·lents professionals i la implementació d'avanços sanitaris tècnics i de gestió de manera contínua. No obstant això, una de les preocupacions recollides en les diverses enquestes de satisfacció realitzades a la ciutadania és la demora en l'accés a la prestació no urgent.

La llei 16/2003, de 28 de maig, de Cohesió i Qualitat del Sistema Nacional de Salut, regula les prestacions sanitàries i aspectes essencials d'aquestes, entre altres els referents a les garanties d'accessibilitat, temps d'accés, informació, seguretat i qualitat.

En desenvolupament del que es preveu en l'article 25 de la citada llei, el Reial decret 1039/2011, de 15 de juliol, norma amb naturalesa jurídica de legislació bàsica, defineix els criteris marc per a garantir un temps màxim d'accés de les persones a les prestacions sanitàries incloses en la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut (Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre). Així mateix, s'estableixen criteris atesa la gravetat de les patologies, eficàcia i oportunitat de la intervenció.



És inqüestionable que la garantia d'accés en un temps màxim de totes les persones incloses en llistes d'espera és un dret que ha de procurar mitjançant els instruments necessaris la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, quan ostenta les competències en matèria de salut en l'àmbit de la Comunitat Valenciana, d'acord amb el Decret 105/2019 de, 5 de juliol, del Consell, pel qual estableix l'estructura orgànica bàsica de la Presidència i de les conselleries de la Generalitat.

El Govern Valencià en aplicació dels acords continguts en el Pacte del Botànic II, referits als "Serveis públics per a continuar rescatant i cuidant a les persones", va acordar l'elaboració d'una estratègia integral per a reduir les llistes d'espera, incrementant els recursos humans, potenciant l'autoconcert i el pla de xoc. A més, es va determinar la creació d'una oficina de control de la demora, amb capacitat de direcció, seguiment i avaluació dels temps d'espera en tots els departaments de salut..

Aquesta estratègia integral es concreta en aquest pla que pretén definir els objectius, planificar les accions i avaluar els resultats obtinguts, per a garantir l'accés en temps adequats a les persones incloses en llistes d'espera quirúrgica, proves diagnòstiques i consultes externes. El Pla ÒPTIMA conté una sèrie de mesures, algunes d'aplicació generalista i altres que requeriran una adaptació ateses les particularitats de cada Departament de Salut. Aquestes mesures, en qualsevol cas, seran fruit d'un procés participatiu bé amb els i les professionals i els seus representants, bé amb les associacions representants de pacients, amb l'objectiu d'aconseguir el major consens i implicació.

La gran capacitat del nostre sistema de salut i la seua vocació d'estendre l'atenció universal, ampliar les seues prestacions i adaptar-se als canvis demogràfics comporta, a vegades, la generació de la demora en determinats processos assistencials. Es tracta d'una circumstància inherent als sistemes de salut, que han d'estar permanentment en canvi i actualització, per la qual cosa l'administració ha de contribuir a reduir la seua incidència en l'atenció als pacients. La solució per a això no passa únicament per un increment de recursos i professionals ad hoc a la demanda incerta i variant. Altres iniciatives, com la definició dels temps de garantia, la creació de registres de llista d'espera, la publicació de dades sobre llistes d'espera, l'impuls de plans de xoc, la millora dels sistemes d'informació i l'establiment d'un sistema de prioritització, han de formar part de la solució.

La implantació del Pla ÒPTIMA necessita de la participació i la coordinació entre tot el personal del sistema sanitari, la seua implicació amb el pla ha de ser contemplada en els acords de gestió, a nivell d'unitat funcional i individual, on figuraran els objectius i resultats aconseguits, que redundaran en una millor atenció sanitària a la ciutadania.



Pretenem optimitzar els recursos existents, el coneixement i l'experiència i per això considerem necessari la creació d'un Comité Assessor per a la gestió i implantació dels canvis necessaris per a la reducció de les llistes d'espera, la composició de la qual, competències i regles de funcionament serà regulat en la normativa corresponent. La informació proporcionada sobre aquest tema haurà de ser clara, senzilla, en formats accessibles i comprensible per al conjunt de la ciutadania.

Busquem garantir la continuïtat assistencial en estar la llista d'espera quirúrgica íntimament relacionada amb la resta dels nivells assistencials. Els temps de demora del pacient, des de la consulta d'atenció primària fins que es resol el seu problema de salut, han de ser el punt essencial per a definir els canvis organitzatius i els nous processos de coordinació. Per tant, s'analitzarà la repercussió en pacients des del aspecte global i en tot el procés d'atenció, des del primer contacte fins a la resolució de la seua situació de malaltia..

Partim de la base que ja comptem amb protocols en aplicació, en els quals es garanteix el diagnòstic i tractament preferent per a processos de sospita greu, com els oncològics, és a dir processos que no admeten temps de demora. Per això, a partir de aquests, ens plantejem l'estudi del redisseny dels sistemes d'indicació i prioritització de les prescripcions diagnòstiques i terapèutiques, que permeten una gestió adequada basada en les necessitats clíniques i socials dels i les pacients, amb l'ampliació de les consultes d'alta resolució, en les quals la persona és el nucli en la programació assistencial i que pot contribuir a la reducció de la demora total.

Amb la finalitat de agilitar el diagnòstic i l'atenció sanitària, garantint la seguretat del pacient, s'impulsarà la incorporació de tecnologia d'ajuda al diagnòstic, així com el desenvolupament de noves pràctiques com a consulta remota en totes les seues modalitats.

L'Acord del Consell de 27 de desembre de 2019, a proposta de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, permetrà mantindre per al any 2020 el programa especial de productivitat, posat en marxa en 2018 i 2019, per a la reducció de la demora assistencial en intervencions quirúrgiques i en la realització de tècniques diagnòstiques/terapèutiques, mitjançant l'ús de recursos propis fora de la jornada ordinària de treball del personal.

La realització de l'autoconcert és una mesura d'actuació bàsica dins del Pla ÒPTIMA, per això aquest programa, per al any 2020, incorporarà a les patologies ja establides, nous processos assistencials relacionats amb la reconstrucció de mama després de processos neoplàsics, així com tècniques intervencionistes per al tractament del dolor. No obstant això, tots els processos assistencials inclosos en el programa estan subjectes a revisió. Aquests es podran ampliar o suprimir en raó a la evolució de les llistes d'espera..



Aquest nou programa d'autoconcert per al any 2020, prèvia negociació amb les organitzacions sindicals de sanitat, compta amb una dotació pressupostària de 16 milions d'euros..

La utilització eficient dels recursos estructurals és un altre dels objectius prioritaris del Pla ÒPTIMA, per a això s'optimitzarà la realització de la cirurgia ambulatoria, que a 31 de desembre de 2019 representa el 58,63% de les intervencions quirúrgiques. En aquesta línia d'actuació, la consolidació de l'activitat programada vespertina, millorant la dotació de professionals sanitaris en les unitats assistencials per a la reducció de la llista d'espera quirúrgica, complementarà les actuacions assenyalades. D'aquesta manera, existirà una assignació pressupostària de 5,2 milions d'euros, destinada a la contractació de personal..

El compliment de les garanties dels temps d'atenció en el sistema sanitari públic valencià és un dels reptes essencials del Pla ÒPTIMA. Per a assegurar aquest dret, als 60 dies de la seua inclusió en llista d'espera, es manté a la disposició de les persones la possibilitat d'elecció d'un centre sanitari col·laborador inclòs en el pla de xoc, en compliment del que es preveu en el decret 97/1996, de 21 de maig, del Govern Valencià i modificat pel decret 191/2005, de 16 de desembre..

El pla de xoc tindrà una dotació pressupostària per al any 2020 de 14 milions d'euros. És imprescindible tindre una visió integrada de les llistes d'espera per a reduir la demora, una circumstància que preocupa tant la ciutadania com a la administració.

La implicació del personal del sistema sanitari, l'increment dels recursos, la incorporació de la innovació i la tecnologia i noves formes de gestió, col·laboració i coordinació, que permeten millorar l'eficiència del nostre sistema de salut, així com la participació activa de la ciutadania, són factors determinants que contribuiran a la cerca de solucions i a garantir una prestació assistencial amb criteris d'equitat, qualitat i sostenibilitat.

CONCEPTES BÀSICS

Registre de pacients pendents de consultes externes i proves diagnòstiques/terapèutiques.

Conjunt de pacients que en un moment donat es troben en espera per a ser atesos en una consulta externa o per a la realització d'una prova diagnòstica/terapèutica sol·licitada per un metge autoritzat.

Registre de pacients pendents d'intervenció quirúrgica programada. Conjunt de pacients amb prescripció no urgent d'un procediment diagnòstic o terapèutic, establida pel servei de medicina especialitzada, acceptada per cada pacient i per a la realització del qual l'hospital té previst la utilització d'un quiròfan.

Data d'entrada en el registre. Data d'indicació de la consulta o prova pel metge o mèdica peticionaris o de prescripció de la intervenció per la especialitat quirúrgica.

Data d'eixida del registre. Data en la qual la persona és donada de baixa, quedant sempre documentat el motiu específic d'aquella..

Demora mitjana. És el temps mitjà d'espera, expressat en dies, que porten esperant els i les pacients en espera per a la primera consulta, prova diagnòstica o terapèutica. En pacients pendents d'intervenció quirúrgica és el temps mitjà des de la data de prescripció fins a la data final del període d'estudi. Aquest indicador és l'utilitzat pel Ministeri.

Nombre de pacients en espera. Nombre total de persones en espera per a la atenció en consulta, prova diagnòstica, terapèutica o intervenció quirúrgica.

Motius d'eixida del registre

- Per realització de la consulta, prova diagnòstica o terapèutica.
- Per intervenció quirúrgica al seu hospital o en centre alternatiu.
- Per revisió de la indicació, quan per motius clínics es considere que la prova o intervenció quirúrgica ja no és necessària.
- Per decisió del pacient que manifesta la seua renúncia voluntària, sol·licitud d'ajornament per període indefinit.

Prioritats per a inclusió en llista d'espera

Segons l'RD 605/2003 de 23 de maig, les prioritats per a consulta externa i/o prova diagnòstica/terapèutica són les següents:

- Prioritat 1. Sol·licitud preferent. Serà aquella sol·licitud que ha de realitzar-se en un període màxim de 15 dies.
- Prioritat 2. Sol·licitud ordinària. Sol·licitud de consulta o prova complementària en la qual no concorren altres elements de prioritat..

Prioritats per a indicació quirúrgica

Segons l'RD 605/2003 de 23 de maig, les prioritats per a indicació quirúrgica són les següents:

- Prioritat 1. Pacients el tractament quirúrgic dels quals, sent programable, no admet una demora superior a 30 dies.
- Prioritat 2. Pacients la situació clínica dels quals o social admet una demora relativa, sent recomanable la intervenció en un termini inferior a 90 dies.
- Prioritat 3. Pacients la patologia dels quals permet la demora del tractament, ja que aquella no produeix seqüeles importants

Districte únic sanitari per a la gestió de les llistes d'espera quirúrgica. Implica que tots els recursos, tant humans com materials, estaran a la disposició de les persones que necessiten una intervenció quirúrgica, de manera que es garantisca l'accés al sistema sanitari en el menor temps possible.

Procés de gestió de pacients en llista d'espera. Implica que el pacient tinga una via de comunicació directa, que li facilite tota la informació que necessita, de manera que se senta acompanyat des que entra la llista d'espera fins que es resol el seu problema de salut..

Audit Clínic. Revisió retrospectiva d'històries clíniques per clínics qualificats, per a avaluar la qualitat de l'atenció prestada i identificar deficiències que permeten establir millores en la qualitat assistencial.

DADES GENERALS

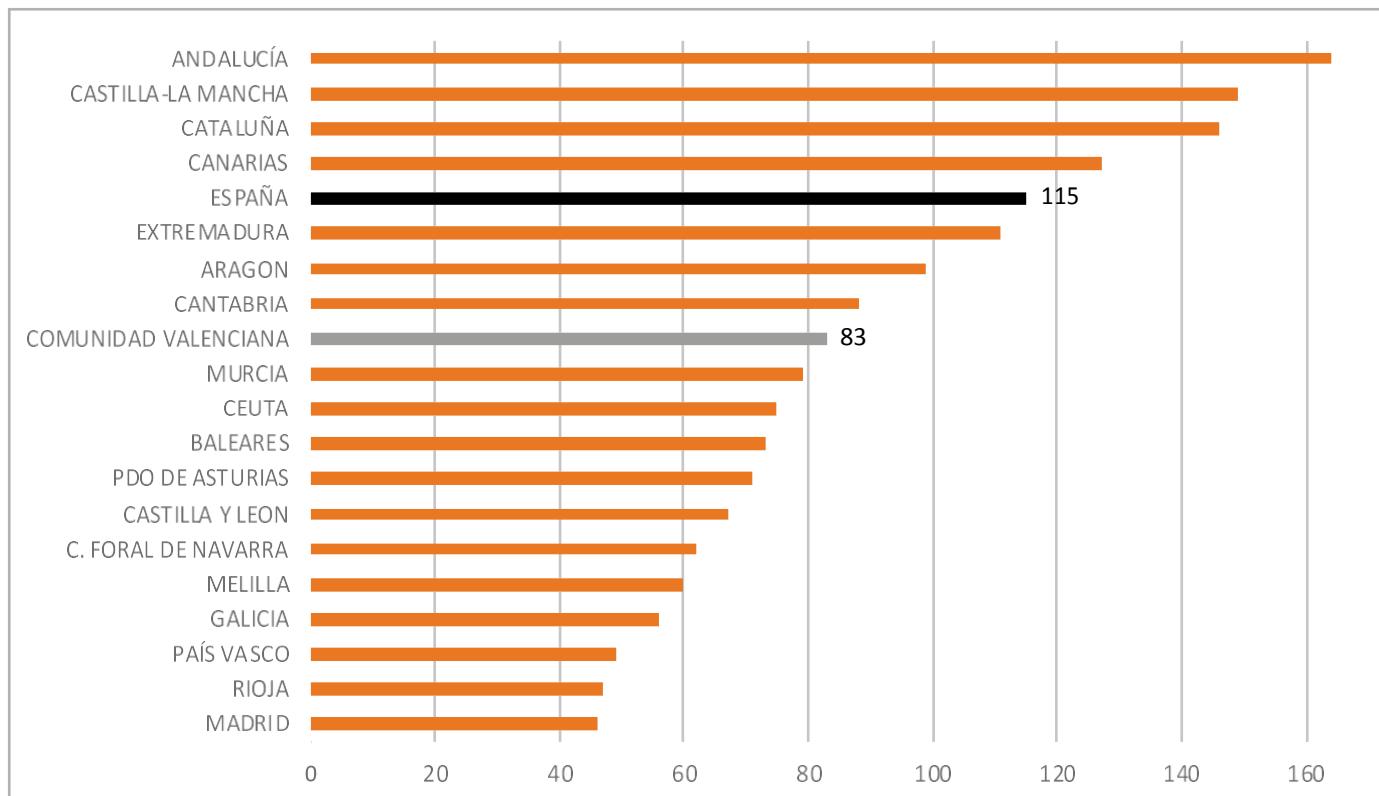
DADES DEL MINISTERI DE SANITAT, CONSUM I BENESTAR SOCIAL

La següent taula mostra les dades de la llista d'espera quirúrgica del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social publicats a juny de 2019..

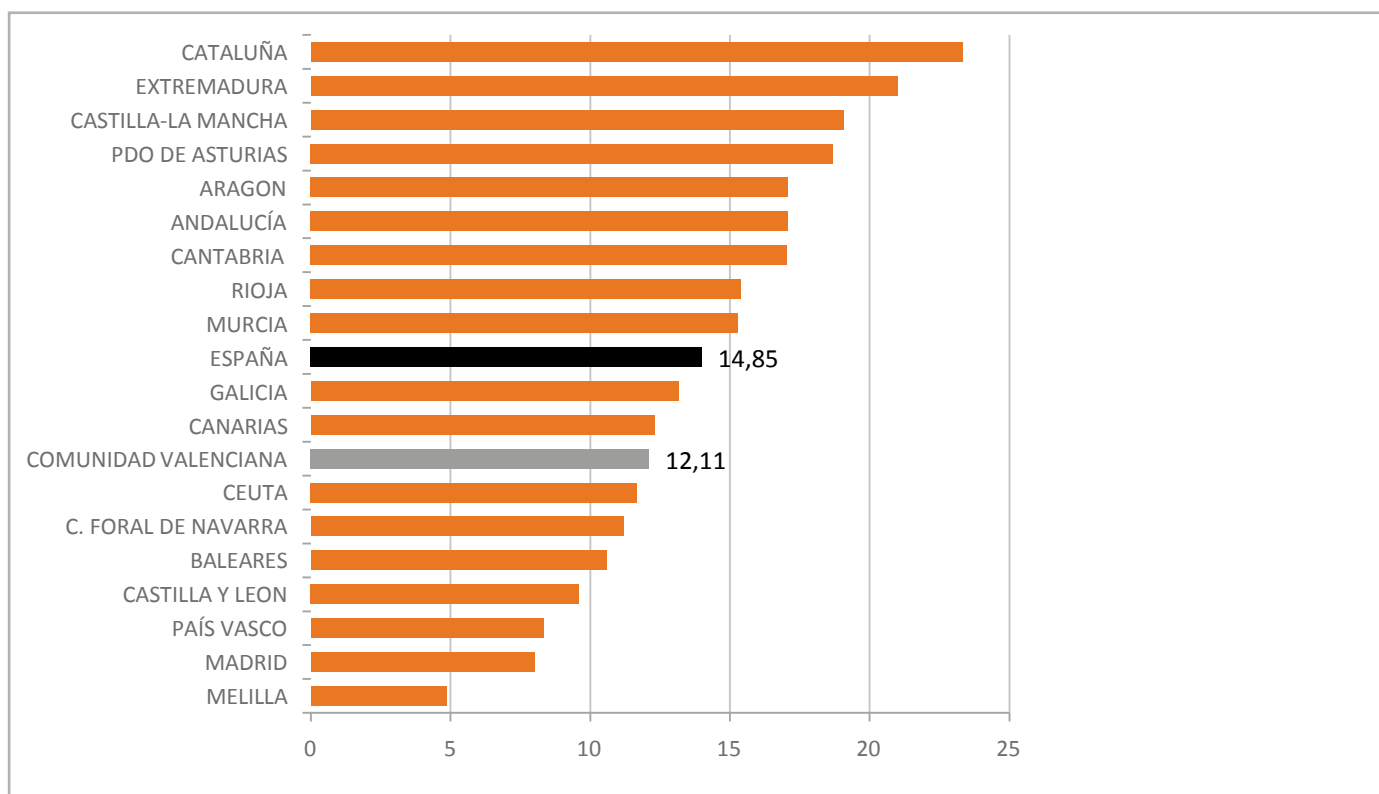
Dades de la llista d'espera del ministeri

CC.AA	Temps mitjans d'espera
ANDALUCIA	164
ARAGÓN	99
PDO DE ASTURIAS	71
BALEARS	73
CANARIAS	127
CANTABRIA	88
CASTILLA Y LEÓN	67
CASTILLA LA MANCHA	149
CATALUNYA	146
COMUNITAT VALENCIANA	83
EXTREMADURA	111
GALICIA	56
MADRID	46
MURCIA	79
C. FORAL DE NAVARRA	62
PAIS VASCO	49
RIOJA	47
CEUTA	75
MELILLA	60
ESPAÑA	115

Temps mitjà d'espera en dies



Taxes de pacients en espera per 1000 habitants



DADES D'ACTIVITAT QUIRÚRGICA DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Les dades de llista d'espera quirúrgica es refereixen al tall del 31 de desembre de 2019.

Llista d'Espera Quirúrgica en Centres Sanitaris Públics	Dies
Demora mitjana	90

Número de pacientes en espera

Nombre de pacients amb 0 - 90 dies d'espera	38.565
Nombre de pacients amb 91 - 180 dies d'espera	10.494
Nombre de pacients amb més de 180 dies d'espera	14.375
Nombre total de pacients	63.434
Taxa per 1.000 habitants	13,54

Activitat quirúrgica. Intervencions globals per any i mes

Realitzades	2016	2017	2018	2019
Gener	29.951	32.659	33.908	33.056
Febrer	36.859	35.386	35.241	34.724
Març	30.941	38.974	33.222	33.988
Abril	34.248	25.585	31.244	30.969
Maig	38.079	38.619	38.477	39.074
Juny	37.687	36.955	35.659	33.995
Juliol	26.693	26.014	26.553	29.024
Agost	18.862	18.197	18.778	18.096
Setembre	28.382	26.994	26.234	27.552
Octubre	34.712	35.333	36.351	38.989
Novembre	37.340	37.808	34.326	36.743
Desembre	27.645	27.217	26.249	29.107
Total general	381.399	379.741	376.242	385.317

AUTOCONCERT

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ha vingut regulant mitjançant l'establiment de successius Acords del Consell el programa de *autoconcierto per a la reducció de les llistes d'espera mitjançant l'ús de recursos propis fora de la jornada ordinària de treball del personal. Per al 2020 s'ha aprovat pel Consell l'Acord de data 27 de desembre de 2019, de regulació del programa especial de productivitat per a la reducció en 2020 de la demora assistencial en el Sistema Valencià de Salut, amb les mateixes característiques de configuració pressupostària que els anteriors, però amb una dotació econòmica major.

Aquest programa especial, configurat com una línia operativa dins del Pla ÒPTIMA, presenta novetats des del punt de vista assistencial en tant que s'afigen als processos assistencials més comuns ja inclosos en l'autoconcert, nous procediments relacionats amb la reconstrucció de mama després de processos neoplàsics, així com tècniques intervencionistes per al tractament del dolor. Finalment, el nou acord recull l'adaptació de la codificació dels processos inclosos en el programa de la classificació de CIE9 a CIE10..

El programa d'autoconcert l'hem de considerar com una mesura complementària per a consolidar la programació assistencial en cada departament, maximitzar el coneixement i experiència professional i també assegurar l'ús eficient dels recursos quirúrgics i hospitalaris, mentre progressivament anem disposant dels suficients recursos de caràcter estructural per a consolidar aquest tipus de programació assistencial. No obstant això, s'ha anat estenent i incrementant any rere any aquesta pràctica, fins a representar un 10,94% l'any 2018 i un 14,28% en el 2019, de tota l'activitat quirúrgica programada.

L'efectivitat del programa d'autoconcerts es fonamenta en la participació proactiva de les gerències dels departaments quan són responsables d'autoritzar els seus diferents serveis/unitats de la realització d'activitats de reducció de la demora assistencial, d'acord amb requeriments previs de:

- Disponibilitat de recursos (quiròfans, llits, equips, personal, etc.) per a atendre aquesta activitat addicional.
- Existència de pacients en llista d'espera propis o d'altres centres susceptibles de ser intervinguts.
- Capacitat dels serveis/unitats assistencials per a assumir aquests pacients.

L'eficient utilització dels recursos disponibles i el rendiment professional durant la jornada ordinària seran determinants per a la participació dels professionals en aquest programa que en tot cas serà de caràcter voluntari.

Activitat en autoconcert 2016-2019

	2016	2017	2018	2019
Gener	917	1.559	2.091	516
Febrer	1.600	2.112	2.590	2.259
Març	1.126	2.184	2.104	2.480
Abril	1.248	1.126	1.882	2.224
Maig	1.556	2.369	2.619	3.147
Juny	1.879	2.334	2.344	3.061
Juliol	635	855	895	1.576
Agost	120	185	148	212
Setembre	609	1.299	912	1.749
Octubre	2.023	2.527	2.393	3.434
Novembre	2.421	3.058	1.485	3.629
Desembre	1.164	1.665	912	2.471
Total General	15.298	21.273	20.375	26.758



Els acords d'autoconcert estableixen que la programació d'activitats de reducció de la demora assistencial pròpia prioritzarà la realització dels procediments dels pacients que més temps d'espera acumulen. Les unitats participants podran realitzar les activitats del programa respecte a pacients que originalment corresponguen a altres departaments de salut la demora assistencial de la qual per a determinats processos siga superior a la seua.

PLA DE XOC

Dins de les línies operatives de desenvolupament del present Pla ÒPTIMA es troba el pla de xoc, emparat des del punt de vista normatiu pel Decret 97/1996, de 21 de maig, posteriorment modificat pel Decret 191/2005, de 16 de desembre, del Consell de la Generalitat, pel qual s'adopten mesures excepcionals per a reduir les llistes d'espera quirúrgiques en el sistema sanitari de la Comunitat Valenciana.

Aquest decret preveu la possibilitat que els i les pacients puguen ser atesos de diverses patologies no urgents mitjançant un pla assistencial extraordinari a partir del compliment d'un període de 60 dies d'espera des de la inclusió en la llista d'espera de cada centre sanitari. En compliment de la normativa assenyalada per a promoure aquesta línia operativa, hem millorat els mitjans de comunicació amb els pacients inclosos en la llista d'espera quirúrgica amb l'objecte de informar sobre la possibilitat de ser intervingut quirúrgicament mitjançant pla de xoc, així com de la oferta dels centres col·laboradors amb la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública per al desenvolupament d'aquest programa.

Per a facilitar la presa de decisions per part dels pacients aquesta informació els serà facilitada per la Unitat d'Admissió i Documentació Clínica de l'hospital de la xarxa pública al qual estiguen adscrits, mitjançant un mapa actualitzat dels centres col·laboradors amb el detall de serveis i patologies oferides en cadascun d'ells..

Aquests centres col·laboradors disposen de l'autorització preceptiva i compten amb professionals i mitjans tècnics per a la realització de les patologies més freqüents incloses en les llistes d'espera quirúrgiques. Així mateix s'intenta comptar amb una distribució territorial el més adequada possible perquè cada pacient puga triar també per proximitat al seu domicili, minimitzant els efectes que produeixen els desplaçaments.

Els i les pacients mitjançant l'emplenament de l'imprés adjunt a la carta que han rebut disposaran de tota la informació assenyalada perquè en el termini de 45 dies expressen la seua contestació d'acceptació o renúncia al Pla.

La citada acceptació o renúncia podrà presentar-se tant en el seu centre d'atenció primària o consultori, així com a través de la Unitat d'Admissió i Documentació Clínica del seu hospital. Si accepten, es confirmarà la data i centre d'intervenció, i si renuncien hauran manifestat la seua opció de romandre per a ser intervinguts al hospital públic on es trobaven fins hui .

Davant qualsevol pregunta o dubte que pogueren tindre sobre aquest tema , en totes les fases del procediment existirà un telèfon de contacte i/o correu electrònic al qual podran dirigir-se i obtenir la informació complementària sobre el seu procés assistencial, respectant en tot moment la normativa sobre protecció de dades personals.

En el Pla ÒPTIMA es contempla l'establiment dels mecanismes de seguiment i control per a garantir la qualitat de la atenció sanitària prestada i els temps màxims acordats per a les intervencions quirúrgiques.

NOMBRE DE PACIENTS QUE HAN ACCEPTAT PLA DE XOC. 2016-2019

Any	2016	2017	2018	2019
Total general	12.408	12.423	12.831	14.980

CONCLUSIONS GENERALES

La demora en l'assistència sanitària suposa una de les preocupacions més perceptibles de la ciutadania i de la administració en el conjunt dels sistemes sanitaris públics. La vocació d'universalitat de la Comunitat Valenciana, l'augment de la capacitat assistencial per a fer front a les necessitats i ambicions d'una societat en constant transformació i la contínua adaptació del sistema atenent tals canvis són circumstàncies que mouen a la administració a protegir l'accessibilitat i equitat d'una sanitat de qualitat..

En la Comunitat Valenciana volem reforçar el compromís cap a una atenció dins de temps raonables, acurtant la incertesa de la espera, procurant el tractament adequat als pacients i la seua ràpida curació davant la malaltia, eliminant així el seu impacte negatiu sobre el sistema sanitari.

En aquesta línia, la majoria dels serveis de salut autonòmics han presentat plans estratègics de reducció de llista d'espera, en general coincidents en l'anàlisi de les causes, així com en les conclusions. No obstant això, la política sanitària de cada comunitat autònoma ha tingut resultats assistencials dispars.

Seguint les últimes dades del Ministeri de Sanitat, en el conjunt d'Espanya la Comunitat Valenciana està per davall de la mitjana en temps d'espera respecte de la resta d'autonomies:

Comunitat Valenciana: 83 dies

Espanya: 115 dies

A més, la taxa de pacients en espera per cada 1.000 habitants també se situa per davall : Comunitat Valenciana: 12,11

Espanya: 14,85

Són, sens dubte, dades que reafirmen la línia empresa per la Comunitat Valenciana d'augmentar la inversió en sanitat, que s'ha incrementat en més d'un 23% des de 2015, l'aposta per la eficiència, la dignificació i modernització d'infraestructures, l'estabilització i l'augment de les plantilles i la posada en marxa de mecanismes i programes per a augmentar la capacitat assistencial del nostre sistema.



El creixement de la demanda assistencial, l'envelliment de la població, l'extensió de la cronicitat, el desenvolupament científic que va aparellat a avanços tècnics que han permès l'augment d'indicacions terapèutiques que abans no es plantejaven són circumstàncies que poden comportar un augment de la demora. Es produeix així un efecte paradoxal: l'accés a diagnòstics i a tractaments més segurs i innovadors, l'avanç tecnològic i la incorporació de nova tecnologia, així com l'augment del volum d'intervenció del sistema poden generar demora en els diferents nivells assistencials, la qual cosa obliga a redimensionar el sistema en el seu conjunt i plantejar mesures coordinades.

L'avaluació de la activitat quirúrgica programada entre els anys 2016 i 2019 en el sistema sanitari públic de la Comunitat Valenciana, ens mostra un balanç positiu. Durant l'últim any s'han realitzat més intervencions quirúrgiques programades i s'ha reduït el percentatge d'intervencions suspeses. Així mateix, els índexs de *ambulatorització, el percentatge de cirurgia major ambulatoria amb ingrés posterior i el temps mitjà d'intervenció han sigut pràcticament similars en el període analitzat.

Un dels elements principals de l'augment de les intervencions quirúrgiques programades ha sigut l'impuls del programa d'autoconcert en quasi un 75%. En 2016 es van realitzar 15.298 operacions per autoconcert, mentre que en 2019 s'han realitzat 26.758. L'activitat de l'autoconcert es realitza fora de l'horari ordinari i de manera voluntària per part dels professionals. És objectiu principal del Pla, augmentar l'oferta actual de recursos, ampliant el nombre de sessions assistencials mitjançant la disposició de més professionals que complementen l'activitat que es realitza per part dels equips assistencials ja existents, ampliant també el nombre de patologies..

El Pla contempla les necessitats detectades pels departaments de salut quant a recursos humans, tecnologia i infraestructures. En aquesta línia està planificada la contractació de 128 nous professionals per al present any. Aquests professionals permetran ampliar la provisió vespertina de dilluns a divendres de la programació quirúrgica.

És necessària la utilització complementària d'altres dispositius assistencials, com els inclosos en el pla de xoc. Durant els últims anys, en compliment de la normativa vigent, s'ha ofert als pacients que compleixen amb els criteris clínics establits, la possibilitat de ser atès en un centre sanitari col·laborador de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut pública. El grau d'acceptació per part de la població a penes ha variat en aquest període 41,42% en 2016 i 41,70% en 2019. No obstant això, les operacions realitzades per pla de xoc han augmentat en aquests anys un 20'7%, passant de 12.408 operacions en 2016 a 14.980 en 2019.



La posada en marxa en els últims mesos d'algunes de les accions previstes en aquest pla ha donat resultat, el compromís dels equips directius i del personal sanitari ha permés reduir els temps d'atenció als i les pacients respecte de els indicadors de l'any anterior, garantint una atenció sanitària de qualitat, incrementant l'activitat quirúrgica i augmentant l'eficiència dels recursos sanitaris públics. Aquesta senda hem de continuar-la, és la missió del treball planificat, garantir l'accés al sistema sanitari públic valencià en temps adequat, d'acord amb els criteris de garantia fixats, a totes les persones incloses en llistes d'espera quirúrgica, proves diagnòstiques i consultes externes en la Comunitat Valenciana.

Aquest pla es referencia en valors imprescindibles en tot sistema públic: l'equitat, responsabilitat i autoritat, eficiència, integració, qualitat, resiliència i transparència. Així mateix identifica reptes, objectius i plans d'acció connectats entre si i que conformen l'instrument estratègic per a avançar en l'atenció i prestacions sanitàries que necessiten les persones per a resoldre els seus problemes de salut..

ÒPTIMA

**PLA PER A L'OPTIMITZACIÓ DE TEMPS I
MILLORA DE L'ATENCIÓ.**

2020

2023

**PART II
PLA
ÒPTIMA**

PLA ÒPTIMA

DECLARACIONS ESTRATÈGIQUES

La missió, visió i valors en els quals es basa el Pla ÒPTIMA són els següents.

MISSIÓ

Garantir l'accés a la prestació sanitària en temps adequat, d'acord amb els criteris de garantia del temps màxim d'accés, a les persones incloses en llistes d'espera quirúrgica, proves diagnòstiques i consultes externes en la Comunitat Valenciana.

VISIÓ

Ser un referent a nivell nacional, garantint la continuïtat de la atenció sanitària a través dels diferents nivells assistencials i reduint els temps de demora fins que es resolga el problema de salut dels i les pacients.

VALORS

- Equitat
- Responsabilitat i autoritat
- Eficiència
- Integració
- Qualitat
- Resiliència
- Transparència

COMPROMÍS

A partir de els principis estratègics i de l'anàlisi de la situació actual, el pla proposat té l'objectiu d'abordar una estratègia integral per a la reducció de llistes d'espera quirúrgica, de consultes externes i tècniques diagnòstiques/terapèutiques.

En concret, per a desembre de l'any 2023, amb la implantació del Pla ÒPTIMA **es té el compromís de:**

1. Disminuir el nombre de pacients en llista d'espera quirúrgica en un 25%.
2. Reduir a zero el nombre de pacients que esperen més de 180 dies en llista d'espera quirúrgica.
3. Reduir la demora mitjana a 70 dies.
4. Reduir a un 20% el nombre de primeres consultes externes de més de 60 dies.

El Pla ÒPTIMA es basarà en els principis *Lean*, que tracten d'atendre els objectius del pacient d'una forma eficient.

- Tota activitat o consum de recursos ha d'aportar valor.
- Els i les pacients han de fluir de manera regular i constant, sense *detindre's* i *acumular-se*, per a això les accions i recursos sanitaris han de ser a prop i ben connectades.
- Els processos han de ser definits i executats evitant la sobre producció (excés de proves mèdiques, proves repetides, etc.).
- El procés ha d'estar equilibrat. Les activitats de qualsevol procés han d'executar-se al mateix ritme.
- Incrementar la flexibilitat, els recursos humans i tècnics hauran de ser flexibles per a la seua aplicació on siga necessari. Implicarà que les persones tinguin una formació polivalent i que els equips tecnològics estiguen construïts per a adaptar-se de manera fàcil i ràpida a cada situació
- Per a poder aconseguir tots els objectius de manera total serà imprescindible la millora contínua en cadascun dels aspectes abordats.

L'enfocament *Lean* en sanitat persegueix obtenir serveis lliures d'errors, amb major èmfasi en la qualitat assistencial, així com en professionals sanitaris, millorant les condicions i la qualitat del seu lloc de treball, amb un enfocament principal cap a la persona.



Els beneficis esperats amb la implantació d'aquest pla són:

- Reducció dels temps de demora innecessaris.
- Increment del nombre de pacients que puguin ser atesos amb major eficiència.
- Millorar la qualitat assistencial.
- Increment de la satisfacció de pacients..
- Increment de la satisfacció de professionals..
- Decrement de costos per ineficiències del sistema.
- Reducció de temps en moviments i distàncies.

S'han identificat una sèrie dels reptes essencials, cada repte contindrà un nombre determinat d'objectius que es pretén aconseguir a través dels plans d'acció. Així mateix, es defineixen indicadors per a verificar el compliment dels objectius.

Com s'ha indicat, l'objectiu general o la missió del Pla ÒPTIMA és reduir les llistes d'espera tant quirúrgica, com de tècniques diagnòstiques/terapèutiques i consultes externes.



REPTES

Els reptes de la CSUSP són els següents:

REpte 1 Garantir l'accés a les prestacions del sistema públic sanitari, universal i gratuït, en un termini adequat, superant les desigualtats de salut en la població, que afecten diferents grups socials definits per identitat de gènere, orientació sexual, edat, ètnia, classe social, situació de discapacitat o dependència.

REpte2 Incrementar l'eficiència de l'atenció sanitària i el nivell de satisfacció de les persones, vetllant per la sostenibilitat i la transparència.

REpte 3 Reforçar la xarxa de recursos humans, tecnològics i infraestructures del sistema sanitari per a augmentar la capacitat de millorar el nivell de salut de la ciutadania.

REpte4 Respectar el dret a l'elecció lliure dels i les pacients amb garanties de qualitat assistencial i protegir la confidencialitat de les dades de caràcter personal.



Garantir l'accés a les prestacions del sistema públic sanitari, universal i gratuït, en un termini adequat, superant les desigualtats de salut en la població, que afecten diferents grups socials definits per identitat de gènere, orientació sexual, edat, ètnia, classe social, situació de discapacitat o dependència.

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública està compromesa amb el dret a la salut universal amb una prestació de qualitat, i un dels factors determinants per a la ciutadania és l'atenció en temps adequats de proves diagnòstiques, pràctiques terapèutiques o intervencions quirúrgiques. La demora no pot actuar com a factor diferenciador entre persones, i per aquesta raó aquest pla assumeix el propòsit de reduir la demora i mantindre-la en nivells raonables.

Per a abordar aquest primer repte, el present pla introdueix **canvis procedimentals en tot el procés assistencial, criteris d'homogeneïtzació de protocols d'inclusió i de prioritització i mesures relatives a la auditoria dels processos i els resultats que incideixen en la demora.**

Una de les principals mesures que incorporarà el pla serà la creació de les Oficines de Control de la Demora de cada Departament de Salut. Aquestes oficines es configuren com a entitats clau en l'aplicació de les mesures que el pla contempla, amb capacitat de direcció, seguiment i avaluació dels temps d'espera, i estaran compostes per les gerències i per responsables de la gestió dels serveis sanitaris de tota mena en cada Departament. Les oficines vetllaran per la efectivitat en la gestió assistencial i coordinaran les actuacions dels professionals per a obtenir el major rendiment dels recursos.

D'altra banda, per a aconseguir una major agilitat en els processos sanitaris, abordarem l'homogeneïtzació de criteris que guien als professionals i proporcionen una major seguretat i rapidesa a la hora d'adoptar determinades decisions clíniques que repercuteixen en l'agilitat dels processos sanitaris.

Com a mesura de control i avaluació de les accions que el pla preveu, establirem sistemes complets d'auditoria de la gestió de llistes d'espera, la qual cosa implica arribar a acords d'objectius i de compromisos per al seu compliment amb tots els Departaments de Salut de la Comunitat Valenciana.

En aquest sentit, analitzarem i avaluarem les mesures que s'adopten, incloses les que prevegen els acords d'autoconcert i extraconcert, i introduïrem mecanismes de control de la qualitat i el compliment dels compromisos aconseguits amb entitats externes en actitud de xoc.

A més, les tecnologies de la informació i comunicació i la seua interoperabilitat són un element clau en el desenvolupament sanitari i en la salvaguarda dels drets de les persones. Per això garantirem la informació al pacient per mitjans accessibles perquè pugui conèixer la seua situació individual. I d'altra banda, oferirem les dades de demora mitjana cada mes per departaments, especialitats i patologies.



OBJECTIU 1.1 Millorar la gestió de l'activitat quirúrgica, tècniques diagnòstiques/terapèutiques i consultes externes, per a reduir la demora i el nombre de pacients en llista d'espera..



OBJECTIU 1.2 Homogeneïtzar els protocols d'inclusió i prioritització en les diferents patologies de les llistes d'espera quirúrgica, proves diagnòstiques i consultes.



OBJECTIU 1.3 Auditar la gestió de les llistes d'espera

PLANS D'ACCIÓ



OBJECTIU 1.1 Millorar la gestió de l'activitat quirúrgica, tècniques diagnòstiques/terapèutiques i consultes externes, per a reduir la demora i el nombre de pacients en llista d'espera.

PLANS D'ACCIÓ.



1. Crear les Oficines de Control de la Demora (OCD) en cada Departament de Salut, amb capacitat de direcció, seguiment i avaluació dels temps d'espera en tots els departaments de salut. Estaran formades per, la gerència, la direcció mèdica i/o responsable de bloc quirúrgic, la direcció d'infermeria, la direcció mèdica d'atenció primària, responsables de les unitats de documentació clínica i admissió (UDCA), del servei d'atenció i informació al pacient (SAIP), i les unitats funcionals de qualitat i seguretat i en coordinació amb els responsables dels serveis implicats de cada hospital. Així com qualsevol persona proposada per la gerència.



2. Incrementar l'eficiència de gestió en les unitats de documentació clínica i admissió, així com, la seua relació amb la resta de les parts interessades.



3. Elaboració i aprovació d'un decret de garantia de temps màxim d'accés a les prestacions i serveis sanitaris.



4. Creació d'un comitè assessor per a la implantació i gestió de les mesures del present pla, la composició del qual, competències i funcionament serà regulat per la norma corresponent"



OBJECTIU 1.2 Homogeneïtzar els protocols d'inclusió i prioritització en les diferents patologies de les llistes d'espera quirúrgica, proves diagnòstiques i consultes.

PLANS D'ACCIÓ.



4. Disminuir la variabilitat clínica quant a les propostes d'intervenció quirúrgica, proves diagnòstiques i consultes.



5. Utilitzar criteris d'inclusió i prioritització d'acord amb les recomanacions de les societats científiques de cada especialitat i analitzar les eixides de llista d'espera sense la realització del procediment.



6. Prioritzar les llistes d'espera en funció de criteris homogenis i uniformes.



7. Millorar la gestió d'agendes en consultes externes i tècniques diagnòstiques/terapèutiques.



OBJECTIU 1.3 Auditar la gestió de les llistes d'espera

PLANS D'ACCIÓ.



8. Donar compliment als plans normatius. Aplicació de temps d'atenció garantida.



9. Establir acords i compromisos de compliment d'objectius amb cadascun dels departaments de salut..



10. Analitzar i avaluar les mesures que s'adopten amb la voluntat de reduir la demora en l'atenció sanitària incloses les contemplades en l'acord d'autoconcert i *extraconcerto.



11. Introduir mecanismes de control per a vetlar per la qualitat i compliment dels compromisos adquirits pels centres col·laboradors en la reducció de llista d'espera..



12. Garantir per mitjans accessibles la informació al pacient respecte a la seva situació i opcions per a abordar el seu problema de salut, així com , la publicació en la web mensualment de els dades de llista d'espera per departaments, especialitats i patologies.



13. Dur a terme revisions periòdiques de les llistes d'espera per a comprovar que persisteix la indicació i es compleixen els criteris de prioritització..



14. Establir mecanismes de confirmació de cita, així com l'elaboració d'instruccions preparatòries per a intervencions quirúrgiques i proves o tècniques diagnòstiques/terapèutiques.



REpte 2

Incrementar l'eficiència de l'atenció sanitària i el nivell de satisfacció de les persones, vetllant per la sostenibilitat i la transparència.

El segon repte d'aquest pla està encaminat a combinar l'augment de la inversió que realitza la Conselleria de *Sanitat Universal i *Salut Pública amb la millora de la eficiència en la gestió sanitària. En concret, volem **maximitzar el retorn de la inversió, reduir els desplaçaments evitables de pacients, optimitzar la presa de decisions, identificar i millorar els processos a través de mapes de flux de valor i incrementar l'eficiència quirúrgica.**

Per a obtenir majors efectes de la inversió realitzada, duem a terme estudis i avaluacions per a garantir una distribució adequada dels recursos tecnològics en funció de les necessitats de cada departament, així com per a potenciar, respecte a algunes malalties, els nous tractaments alternatius a intervencions quirúrgiques.

També anirem ampliant l'horari de funcionament de la nova tecnologia, que permeti realitzar diagnòstics més precisos i menys invasius, i generarem xarxes intercentres que també contribuiran a optimitzar l'ús dels recursos més avançats. I dins de la Central de Compres, impulsarem la compra pública innovadora com la manera d'obtenir la tecnologia que els departaments de salut requereixen.

D'altra banda, per a reduir els desplaçaments evitables de pacients i optimitzar la utilització dels recursos sanitaris, realitzarem estudis per a unificar agendes entre especialistes i per a redefinir el procediment de proves de preoperatori, de manera que s'eviti la repetició de tècniques diagnòstiques i es coordinen i acumulen les proves indicades a un mateix pacient que puguin realitzar-se en un sol dia.

Així mateix, actualitzarem els sistemes de comunicació amb el pacient per a millorar les interconsultes i la telemedicina que proporcione una assistència àgil de determinats casos, així com per a facilitar el recordatori i la cancel·lació de cites i el contacte amb el pacient una vegada donat d'alta..

Busquem enfortir la capacitat resolutiva de l'atenció primària, i per a això incorporarem eines d'ajuda a la presa de decisions, potenciarem la transmissió de coneixements entre professionals sanitaris i establim comissions primària-especialitzada i de continuïtat assistencial que permeten dur a terme la de continuïtat de cures, evitant així desplaçaments als hospitals.

A més, millorarem la integració dels sistemes d'informació relatius a proves diagnòstiques i tècniques, a la transmissió de dades entre les diferents etapes de la assistència i a la facilitació de l'accés digital als resultats d'aquestes proves de manera segura. I també coordinarem les llistes d'espera quirúrgica dels diferents nivells assistencials, per a determinats processos, el "Districte Únic Sanitari", que permetrà la unificació de llistes perquè els pacients puguin ser atesos en qualsevol centre.

Per a millorar els processos assistencials, després de les pertinents anàlisis, dissenyarem estratègies que eliminin ineficiències i duplicitats i que permeten, així, una millor assistència al pacient en espera. Ho farem a través, per exemple, de la gestió de pacients, a qui sempre acudirán els qui necessiten qualsevol assistència o actuació relativa a la seua situació d'espera..

I, finalment, l'ampliació d'horaris a vesprades i a dissabtes i la potenciació de les unitats de Cirurgia Major Ambulatòria en tots els departaments de salut permetrà l'increment de l'eficiència quirúrgica. A tot això afegirem mesures de planificació i optimització que possibiliten ampliar el nombre d'intervencions realitzades en cada sessió, reduir el nombre d'intervencions suspeses i aplicar, si escau, tractaments alternatius a la intervenció quirúrgica.



OBJECTIU 2.1 Maximitzar el retorn de la inversió



OBJECTIU 2.2 Minimitzar desplaçaments de pacients i maximitzar la utilització dels recursos sanitaris.



OBJECTIU 2.3 Optimitzar la presa de decisions del personal sanitari.



OBJECTIU 2.4 Identificar i millorar els processos a través de la definició de mapes de flux de valor..



OBJECTIU 2.5 Incrementar l'eficiència quirúrgica.



OBJECTIU 2.1 Maximitzar el retorn de la inversió pública

PLANS D'ACCIÓ.



15. Generació de xarxes intercentres per a l'optimització de la tecnologia existent entre els diferents departaments de salut..



16. Maximitzar la utilització de la nova tecnologia, que permeta diagnòstics més precisos i menys invasius, ampliant l'horari de funcionament..



17. Avaluar i optimitzar els recursos existents per a planificar la incorporació de nova tecnologia i infraestructures on quede demostrada la seva necessitat sota criteris objectius.



18. Realitzar estudis per a garantir l'eficiència i la màxima rendibilitat de la nova tecnologia alternativa a les intervencions quirúrgiques en el tractament de malalties..



19. Potenciar la compra pública innovadora de tecnologia que millori els processos de diagnòstic i tractaments sanitaris.



OBJECTIU 2.2 Minimitzar desplaçaments de pacients i maximitzar la utilització dels recursos sanitaris.

PLANS D'ACCIÓ.



20. Realitzar un estudi d'unificació d'agendes que minimitzen els desplaçaments del pacient, agrupant les proves i tècniques diagnòstiques/terapèutiques que precise.



21. Realitzar un estudi per a redefinir el procediment de proves de preoperatori que evite la repetició de proves diagnòstiques.



22. Ajustar la gestió de cites en consultes externes i proves diagnòstiques a la demanda real revisant el protocol de gestió de cites..



23. Establir en tots els departaments de salut els mecanismes necessaris per al recordatori de cites i corresponsabilitzant i facilitant la seua anul·lació en cas de no poder assistir, alliberant així els recursos assignats.



24. Potenciar la comunicació del personal sanitari amb el pacient, de manera remota després del alta hospitalària per a donar seguretat als i les pacients, resoldre consultes i evitar el retorn innecessari a l'hospital..



25. Estendre les consultes d'alta resolució de manera que s'aconsegueixca el diagnòstic i tractament en una sola consulta.



26. Potenciar les consultes telefòniques, interconsultas no presencials i la telemedicina amb terminis de resposta breu que eviten derivacions i desplaçaments. Prioritzant la seua implementació en zones rurals, de major dispersió demogràfica i orientant aquesta iniciativa especialment a persones majors o dependents.



OBJECTIU 2.3 Optimitzar la presa de decisions del personal sanitari.

PLANS D'ACCIÓ.



27. Incorporar eines d'ajuda a la presa de decisió i sistemes experts, oferint informació i anàlisi en temps real, per a la millora dels processos assistencials i l'optimització dels recursos.



28. Potenciar la transmissió de coneixements entre professionals sanitaris.



29. Establir un sistema de coordinació entre nivells assistencials que garantisca l'atenció integral i la continuïtat de cures..



30. Millorar la integració dels sistemes d'informació que ajuden a la classificació i categorització de proves diagnòstiques i tècniques; a la transmissió d'informació correcta i precisa, d'unes etapes a altres de la prestació sanitària, sense retards ni errors; i a l'accés a les proves diagnòstiques i tècniques de manera digital i amb garanties de seguretat..



31. Coordinació de llistes d'espera quirúrgica a diferents nivells assistencials i entre departaments, a través de la implantació de "Districte Únic Sanitari" per a determinats processos, que permetrà gestionar una llista d'espera unificada i poder ser atés en un altre centre.



OBJECTIU 2.4 Identificar i millorar els processos a través de la definició de mapes de flux de valor..

PLANS D'ACCIÓ.



32. Analitzar i redissenyar els processos i rutes assistencials per a identificar i eliminar ineficiències i duplicitats garantint una atenció integrada. Es dissenyaran fluxos de valor amb la informació i recursos que aporten valor a les persones.



33. Fomentar les xarxes de col·laboració interdepartamentals per a enfocar la gestió al conjunt d'activitats sanitàries que conformen el procés assistencial. Establint mapes de flux de pacients en funció d'especialitats i tècniques.



34. Enfocar l'activitat en el pacient i no en la pròpia organització. Dissenyar el procés de "gestió de pacients en llista d'espera" de manera que aquests es puguin dirigir sempre al mateix punt d'atenció..



OBJECTIU 2.5 Incrementar l'eficiència quirúrgica.

PLANS D'ACCIÓ.



35. Major utilització dels quiròfans en horari de vesprada i dissabtes per a la realització d'intervencions quirúrgiques en llista d'espera..



36. Potenciar les unitats de Cirurgia Major Ambulatòria (CMA) en tots els departaments de salut..



37. Elaborar un catàleg de procediments de CMA i cirurgia menor (CME) per a homogeneïtzar la seua indicació i l'ús racional del bloc quirúrgic.



38. Optimitzar el temps disponible en activitat quirúrgica tant per a programació ordinària com en autoconcert o *extraconcerto.



39. Implementar una eina per a la planificació i programació del bloc quirúrgic (BQ) sota incertesa, que permeti maximitzar el rendiment de BQ o que el saldo d'activitat siga positiu.



40. Minimitzar el nombre d'intervencions suspeses en programació ordinària i autoconcert, així com, promoure la correcta identificació i eliminació de la causa per la qual se suspelen..



41. Potenciar les alternatives a la intervenció quirúrgica.



Reforçar la xarxa de recursos humans, tecnològics i infraestructures del sistema sanitari per a augmentar la capacitat de millorar el nivell de salut de la ciutadania.

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública gestiona la majoria dels departaments de manera directa per a assegurar la igualtat efectiva d'accés als serveis i actuacions sanitàries, així com una millor organització del sistema valencià de salut. Això no exclou altres formes de gestió que respecten la legislació bàsica amb garantia d'estabilitat pressupostària, però el caràcter públic de la sanitat no sols és un compromís polític i social, sinó que també permet una direcció coordinada i una gestió eficient dels centres i institucions del sistema sanitari.

El present pla persegueix, d'acord amb aquesta premissa, **incrementar la capacitat del sistema segons les necessitats del territori.**

Amb la finalitat de millorar l'acompliment global del sistema, aquest pla pretén desenvolupar una estratègia per a la incorporació de professionals agrupats en equips multidisciplinaris que impulsen l'activitat quirúrgica en horari vespertí, i per a la incorporació de tecnologia en atenció primària, hospitalària i especialitzada.

De manera complementària, establim plans d'anticipació que facen front a la estacionalitat i períodes de major demanda, que afecta el sistema sanitari i ampliarem la capacitat de les unitats de la atenció domiciliària.

En relació amb l'autoconcert, prèvia negociació, amb els agents sindicals, estudiarem la incorporació a aquest programa de noves patologies, en funció de la evolució de la demora assistencial, per a proves diagnòstiques, així com per a tècniques i per a intervencions quirúrgiques. L'acord incorporarà mesures de seguiment i control de les intervencions per a vetlar pel compliment dels objectius marcats, i s'avaluarà equiparar les oportunitats d'accedir a les intervencions en autoconcert per serveis i categories.

Finalment, les mesures orientades a la retenció del coneixement encarnat en els professionals sanitaris que s'hagen format en la Comunitat Valenciana. En efecte, en el nostre territori coexisteixen zones de grans concentracions de població amb unes altres que han vist reduir el nombre de ciutadans durant les últimes dècades, i és obligació de les administracions públiques vertebrar tot el territori de la Comunitat Valenciana ateses les especificitats de cada zona per a evitar la deterioració dels serveis públics.

El pla preveu contractar personal facultatiu i personal d'infermeria per a fomentar la consolidació dels equips quirúrgics, així com la vinculació dels professionals amb el territori.

I també estableix l'objectiu d'arribar a acords amb els departaments perquè la incorporació de personal permeti crear nous equips vinculats al compliment de l'objectiu de reduir les llistes d'espera..



OBJECTIU 3.1: Millorar la capacitat del sistema sanitari atenent les necessitats detectades en els departaments de salut quant a recursos humans, tecnologia i infraestructures.



OBJECTIU 3.2 Aprovar el programa especial de productivitat per a la reducció de la demora assistencial, prèvia negociació amb les organitzacions sindicals. autoconcert.



OBJECTIU 3.3 Elaborar un Pla per a la retenció del coneixement després de la formació de personal facultatiu especialista.



OBJECTIU 3.1: Millorar la capacitat del sistema sanitari atenent les necessitats detectades en els departaments de salut quant a recursos humans, tecnologia i infraestructures.

PLANS D'ACCIÓ.



42. Planificar i desenvolupar un pla de millora, per a la incorporació de professionals organitzats en equips multidisciplinaris a fi d'impulsar l'activitat quirúrgica en horari vespertí.



43. Planificar i desenvolupar un pla de millora per a la incorporació de tecnologia en atenció primària, centres d'especialitats i hospitals.



44. Potenciar la capacitat resolutiva d'atenció primària i comunitària.



45. Revisar les competències per categories professionals per a obtenir els màxims beneficis de les noves oportunitats que ofereix la tecnologia.



46. Establir un pla d'anticipació enfront de l'estacionalitat i períodes de major demanda assistencial mitjançant la planificació d'un conjunt de procediments alternatius.



47. Ampliar la capacitat de l'atenció domiciliària per a processos de recuperació quirúrgica.



OBJECTIU 3.2 Aprovar el programa especial de productivitat per a la reducció de la demora assistencial, prèvia negociació amb les organitzacions sindicals. autoconcert.

PLANS D'ACCIÓ.



48. Identificar i incorporar noves patologies en el programa d'autoconcert per a intervencions quirúrgiques, així com noves proves diagnòstiques i tècniques, atesa la demanda i evolució de la demora assistencial.



49. Seguiment i control de les intervencions realitzades en autoconcert per al compliment dels objectius.



50. Avaluar l'equiparació d'oportunitats en l'accés les intervencions en autoconcert, per serveis i categories professionals, tenint en compte l'experiència i capacitat.



OBJECTIU 3.3 Elaborar un Pla per a la retenció del coneixement després de la formació de personal facultatiu especialista.

PLANS D'ACCIÓ.



51. Consignació de la dotació pressupostària suficient en el pressupost de la Conselleria de Sanitat i Salut Pública, per a la contractació per un any de personal per al reforç dels equips quirúrgics, durant la vigència d'aquest pla.



52. Establir acords amb cada Departament de Salut per a la distribució i incorporació d'aquest personal que permeti crear nous equips quirúrgics vinculats al compliment de l'objectiu de reducció de la llista d'espera..



REpte 4

Respectar el dret a la elecció lliure dels i les pacients amb garanties de qualitat assistencial i protegir la confidencialitat de les dades de caràcter personal.

Aquest pla també impulsa la col·laboració entre centres del sistema sanitari valencià, aprofitant el coneixement intern i les possibilitats de les infraestructures existents.

El pacient és l'element central de tot el sistema sanitari. L'atenció que necessita, les circumstàncies en les quals ha de ser atés i la seua capacitat de decisió conscient en aquells aspectes que li competeixen són aspectes fonamentals. Per tant, hem de propiciar una relació el més pròxima possible entre el sistema sanitari i les persones.

Per a això, aprofundirem en els **mecanismes de col·laboració entre els centres del sistema públic**. En aquesta matèria, el pla potenciarà el extraconcierto, en particular respecte de intervencions que requerisquen una alta especialització o en la qual intervinguen facultatius el departament i l'especialitat dels quals no tinguen llista d'espera, i promourà la transmissió d'experiència i coneixements mitjançant la formació d'equips compostos per professionals de diferents departaments.

A més, prioritzarem la creació d'equips multidisciplinaris de professionals que faciliten l'adequat ús de les tècniques de diagnòstic i tractament més avançades. I per a garantir igualtat de prestacions en tota la Comunitat Valenciana, garantirem que qualsevol ciutadà pugueser atés amb els mitjans més avançats quant a alta tecnologia.

Quant a els mecanismes de col·laboració amb entitats privades per a la reducció de les llistes d'espera, revisarem el protocol de derivació i seguiment dels pacients remesos al pla de xoc, i definirem el Audít Clínic quant a la derivació dels pacients i patologies remeses. Establirem reunions periòdiques per al seguiment dels pacients derivats, les prestacions realitzades i el compliment dels terminis garantits. Es realitzaran informes d'inspecció d'aquests centres periòdicament.

Finalment, durem a terme enquestes de satisfacció als pacients intervinguts en centres sanitaris col·laboradors del sistema sanitari públic valencià.



OBJECTIU 4.1 Establir mecanismes de col·laboració entre centres del sistema públic i entre aquests i centres col·laboradors, per a acostar l'atenció sanitària al pacient.



OBJECTIU 4.2 Establir mecanismes de seguiment i control amb centres sanitaris col·laboradors del sistema sanitari públic valencià.



OBJECTIU 4.1 Establir mecanismes de col·laboració entre centres del sistema públic i entre aquests i centres col·laboradors, per a acostar l'atenció sanitària al pacient.

PLANS D'ACCIÓ.



53. Potenciar el Extraconcierto, especialment per a processos assistencials que requerisquen major i/o concreta especialització, o en les quals intervinga personal facultatiu de patologies amb llista d'espera en nivells adequats en el seu Departament de Salut, segons els criteris establits per la Direcció General de Planificació, Eficiència Tecnològica i Atenció al Pacient.



54. Configurar equips entre professionals sanitaris de diferents departaments que permeten compartir la formació i experiència en benefici dels i les pacients.



55. Prioritzar la configuració dels equips professionals multidisciplinaris necessaris per al ús adequat de tècniques avançades de diagnòstic i tractament. 15x26 (H/D).



56. Promoure el canvi de concepte: la tecnologia no és del centre on està instal·lada, és del sistema sanitari.



57. Revisar el protocol de derivació i seguiment de pacients remesos al pla de xoc..



58. Definir el Audit clínic, quant a la derivació i selecció de pacients i patologies remeses.



OBJECTIU 4.2 Establir mecanismes de seguiment i control amb centres sanitaris col·laboradors del sistema sanitari públic valencià.

PLANS D'ACCIÓ.



59. Dur a terme informes d'inspecció del compliment dels requisits previstos per als centres que participen en el pla de xoc..



60. Elaborar instruccions als centres participants en el pla de xoc referents al compromís d'espera màxima després de la derivació de les persones a intervindre..



61. Establir el seguiment periòdic de les derivacions de pacients i prestacions sanitàries realitzades, així com, el compliment de temps garantits.



62. Controlar i revisar periòdicament els protocols de remissió de pacients a pla de xoc..



63. Realitzar enquestes de satisfacció als pacients intervinguts en centres sanitaris col·laboradors del sistema sanitari públic valencià.

PRESSUPOST

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, com a departament del Consell encarregat de la direcció i execució de la política del mateix en matèria de sanitat, i per al exercici de les seues competències, compta amb un pressupost per al any 2020 de 6.765.082,93 milions d'euros que representa el 39'9% del pressupost total de la Generalitat Valenciana.

L'assignació de recursos econòmics destinats a la sanitat pública, ha experimentat un increment del 23% en els últims cinc anys, que ha permés la consolidació de noves polítiques, com la recuperació de la universalitat de la assistència sanitària integral, les ajudes enfront del copagament farmacèutic i ortoprotètic, la garantia de tractament a tots els pacients d'hepatitis C, l'increment de la dotació de personal d'atenció primària, la reactivació de la oferta pública d'ocupació amb més de 17.000 places o la dignificació, modernització i ampliació d'infraestructures tant hospitalàries com d'atenció primària. Amb l'augment de la inversió en sanitat, hem aconseguit que la inversió per càpita a la Comunitat Valenciana se situe en la mitjana d'inversió per càpita espanyola, fins i tot a costa d'un esforç pressupostari major que la resta de les Comunitats Autònomes a causa de la situació d'infrafinançament que pateix la Comunitat Valenciana des de fa anys.

El 2020 és un exercici en el qual es duran a terme importants polítiques en la gestió del sistema sanitari públic valencià i, en concret, per al desenvolupament del Pla ÒPTIMA, que significa una aposta clara per la millora en la utilització més eficient dels recursos sanitaris disponibles, en nom de l'obtenció d'una major qualitat en la prestació dels serveis sanitaris.

Es destinen a aquest objectiu les mesures següents:

1. Una dotació de 16 milions d'euros per al compliment de l'Acord del Consell de 27 de desembre de 2019, de regulació del programa especial de productivitat per a la reducció de la demora assistencial en el sistema sanitari, conegut com a autoconcert i que suposa la participació voluntària del personal dels diferents departaments de salut per a garantir l'atenció sanitària a la ciutadania en el menor temps possible.



2. S'incrementa la dotació econòmica, dels 1,3 milions d'euros en 2019 fins a aconseguir els 5,2 milions d'euros en 2020, per a la contractació de 128 professionals durant un any. Aquesta contractació permetrà reforçar els equips quirúrgics per a la reducció de la demora assistencial d'aquelles especialitats prioritàries i amb més pacients en llista d'espera. En concret, s'ha acordat amb els departaments de salut la contractació de 37 facultatius especialistes, 57 personal d'infermeria, 2 tècnic/a especialista en radiodiagnòstic, 28 tècnic/a auxiliars d'infermeria i cures i 4 zeladors.

3. La línia destinada a pla de xoc per a fer front a la demora assistencial passa en 2020 a dotar-se amb 14 milions d'euros..

Aquestes mesures aniran acompanyades de les inversions previstes com la construcció de nous blocs quirúrgics, modernització de quiròfans i obertura de quiròfans híbrids o adequació i ampliació de les àrees destinades a cirurgia major ambulatoria als nostres hospitals. Així mateix l'adquisició i posada en marxa de nous equips tecnològics per al diagnòstic i tractament permetran aconseguir l'objectiu d'una sanitat més eficient, de major qualitat i reduir el temps d'atenció de les persones que requereixen una prestació sanitària.

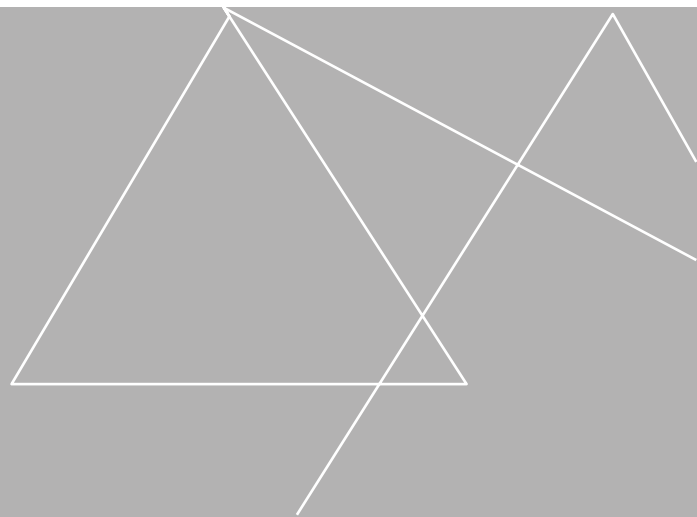
També contribuiran a una gestió eficient la posada en marxa de projectes innovadors en sanitat com el projecte "Imatge Molecular d'alta sensibilitat i baixa dosi (*IMAS)" o el de "Big Data Salut", i de la compra pública innovadora (*CPI) com a mecanisme de contractació. Aquests projectes permetran abordar solucions innovadores, tant en l'àmbit tecnològic com de la gestió, amb la contribució de les universitats i del teixit empresarial innovador en l'àmbit de la salut de la Comunitat Valenciana .

Una col·laboració eficaç entre els diferents agents que intervenen en la cadena de ciència i tecnologia sanitària serà vital en els pròxims anys per a afrontar amb uns recursos econòmics limitats l'important repte social i pressupostari que constitueix el canvi demogràfic i la implantació de la medicina personalitzada.

INDICADORS DE SEGUIMENT.

Els indicadors de seguiment permetran alertar-nos de si ens desviem del compliment dels indicadors de resultat i per tant dels objectius marcats. Una selecció dels indicadors de seguiment que es revisaran de manera contínua són els següents:

- Percentatge de pacients atesos en el temps establert
- Nombre de pacients en llista d'espera.
- Demora en l'atenció en LEQ
- Demora en l'atenció en consultes externes
- Demora en l'atenció en primeres consultes i successives
- Demora en l'atenció en primeres tècniques diagnòstiques/terapèutiques
- Índex espera/demora en LEQ
- Nombre d'informes de seguiment realitzats per les oficines de control de demora.
- Percentatge d'adequació de les indicacions en consultes externes
- Percentatge d'adequació de les indicacions en tècniques diagnòstiques/terapèutiques
- Percentatge d'adequació de les indicacions en tècniques de tractament.
- Percentatge d'adequació de les indicacions en les intervencions quirúrgiques
- Percentatge d'adequació de les prioritzacions en les llistes d'espera.
- Nombre de diagnòstics, tècniques i procediments codificats adequadament
- Nombre d'informes de continuïtat de cures.
- Índex d'intervencions suspeses
- Número d'atenció domiciliària
- Nombre de consultes no presencials realitzades
- Ràtio primeres i successives
- Número Rutes Assistencials Integrades
- Nombre de consultes i Interconsultas remotes
- Taxa anual de consultes a domicili
- Ràtio intervencions ordinària / intervencions autoconcerte
- Rendiment quirúrgic
- Percentatge de Cirurgia Major Ambulatòria



GENERALITAT
VALENCIANA

Conselleria de Sanitat
Universal i Salut Pública