

Mejora de la calidad asistencial en la Comunidad Valenciana

Gregorio Gómez^a y Manuel Cervera^b

^aJefe del Área de Calidad y Atención al Paciente. Conselleria de Sanitat. Valencia.

^bDirector General de Calidad y Atención al Paciente. Conselleria de Sanitat. Valencia. España.

Correspondencia: Manuel Cervera.

Director General de Calidad y Atención al Paciente. Conselleria de Sanitat.

Micer Mascó, 31. 46010 Valencia. España.

Correo electrónico: cervera_mantau@gva.es

Resumen

Desde el año 1988, en que la Generalitat Valenciana gestiona las prestaciones de asistencia sanitaria, han existido diferentes estructuras encaminadas a la mejora de la calidad asistencial que culminan con la creación de la actual Dirección General de Calidad y Atención al Paciente.

El marco de referencia para la mejora de la calidad asistencial se recoge en el Plan de Calidad Total de la Asistencia Sanitaria, que propugna "la mejora continua como estrategia general, articulada alrededor de las necesidades y preferencias de los pacientes, basada en la participación de los profesionales y el trabajo en equipo, con el aprovechamiento óptimo de la información". En este marco, se insertan la constitución de un organismo acreditador independiente (INACEPS) y el Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria, con el que se pretende mejorar la atención e información al paciente, fomentando su participación activa, e incrementar la accesibilidad y la comodidad de las instalaciones.

Palabras clave: Calidad asistencial. Comunidad Valenciana. Asistencia sanitaria.

Abstract

Since 1988, when the Generalitat Valenciana began to manage health services' provision, various structures have been designed to improve the quality of healthcare, culminating in the creation of the current General Directorate of Patient Care and Quality.

The frame of reference for quality improvement is outlined in the Total Quality Plan for Healthcare, which proposes "continuous improvement as the general strategy, articulated around the needs and preferences of patients, based on the participation of professionals and teamwork, and with optimal use of information". This framework contains an independent accreditation body (INACEPS) and the "Healthcare Humanization Plan", the aim of which is to improve patient care and information, encourage active participation among patients and increase the accessibility and comfort of facilities.

Key words: Healthcare quality. Valencian Community. Healthcare.

Introducción: el reto de la mejora de la calidad

La mejora de la calidad de la asistencia sanitaria se ha convertido en el principal objetivo de los sistemas sanitarios modernos. Aunque existe un amplio consenso entre profesionales, usuarios y gestores del sistema de salud sobre la relevancia y conveniencia de desarrollar estrategias para la mejora de su calidad, las discrepancias sobre el sentido deseable de esta mejora de la calidad son notorias.

Desde nuestra perspectiva, la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria requiere actuar sobre un conjunto de propiedades de ésta, que comprenden tanto la optimización de las posibilidades efectivas y probadas de la ciencia médica como la percepción por los pacientes del servicio y el trato humano dispensado. Ambas vertientes capturan los elementos definitorios de la calidad recogidos en la clásica matriz de Maxwell¹ y que son: efectividad, eficiencia, equidad, accesibilidad, aceptabilidad e idoneidad.

En los esfuerzos desarrollados en pro de la mejora de la calidad, la Generalitat Valenciana ha buscado integrar y atender ambas perspectivas, aunando las estrategias de mejora emprendidas por los profesionales de la asistencia sanitaria, con un conjunto de iniciativas caracterizadas por una especial preocupación por la percepción que los pacientes tienen de la asistencia recibida.

Desarrollo histórico: la preocupación por la mejora de la calidad en la sanidad valenciana

Transferencias sanitarias a la Comunidad Valenciana

La Generalitat Valenciana gestiona desde 1988 las prestaciones de asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud (SNS) a partir del traspaso de funciones y servicios del Instituto Nacional de Salud establecido por el Real Decreto

1612/1987². Para llevar a cabo dicha gestión, la Generalitat Valenciana promulgó la Ley 8/1987, de 4 de diciembre del Servicio Valenciano de Salud, entre cuyas funciones, el artículo 5-16 le encomendaba “el control de calidad en todas las actuaciones”.

La citada norma contemplaba también diferentes estructuras encaminadas a lograr los deseables objetivos de mejora de la calidad y adecuada atención a los pacientes. Así, su artículo 27 preveía que “todos los hospitales deberán disponer de una unidad de análisis de calidad para evaluar la eficacia de la asistencia prestada. Asimismo se deberán organizar las unidades que velen por el cumplimiento de los derechos y obligaciones de los ciudadanos, al objeto de conseguir la humanización de las instituciones sanitarias”. Por su parte, el artículo 28 establecía que “la evaluación de la calidad de la asistencia prestada deberá ser un proceso continuado que informará de todas las actividades del personal de salud y de los servicios sanitarios públicos”. Para ello, “el Servicio Valenciano de Salud establecerá sistemas de evaluación y de calidad asistencial, oídas las sociedades científicas sanitarias. Los médicos y demás profesionales titulados del centro deberán participar en los órganos encargados de la evaluación de la calidad asistencial del mismo”.

Presencia de la calidad en los órganos directivos de la Conselleria de Sanitat

La creciente preocupación por la calidad sanitaria ha favorecido un progresivo desarrollo de los organismos y unidades encargados de liderar, coordinar e impulsar las actuaciones para su continua mejora. En este sentido, puede considerarse como un hito la incorporación al organigrama de los servicios centrales de la Conselleria de Sanitat de sendas Direcciones Generales cuyas competencias específicas se refieren a las dimensiones apuntadas en la introducción de este texto. Así, el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanitat de julio de 1999³ incluye en su organigrama 2 estructuras innovadoras que son: Dirección General de la Agencia para la Calidad, Evaluación y Modernización de los Servicios Asistenciales y la Dirección General para la Atención al Paciente.

Ambas pueden considerarse precursoras de la actual Dirección General de Calidad y Atención al Paciente, creada por el Decreto 116/2003, y sobre la que se volverá más adelante.

La Dirección General para la Atención al Paciente contaba entre sus funciones con las siguientes:

- Análisis de la opinión del usuario sobre los servicios sanitarios recibidos.
- Evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios.
- Análisis de las causas de los recursos, quejas y reclamaciones de los usuarios.
- Diseño y evaluación de medidas para la mejora de las prestaciones sanitarias, tanto sobre la estructura como en el funcionamiento de los servicios sanitarios.
- Mejora del acceso de los usuarios a los servicios sanitarios y a la información del ciudadano sobre los servicios y

prestaciones sanitarias, mediante una modernización de los procedimientos que simplifique y clarifique la relación del ciudadano con el servicio sanitario.

- Establecimiento de las condiciones que permitan la efectividad del derecho del usuario a la libre elección de médico y de centro sanitario.
- Coordinación de los servicios de atención al usuario.
- Diseñar, implantar y desarrollar la Carta del Paciente de la Comunidad Valenciana.

Por su parte, la Dirección General de la Agencia para la Calidad, Evaluación y Modernización de los Servicios Asistenciales ejercía las siguientes funciones:

- Mejora de la calidad del servicio y aumento de la satisfacción del cliente.
- Definición, estructuración y documentación de sistemas de calidad en la atención sanitaria.
- Formación del personal e implantación de los sistemas de calidad.
- Verificación del establecimiento de los sistemas de calidad y de su eficacia, mediante su seguimiento y la realización de auditorías.
- Elaboración de los indicadores de calidad de los centros de atención primaria (AP), atención especializada (AE) y salud pública.

Configuración actual de los organismos para liderar la mejora de la calidad

Tal y como se ha adelantado, el actual Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanitat⁴ ha dado carta de naturaleza a la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente.

La Dirección General de Calidad y Atención al Paciente depende del Secretario Autonómico y se ocupa de la valoración del nivel de satisfacción del paciente y la detección de áreas de mejora. Del Director General de Calidad y Atención al Paciente depende el Área de Calidad y Atención al Paciente que asume, entre otras, las siguientes funciones:

- Identificar necesidades de sistemas de calidad y su implantación.
- Elaborar información contrastada sobre calidad de servicios, para su utilización por los profesionales y su conocimiento público.
- Promover la potenciación de los principios de la medicina basada en la evidencia, orientando las actuaciones hacia la mejora de la práctica asistencial.
- Desarrollar la gestión basada en la excelencia.
- Instaurar un sistema de indicadores de calidad para control y evaluación de procesos.
- Evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios.
- Elaborar los indicadores de gestión sanitaria.
- Realizar el análisis y evaluación de los procesos asistenciales.
- Coordinar la comunicación dirigida al paciente.

- Elaboración de materiales y publicación de información sanitaria.
- Mejorar el acceso de los pacientes a los servicios sanitarios y la información del ciudadano sobre los servicios y prestaciones sanitarias.
- Diseñar, implantar y desarrollar la Carta del Paciente de la Comunidad Valenciana.
- Coordinar la comunicación dirigida al paciente, así como la elaboración de materiales y publicaciones de información sanitaria.

Todas estas funciones se integran en la visión que de la sanidad valenciana proporciona la Ley 3/2003 de Ordenación Sanitaria⁵. En ella se afirma desde su preámbulo que, pese al notorio nivel de calidad de la sanidad valenciana, siempre hay aspectos que son mejorables y que el sistema sanitario tiene el deber de mejorar mediante una filosofía positiva de mejora continua de la calidad del servicio asistencial que se presta al paciente. Igualmente, se postula el carácter participativo y descentralizado de las estrategias de mejora de calidad adoptadas, ya que la mejora de la calidad es una responsabilidad de todos los actores del sistema sanitario, incluyendo a los propios pacientes, los profesionales, los centros sanitarios, los servicios de salud y las instituciones responsables de éstos.

Estrategias de gestión de la calidad

La apuesta de la Generalitat Valenciana por la calidad

El Plan Estratégico de Modernización de la Administración Valenciana (PEMAV) puso de manifiesto la voluntad de modernizar la Administración de la Generalitat Valenciana, haciendo explícito el compromiso permanente de servicio a los ciudadanos, consciente de que la actividad principal de la Administración –en todos sus órdenes, no ya en el específicamente sanitario– es prestarles servicios y facilitar el ejercicio de sus derechos.

La pretensión del PEMA es, en resumen, una Administración de calidad, que haga bien las cosas, a la primera y a tiempo, instalada en una trayectoria de mejora continua de la satisfacción de los ciudadanos y de los empleados públicos⁶.

Dentro de este marco de referencia, se produjo el Acuerdo del Consell, de 24 de febrero de 1998, por el que se dispone la implantación de un sistema de evaluación de la calidad de los centros, entidades y servicios de la Administración de la Generalitat Valenciana. Dicho Acuerdo es consciente de la importancia que la evaluación tiene como acción estratégica fundamental para avanzar en la implantación de una gestión de calidad, y permite un proceso permanente de mejora continua en el que se implique el conjunto de la organización.

Básicamente, los objetivos del Acuerdo, y del sistema de evaluación, son 2: a) implantar progresivamente la práctica habitual de evaluaciones de calidad de los servicios públicos de la Administración Valenciana, y b) fomentar la activa participación del personal en la mejora de la calidad, con la apor-

tación de su valiosa contribución a la resolución de los problemas y disfunciones que puedan ponerse de manifiesto en el diagnóstico que proporcionen las evaluaciones.

En cuanto a su ámbito de aplicación, el sistema de evaluación de la calidad tiene un alcance globalizador, toda vez que su aplicación comprende: a) los centros y servicios de la Administración del Consell; esto es, a todas las unidades, directivas y administrativas, de las diferentes *consellerias*; b) los organismos autónomos y entidades de derecho público dependientes de la Administración del Consell, y c) las empresas públicas, con forma de sociedad mercantil, que presten servicios directos a los ciudadanos, siempre que así lo decidan sus órganos de gobierno y dirección.

El modelo de evaluación de calidad adoptado por el Gobierno Valenciano obliga a analizar, íntegramente, todos los elementos de la organización a evaluar, tanto agentes como resultados. Para ello se adopta el modelo European Foundation for Quality Management (EFQM) como sistema genérico de evaluación de la calidad de los centros y servicios en la Generalitat Valenciana. En definitiva, se trata de un contenido omnicompreensivo, de forma congruente con la globalidad que caracteriza la gestión de la calidad total⁶.

El reconocimiento de las especificidades de la mejora de la calidad en el ámbito asistencial

Una vez configurada la estructura organizativa de los organismos que deben promover y coordinar las actuaciones de mejora de calidad, desde la Conselleria de Sanitat se identificaron 2 prerequisites relevantes para poder dar una adecuada respuesta a las necesidades detectadas en materia de calidad asistencial: a) disponer de un marco de referencia común, plasmado en el Plan de Calidad Total de la Asistencia Sanitaria⁷, y b) contar con un organismo independiente de acreditación y evaluación de las prácticas sanitarias, para lo que se llevaron a cabo diferentes líneas de identificación, definición y formalización que culminaron en la constitución del Instituto para la Acreditación y Evaluación de las Prácticas Sanitarias, S.A. (INACEPS).

Plan de Calidad Total de la Asistencia Sanitaria

El Plan de Calidad Total de la Asistencia Sanitaria establece los principios sobre los que se asienta la política de calidad total de la Conselleria de Sanitat, que de modo esquemático se resumen en: la *mejora continua* como estrategia general, articulada alrededor de las necesidades y preferencias de los *pacientes*, basada en la participación de los *profesionales* y el trabajo en equipo, con el aprovechamiento óptimo de la *información*.

El *objetivo estratégico* de la política de calidad total de la Conselleria de Sanitat es garantizar la gestión de las diferentes unidades que conforman el dispositivo asistencial valenciano, con un modelo basado en la filosofía y los sistemas de la calidad total, con la introducción de la mejora continua como garantía de eficacia y eficiencia en la provisión de servicios sanitarios.

Tabla 1. Principales objetivos del Plan de Calidad Total de la Asistencia Sanitaria

1. Garantizar la calidad de los procesos asistenciales
2. Difundir la preocupación por la calidad a través de todas las estructuras y organizaciones del dispositivo asistencial valenciano, como filosofía general de la organización sanitaria
3. Implicar activamente a los profesionales en las estrategias de mejora de calidad
4. Mejorar la calidad percibida por el paciente de la asistencia clínica, la información y el trato recibidos
5. Compromiso permanente con la formación de los profesionales en los conocimientos necesarios para implementar con éxito las estrategias de calidad

Y todo ello atendiendo a la actual configuración del sistema de salud como red asistencial, lo que permite adoptar la perspectiva de una asistencia integral y facilita la consecución de la excelencia a través de estrategias de *benchmarking*.

Por ello, los principales objetivos del Plan de Calidad Total de la Asistencia Sanitaria, recogidos en la tabla 1, incluyen la garantía de la calidad de los procesos asistenciales, la difusión de la preocupación por la calidad a través de todas las estructuras y organizaciones del dispositivo sanitario, la implicación activa de los profesionales en las estrategias de mejora de calidad, la promoción de la mejora de la calidad percibida por el paciente de la asistencia clínica, la información y el trato recibidos, así como un compromiso permanente con la formación de los profesionales en los conocimientos necesarios para implementar con éxito las estrategias de calidad.

Un organismo acreditador independiente

La acreditación y evaluación de centros, servicios y procedimientos sanitarios son instrumentos de mejora de la adecuación, seguridad y calidad asistencial. Los principales objetivos de la acreditación de centros y servicios son la evaluación de la calidad y seguridad de la asistencia, especialmente con la atención a sus aspectos más específicamente sanitarios, la valoración de la capacidad de los centros para conseguir una mejora continua de la calidad técnica y de la asistencia global del paciente, la promoción de la mejora continua de la calidad de los servicios sanitarios, la estimulación de la búsqueda de la excelencia y la implicación de los profesionales en todas las fases del desarrollo de la calidad y el reconocimiento externo de la calidad de la asistencia prestada, mediante la emisión de la correspondiente certificación.

Desde la visión integral de la calidad adoptada, el reconocimiento contribuye a la mejora continua de la confianza y la satisfacción de los clientes y usuarios, al tiempo que proporciona información comparativa a los profesionales, ciudadanos y administración sanitaria, y aporta valor a la toma de

decisiones y al ejercicio de la libertad de elección en el marco legal.

La evaluación de centros y servicios se complementa con la evaluación de prácticas sanitarias como sistema de valoración de la calidad y la seguridad de la asistencia. Sus objetivos fundamentales consisten en identificar e informar las tecnologías nuevas y las establecidas que necesitan evaluación, producir, revisar, evaluar y sintetizar la información científica en cuanto a su impacto médico, económico, social y ético y contribuir a la adecuada formación de los profesionales sanitarios para lograr la correcta utilización de tecnologías y procedimientos.

La Generalitat Valenciana mantiene un compromiso con la mejora continuada de la calidad y la seguridad de las prácticas sanitarias para proporcionar a los ciudadanos mayor capacidad de elección informada, en la búsqueda de la excelencia en la prestación de asistencia sanitaria. Por todo ello, a fin de promover la realización de las actividades de reconocimiento externo y evaluación de la calidad sanitaria, su seguridad, adecuación y efectividad en un marco libre de interferencias ajenas a la necesaria objetividad técnica y científica, la Generalitat Valenciana impulsó el desarrollo de una institución específica para la acreditación y evaluación de prácticas sanitarias, proceso que culminó con la constitución de una sociedad anónima, de capital público, bajo la denominación Instituto para la Acreditación y Evaluación de las Prácticas Sanitarias, S.A. (INACEPS) dependiente de la Conselleria de Sanidad⁸.

El INACEPS tiene por objeto la acreditación de los centros y servicios de salud y, en general, la evaluación de las prácticas sanitarias, con el desarrollo de las investigaciones y actividades formativas necesarias para tal fin. En este sentido, se considera objeto específico de sus actividades:

A. Promover la mejora continua de la calidad y la seguridad de la asistencia sanitaria, incentivar la búsqueda de la excelencia en la provisión de asistencia sanitaria y proporcionar información comparativa a los profesionales, ciudadanos y administración sanitaria sobre las prácticas sanitarias, su adecuación, calidad, seguridad y efectividad.

B. Otorgar un reconocimiento externo de la calidad asistencial mediante la acreditación de los centros y servicios sanitarios y sus actividades, y la atención a criterios específicos, objetivos y verificables. Para ello desarrollará, mantendrá y actualizará continuamente los criterios y estándares de referencia en el proceso acreditador, formará y actualizará equipos de auditores sanitarios, coordinará las actividades de acreditación y formación que se le soliciten y participará directamente en su realización según estime adecuado.

C. Contribuir a la adecuada formación de los profesionales sanitarios.

La promoción de la excelencia en la calidad de los servicios asistenciales se realiza a través de la implantación de un sistema de acreditación en calidad de centros, unidades y servicios, fomentando la mejora de la calidad y seguridad de la asistencia sanitaria. La cartera de servicios del INACEPS, que está recogida en la ley autonómica de ordenación sanitaria

ria⁵, incluye la acreditación de centros y áreas asistenciales, la elaboración de estándares y la publicación de manuales de acreditación.

En la actualidad, la Conselleria de Sanitat ha dado un nuevo impulso al INACEPS, destinado a acreditar los centros y servicios sanitarios públicos y privados y a evaluar las prácticas sanitarias. Recientemente, se ha concluido la elaboración del manual base, que contiene los criterios y objetivos básicos que deberán cumplir los centros y servicios sanitarios que quieran adquirir la calificación de excelencia por parte del INACEPS. A partir de este texto, se crearán los manuales por especialidades, algunos ya muy avanzados, como los de cirugía mayor ambulatoria, atención primaria y diagnóstico por imagen.

En palabras del Conseller de Sanitat, Honorable Sr. D. Vicente Rambla, “el objetivo principal de este organismo es otorgar un reconocimiento externo a la calidad siguiendo criterios específicos, objetivos y verificables, y además, promover la mejora continua e incentivar a la búsqueda de la excelencia en la provisión de la asistencia sanitaria”. El Conseller ha anunciado repetidamente que el INACEPS será uno de sus objetivos durante esta legislatura.

Líneas actuales de avance en la gestión de la calidad

En la actualidad, las grandes líneas de avance en la gestión de la calidad impulsadas por la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente son:

- Identificar necesidades de sistemas de calidad y su implantación.
- Instaurar un sistema de indicadores de actividad y gestión así como de calidad para control y evaluación de procesos.
- Implantar mejoras en la atención e información al paciente.

Identificar necesidades de sistemas de calidad y su implantación

Las principales líneas de actuación en este sentido incluyen:

- Coordinación de las iniciativas en marcha en el ámbito de la calidad, desarrolladas en todas las instituciones y niveles.
- Establecimiento de objetivos específicos de calidad para incorporar a los acuerdos de gestión.
- Incentivar las estrategias críticas para la mejora de calidad. Para ello se han diseñado vías específicas como la convocatoria de ayudas a la mejora de la calidad asistencial y los Premios a la Calidad y Humanización de la asistencia sanitaria.
- Impulso de la elaboración de planes de calidad específicos en centros, servicios y unidades asistenciales, mediante la elaboración, desarrollo y difusión de criterios técnicos para la formulación de políticas de calidad.

– Identificación proactiva de áreas de mejora, con la promoción de la coordinación interdisciplinaria e intercentros para su desarrollo, a través de la creación de grupos de trabajo con participación activa de los profesionales implicados.

– Prestación de servicios de apoyo a los grupos de calidad en laboratorios (Buenas Prácticas en Laboratorio) y en servicios radiológicos. Diseminación de guías y *software* y evaluación de resultados.

– Asesoramiento a los centros en la implantación de sistemas de calidad, a través de la formación en el manejo de las herramientas y técnicas básicas para la mejora de la calidad y el acceso a la mejor evidencia disponible.

Incorporar indicadores específicos de calidad en todos los sistemas de información de actividad y gestión

Desde este año 2004, se han incorporado criterios de calidad a todos los niveles de actuación del sistema sanitario mediante la introducción de indicadores de calidad tanto en los acuerdos de gestión de los hospitales y áreas de atención primaria como en los objetivos establecidos por centros y servicios para el establecimiento de las cuantías de la retribución variable. El desarrollo de un sistema de indicadores integrado que incorpora de manera sistemática variables relevantes de calidad posibilita:

- La elaboración de un cuadro de mando que ofrezca una instantánea de los principales parámetros para la gestión de la actividad y la calidad.
- La definición de los contenidos que deben incluirse en el contrato de gestión mediante el trabajo sinérgico con las unidades directivas de los centros asistenciales, con especial atención a los aspectos mensurables (indicadores) que permitan determinar los objetivos que debe alcanzar cada centro y la evaluación rigurosa de su cumplimiento.
- El establecimiento de una base para hacer efectivos los acuerdos sobre diferenciación retributiva del personal sanitario, con la determinación de los objetivos exigibles a cada servicio o unidad, la forma de evaluar su cumplimiento y el modo de distribuir las cantidades a repartir en función del cumplimiento de estos objetivos.

Implantar mejoras en la atención e información al paciente

El Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria⁹, que la Generalitat Valenciana puso en marcha para el período 2001-2004 responde a la necesidad de satisfacer las nuevas demandas ciudadanas, conscientes de que mejorar la relación profesional-paciente e incrementar la accesibilidad y comodidad de las instalaciones contribuye también a que el paciente confíe más en los profesionales y, finalmente, participe más activamente en el cuidado y recuperación de su salud.

El Plan de Humanización persigue entre sus objetivos: generar mayor confianza en los pacientes para facilitar la labor de los profesionales e incrementar así la calidad asistencial. Para ello, incluye 6 líneas de actuación, entre las que destacan las dirigidas a la formación del personal, a mejorar

la atención e información al paciente y a incrementar la accesibilidad y la comodidad de las instalaciones.

Uno de los mecanismos utilizados por la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente para evaluar la eficacia de este Plan ha sido el análisis sistemático de la opinión de los pacientes atendidos en los centros sanitarios del Sistema Público Valenciano, mediante la realización de encuestas periódicas que facilitan información relevante para la gestión.

Dichas encuestas se vienen realizando de forma regular desde el año 2001, a razón de una oleada anual, que se efectúa a finales de noviembre. En la actualidad hay más de 90.000 encuestas válidas correspondientes a estos 3 años, que cubren de forma específica las siguientes áreas:

- Asistencia hospitalaria: medicina, cirugía, obstetricia, pediatría, urgencias y cirugía sin ingreso.
- Consultas externas de asistencia especializada.
- Atención primaria: adultos y pediatría.

Todos los modelos utilizados son fruto de un desarrollo propio y se han validado convenientemente.

Otras líneas de actuación del Plan de Humanización con mayor relevancia son:

- Fomentar la implantación de alternativas a la hospitalización tradicional: hospitalización a domicilio, cirugía mayor ambulatoria y hospital de día.
- Eliminar barreras organizativas y administrativas para el acceso a la asistencia.
- Mejorar el bienestar de los pacientes en los centros sanitarios: habitaciones individuales, elección de menús, etc.
- Garantizar el derecho a la información de los pacientes, el consentimiento informado y la emisión de voluntades anticipadas.

- Facilitar la información y comunicación con los pacientes que presentan minusvalía sensorial.

- Fomentar la relación y la colaboración con las asociaciones de enfermos y ciudadanos.

- Favorecer la colaboración con asociaciones de voluntarios.

Bibliografía

1. Maxwell R. Dimensions of quality revisited: from thought to action. *Qual Health Care* 1992;1:171-7.
2. Real Decreto 1612/1987, de 27 noviembre de 1987.
3. Decreto 87/1999, de 30 de julio, del Gobierno Valenciano, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad. DOGV n.º 3.551, de 2 de agosto de 1999.
4. Decreto 116/2003, de 11 de julio, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad.
5. Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana.
6. Ramos Jiménez J. El sistema de evaluación de la calidad en centros y servicios de la Generalitat Valenciana. *Revista Valenciana d'Estudis Autònoms* 1998;25:349-62.
7. Generalitat Valenciana. Plan de calidad total de la asistencia sanitaria en la Comunidad Valenciana. Valencia: Conselleria de Sanitat, 2002.
8. Decreto 14/2002, de 8 de febrero, del Gobierno Valenciano, por el que se acuerda la constitución de la sociedad mercantil Instituto para la Acreditación y Evaluación de las Prácticas Sanitarias, S.A. DOGV n.º 4.191, de 15 de marzo de 2002.
9. Generalitat Valenciana. Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Valencia: Conselleria de Sanidad, 2000.