

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2016

Estrategias y acciones destacables

Comunitat Valenciana



Índice

Resumen	3
1 Salud Pública	5
1.1 El modelo descentralizado de organización: los Centros de Salud Pública	5
1.2 Proceso participativo para la elaboración del IV Plan de Salud 2016-2020	5
1.3 Seguridad alimentaria: estudio de dieta total	5
1.4 Prevención y atención a la violencia de género	6
1.5 Prevención del riesgo sociosanitario y la violencia en la infancia	6
1.6 Cribado de cáncer colorrectal	6
1.7 Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria-IRAS	7
2 Asistencia sanitaria	9
2.1 Universalización de la asistencia sanitaria	9
2.2 La atención sanitaria a los pacientes crónicos. Estrategia y situación	9
2.3 Reproducción asistida en mujeres solas y lesbianas	10
2.4 Programa Pacient Actiu Comunitat Valenciana	10
2.5 Atención a los primeros episodios psicóticos	11
3 Infraestructuras sanitarias	13
3.1 Reactivación de obras y licitaciones	13
3.2 Diagnóstico previo a la elaboración del Plan de Infraestructuras Sanitarias 2016-2019	13
3.3 Inicio del estudio para la centralización de servicios	14
4 Recursos humanos	15
4.1 Cambio de modelo de <i>administración de recursos humanos a dirección estratégica de recursos humanos</i>	15
4.2 Estudios previos para la elaboración del Plan de Ordenación de los Recursos Humanos 2017-2019	15
4.3 Introducción de herramientas de transparencia y rigor en los procesos de selección	16
4.4 Planificación estratégica de la consolidación temporal del empleo	16
4.5 Análisis de situación y planteamiento de líneas de futuro para la mejora de la satisfacción, motivación y compromiso de los profesionales, partiendo de la recuperación de derechos	17
4.6 Acuerdos de gestión 2016 de los departamentos de salud. Información y consulta pública	17
5 Gestión económico-financiera	19
5.1 Plan de actuación para control del gasto en retribuciones variables del personal sanitario	19
5.2 Avances en el sistema de gestión económica y logística y en la medida del producto sanitario y los costes asociados	19
5.3 Acciones sobre los ingresos por la prestación de servicios sanitarios	20
5.4 Unidad de evaluación económica y racionalización del gasto	21
5.5 Aumento del control de las concesiones y de la actividad concertada	21

5.6	Captación de recursos financieros comunitarios y nacionales para la financiación de estrategias innovadoras	22
6	La organización de la asistencia sanitaria en zonas limítrofes	25
6.1	Convenio con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha	25
6.2	Convenio con el Gobierno de Aragón	26
	Índice de tablas	33
	Abreviaturas, acrónimos y siglas	35

Resumen

Se destacan y detallan las acciones específicas llevadas a cabo en la Comunitat Valenciana para el desarrollo de las políticas y estrategias propias de la misma en el ámbito de la salud pública, la asistencia sanitaria, las infraestructuras sanitarias, los recursos humanos, la gestión económico-financiera y la organización de la asistencia sanitaria en zonas limítrofes.

En el modelo descentralizado de organización de la salud pública, destacan los 16 centros de salud pública que cubren todo el territorio, con sus áreas funcionales de vigilancia epidemiológica, sanidad ambiental, seguridad alimentaria y promoción de la salud y prevención. Asimismo se detalla el proceso participativo de la elaboración del IV Plan de Salud 2016-2020, el estudio de dieta total de la Comunitat Valenciana, la prevención y atención a la violencia de género, junto a la prevención del riesgo sociosanitario y la violencia en la infancia, el cribado de cáncer colorrectal y la vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

En el ámbito de la asistencia sanitaria se especifican las acciones llevadas a cabo en la universalización de la asistencia sanitaria, la atención sanitaria a pacientes crónicos, el acceso a tratamientos de reproducción humana asistida en mujeres solas y lesbianas, el programa Pacient Actiu y la atención a los primeros episodios psicóticos.

Las infraestructuras sanitarias se han reactivado en la licitación y obras de diferentes hospitales y centros, a la vez que se han realizado los trabajos diagnósticos previos a la realización del Plan de Infraestructuras 2016-2019 junto al estudio para la centralización de determinados servicios.

Se ha iniciado el proceso de cambio del modelo tradicional de gestión de recursos humanos hacia un modelo de dirección estratégica de los mismos, iniciando también los estudios previos para la elaboración del Plan de Ordenación de los Recursos Humanos 2017-2019.

La introducción de herramientas de transparencia y rigor en los procesos de selección de personal, la planificación estratégica de la consolidación temporal del empleo y el análisis realizado para la mejora de la satisfacción, motivación y compromiso de los profesionales, partiendo de la recuperación de derechos son elementos destacables de la política de personal en nuestra Comunitat, junto a los acuerdos de gestión 2016 de los departamentos de salud.

En la gestión económico-financiera destacan las acciones de control del gasto en retribuciones variables del personal sanitario, los avances realizados en el sistema de gestión económica y logística; y en la medida del producto sanitario y los costes asociados, el sistema de facturación intercentros, la creación de la unidad de evaluación económica y de racionalización del gasto, así como el incremento del control de las concesiones y la actividad concertada y la captación de recursos financieros comunitarios y nacionales para la financiación de estrategias innovadoras.

Finalmente se detallan los convenios de asistencia sanitaria en las zonas limítrofes con Castilla-La Mancha y Aragón.

1 Salud Pública

1.1 El modelo descentralizado de organización: los Centros de Salud Pública

La estructura de Salud Pública en la Comunitat Valenciana cuenta con una organización descentralizada, existiendo 16 Centros de Salud Pública (CSP) distribuidos por todo el territorio y que cubren los 24 departamentos de salud. Estos CSP abarcan todas las áreas funcionales de la Dirección General de Salud Pública (vigilancia epidemiológica, sanidad ambiental, seguridad alimentaria, promoción de la salud y prevención). Desde 2015 se están desarrollando estrategias innovadoras de trabajo para fortalecer el potencial de los CSP en el ejercicio de una salud pública basada en la proximidad y en el conocimiento específico de la población y del territorio de referencia, apoyada por sistemas de información y programas orientados a la acción local.

1.2 Proceso participativo para la elaboración del IV Plan de Salud 2016-2020

En la elaboración del IV Plan de Salud 2016-2020 de la Comunitat Valenciana se ha seguido un amplio proceso participativo, contando desde la elaboración del borrador inicial con más de 400 colaboraciones de profesionales y representantes de diferentes sectores de la Comunitat, así como asociaciones ciudadanas y de pacientes. Entre septiembre y octubre de 2015, el borrador del Plan fue revisado por personal técnico y responsables de la Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública (CSUiSP). El principio de *Salud en todas las Políticas* que sustenta el IV Plan de Salud se fortaleció con la presentación del documento en una Comisión Interdepartamental integrada por representantes de las principales consellerías y estamentos del Gobierno Valenciano.

Finalmente, las líneas estratégicas y objetivos principales del Plan se han sometido a consulta pública a través de un foro de discusión online, con el que se han obtenido 451 opiniones y propuestas concretas, reforzando la transparencia y la participación en la definición de las políticas de salud en nuestra Comunitat y permitiendo también identificar áreas de especial interés entre los participantes antes de la aprobación final del documento por el Gobierno Valenciano.

1.3 Seguridad alimentaria: estudio de dieta total

El estudio de dieta total de la Comunitat Valenciana permite estimar la exposición de la población a contaminantes y residuos alimentarios. Durante 2015 se ha evaluado la exposición a *metales, micotoxinas y dioxinas*.

1.4 Prevención y atención a la violencia de género

En la Comunitat Valenciana existe un programa específico para la detección precoz de los casos de violencia en mujeres que acuden a consulta por otros motivos y para la búsqueda activa de casos entre las mujeres atendidas en el sistema sanitario con síntomas o lesiones sospechosas de violencia de género. En ambos casos, el personal sanitario que atiende a la mujer dispone de instrucciones y procedimientos estandarizados para registrar la información y para activar los mecanismos de asistencia y prevención necesarios. Para fortalecer la participación en este programa, desde 2015 se estableció el mes de febrero como *mes del cribado de la violencia de género* desde el sistema sanitario. Previamente, se desarrolló un programa de formación dirigido a las personas coordinadoras de los Centros de Atención Primaria. El impacto del cribado se multiplicó por 100 durante este mes de febrero (cubriendo a más de 22.000 mujeres usuarias del sistema sanitario, entre las que se identificaron casi 500 casos de maltrato físico, psíquico o sexual por violencia de género), aunque disminuyó radicalmente con posterioridad. El cribado de la violencia de género entre las mujeres atendidas en atención primaria se ha incluido como objetivo en los Acuerdos de Gestión para 2016 de los departamentos de salud.

1.5 Prevención del riesgo sociosanitario y la violencia en la infancia

En la historia de salud de atención primaria de la Comunitat Valenciana se incluye un acceso a la Hoja de Notificación para la Atención Sociosanitaria Infantil y la Protección de Menores. En 2015 se ha elaborado un informe que analiza la incidencia y características de los casos de violencia en la infancia registrados en el periodo 2010-14 a partir de los datos de este sistema de notificación y de otros registros sanitarios. La tasa de notificación en este periodo fue de 73 por 100.000 menores-año. La violencia motiva el 0,1 % del total de ingresos hospitalarios en menores de 18 años y el 1,0 % del total de los fallecimientos en los menores de 15 años. Las notificaciones y los ingresos por violencia son más frecuentes en las niñas, aunque la mortalidad es mayor en los niños. Las niñas y niños menores de un año presentan las tasas de notificación más elevadas (328 por 100.000) y la mayor mortalidad (0,78 por 100.000). Las tasas de ingresos por violencia son más frecuentes en la segunda década de la vida. La vulnerabilidad es mayor en los niños y niñas con nacionalidad no española o con riesgo de exclusión social. Los intentos de suicidio motivan más de la mitad de los ingresos por violencia en menores.

1.6 Cribado de cáncer colorrectal

El Programa de Prevención de Cáncer Colorrectal de la Comunitat Valenciana comenzó en el año 2005, llegando en 2015 a cubrir a todos los departamentos de salud y atendiendo a una población diana de más de 1.100.000 personas. Está dirigido a hombres y mujeres entre 50 y 69 años. La prueba de cribado es el Test de Sangre Oculta en Heces inmunológico cuantitativo (TSOH), con confirmación mediante colonoscopia. Hasta el 31 diciembre de 2015 se ha invitado a participar en el programa a 1.000.478 personas (513.574 mujeres, 487.104 hombres), de las que han aceptado participar el 50 %. La tasa de positividad ha sido de 5,5 % (34.608 personas con TSOH positivo), superior en hombres (6,9 %) que en mujeres (4,4 %). La tasa de aceptación de colonoscopias es del 96,8%, similar en ambos sexos. La tasa de detección de adenomas de riesgo alto o intermedio ha sido de 16,7 %. La tasa de detección de cáncer colorrectal ha sido de 2,7 %.

Los programas de cribado de cáncer en la Comunitat Valenciana se complementan con proyectos de investigación sobre el impacto de los beneficios y efectos adversos de estos programas, la perspectiva de equidad en el control del cáncer o la calidad de la información que se ofrece sobre el cáncer y los programas de cribado de cáncer a la población general, entre otros.

1.7 Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria-IRAS

Un 30 % de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS) son prevenibles. Desde la Red de Vigilancia Microbiológica de la Comunitat Valenciana (RedMIVA), creada por Orden de 2013, se han implementado acciones específicas para apoyar a los Servicios de Medicina Preventiva hospitalarios en el control de las IRAS, incluyendo la vigilancia de los 15 microorganismos más frecuentemente asociados a la infección en el ámbito hospitalario y de las alertas por resistencias a antimicrobianos de especial relevancia. Durante 2015, este sistema de vigilancia ha registrado en la Comunitat Valenciana 118 alertas confirmadas de resistencias en gram-positivos (la mayoría, n=75, en *Streptococcus* resistentes a teicoplanina) y 1169 alertas confirmadas de resistencias en gram-negativos (la mayoría, n=534, en *Klebsiella pneumoniae* resistente a imipenem).

2 Asistencia sanitaria

2.1 Universalización de la asistencia sanitaria

El derecho a la protección de la salud está reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española.

El modelo español del Sistema Nacional de Salud, que garantiza la protección de la misma, se sustenta en la financiación pública, la universalidad y la gratuidad de los servicios sanitarios.

La aplicación en la Comunitat Valenciana de lo establecido en el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, dejó sin cobertura de acceso reglado al Sistema Valenciano de Salud a un total de 127.000 ciudadanos, que anteriormente disponían legalmente de tarjeta sanitaria del SNS, de acuerdo con el Real Decreto 1088/1989, de 8 de septiembre, la normativa básica de la Seguridad Social y la propia Ley 6/2008, de 2 de junio, de Aseguramiento Sanitario de la Comunitat Valenciana.

La limitación de cobertura a la garantía de acceso en caso de urgencias y a la inclusión de determinados procedimientos de salud pública, así como la indefinición en los conceptos de gratuidad de la asistencia prestada, han generado, de hecho, una situación contraria a lo establecido como principios rectores en la propia Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana.

Por todo ello, y ante la necesidad de paliar urgentemente la situación actual, en coherencia con el principio rector de universalidad de acceso a la asistencia sanitaria recogido en la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, se crea el Decreto Ley 3/2015, de 24 de julio, que tiene por objeto establecer, en el ámbito del sistema sanitario público valenciano, los requisitos que garanticen el acceso a las prestaciones sanitarias, en igualdad de condiciones de acceso y calidad que el resto de la población asegurada, a aquellas personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España y con residencia efectiva en la Comunitat Valenciana que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud, previsto en el artículo 3.5 de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, y que no puedan exportar el derecho a cobertura sanitaria en el SNS desde sus países de origen, ni exista un tercero obligado al pago.

2.2 La atención sanitaria a los pacientes crónicos. Estrategia y situación

En 2014 se publica la *Estrategia para la atención a los pacientes crónicos en la Comunitat Valenciana* alineada con la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud, actualmente vigente. La idea fundamental es *situar a las personas en el centro de la atención*.

Nuestra política se centra en la estratificación del riesgo de cronicidad de la población de la Comunitat Valenciana y ofrecer estrategias de intervención diferenciadas para cada estrato, adaptadas a las necesidades específicas de cada ciudadano.

Nivel 0. Estado de salud sano; 2.426.920 ciudadanos (51,7% de la población). La estrategia óptima son programas de promoción de salud.

Nivel 1. Personas con factores de riesgo o con enfermedad crónica de baja complejidad; 1.574.590 ciudadanos (33,5%). La mejor estrategia a adoptar es la educación sanitaria, el autocuidado y el seguimiento ocasional.

Nivel 2. Personas con enfermedad crónica moderada. Son 566.810 ciudadanos (12,1%). Susceptibles de estrategias de gestión de su enfermedad. Son los programas de seguimiento apropiado basado en las mejores evidencias científicas disponibles (guías, protocolos...).

Nivel 3. Personas con enfermedades crónicas avanzadas o complejas con alto nivel de comorbilidad y un nivel importante de atención sanitaria o con necesidad de cuidados paliativos. Son 131.000 ciudadanos (2,8% de la población). La estrategia a adoptar es la gestión de casos dirigida a los pacientes y sus cuidadores.

2.3 Reproducción asistida en mujeres solas y lesbianas

El 15 de octubre de 2015, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (CSUiSP) emitió las Instrucciones sobre criterios generales de acceso a los tratamientos de Reproducción Humana Asistida (RHA) en los centros sanitarios e instituciones dependientes de la CSUiSP.

En su instrucción primera se establecen los criterios generales de indicación y aplicación de las técnicas de RHA, en el ámbito de los centros sanitarios e instituciones dependientes de la CSUiSP.

Dentro de esos criterios, se incorpora como novedad el siguiente:

5. *Mujeres solas o mujeres con pareja mujer, sin necesidad de acreditar la existencia de un trastorno documentado de la capacidad reproductiva o la ausencia de consecución de embarazo tras un mínimo de 12 meses de relaciones sexuales con coito vaginal sin empleo de métodos anticonceptivos.*

2.4 Programa Pacient Actiu Comunitat Valenciana

El desarrollo del programa de formación entre iguales Pacient Actiu, basado en la metodología de la Universidad de Stanford, se vincula a la necesidad de desarrollar intervenciones para la mejora del autocuidado de personas con enfermedades crónicas y cuidadoras, enmarcadas en las estrategias de atención a pacientes crónicos y de envejecimiento activo, que están siendo impulsadas desde esta comunidad.

El período de la licencia concedido para la realización de los programas *Tomando Control de su Salud (Spanish CDSMP y Manejo Personal de la Diabetes* abarca desde el 14 de julio de 2014 hasta el 13 de julio de 2017).

La implementación del Programa Pacient Actiu en la CV, se ha llevado a cabo en diferentes etapas:

- Formación de Formadores: Master-Trainers (MT).
- Presentación del programa en la organización sanitaria, planificación del calendario y las sedes para impartir los Talleres para Pacientes por los MT. Se habilitó un espacio en la web institucional, para publicitar el calendario de talleres y facilitar la solicitud de inscripción a las personas interesadas <http://cuidatecv.es/problemas-de-salud/paciente-activo/>
- Talleres dirigidos a pacientes con al menos una enfermedad crónica y/ a las personas cuidadoras.
- Formación de líderes: Se invitó a formarse como líderes a aquellas personas que habían mostrado capacidad y habilidades durante los talleres en la comunidad, así como a otras

nuevas identificadas en atención primaria (sanitarios o no), para poder optimizar el número de personas formadas en esta fase.

2.5 Atención a los primeros episodios psicóticos

La evidencia ha demostrado que la capacidad de los tratamientos para modificar el curso de la psicosis depende en parte de lo precoz que sea su aplicación. Existen numerosos estudios que analizan las razones por las que el inicio temprano del tratamiento de la psicosis puede determinar el curso del trastorno (Stafford y cols, 2013). Los importantes costes en todos los niveles (personal, social, económico, etc.) que supone no intervenir precozmente o prevenir la aparición de este importante problema de salud mental, ha llevado a plantear la necesidad de desarrollar programas y de destinar recursos para que puedan llevarse a cabo en personas con edades comprendidas entre los 14 y 35 años.

En la Comunitat Valenciana existe un interés suscitado por diferentes servicios de salud mental en el desarrollo de programas de detección precoz de Primeros Episodios Psicóticos. El grado de implementación de estos programas difiere entre unos y otros, ya que algunos servicios cuentan con una amplia experiencia sobre este tema.

Con el objetivo de consensuar unas líneas básicas de actuación en la fase temprana de la psicosis y haciéndose eco de la demanda de determinados departamentos, la CSUiSP ha recogido todas las iniciativas que se están realizando en la práctica clínica sobre intervención en Primeros Episodios Psicóticos en diferentes departamentos de salud, para poder acercar posturas y elaborar un marco de actuación común, evitando con ello la variabilidad clínica y así poder ampliar la implementación de actuaciones comunes con el resto de dispositivos.

El programa se basa en una serie de principios:

- El tratamiento en la comunidad, evitando entornos restrictivos o coercitivos.
- Coordinación con atención primaria para facilitar la detección temprana y rápido acceso a los servicios especializados de salud mental.
- La disponibilidad de intervenciones farmacológicas y psicosociales.
- Empoderamiento del paciente en su proceso.
- La colaboración de familiares, asociaciones u otras organizaciones.
- La formación de profesionales de los servicios asistenciales sobre la psicosis temprana y su tratamiento.
- El desarrollo de indicadores sobre la salud mental de la comunidad: duración de la psicosis no tratada, tasas de recuperación, morbilidad, mortalidad (incluido suicidio).
- El apoyo a la investigación sobre la prevalencia, evolución e impacto de la psicosis temprana en la comunidad: causas, tratamientos, modelos asistenciales y necesidades.

Tabla 2-1 Objetivos y resultados esperados del programa de atención a los primeros episodios psicóticos

Objetivo a alcanzar	Resultados esperados
Disminuir la variabilidad clínica	Mejora de la calidad asistencial
Optimizar el tratamiento específico en cada fase de la enfermedad	Adquirir conocimientos de cada fase
Implicar a todos los agentes en el proceso	Facilitar la evaluación
Equidad en la prestación en todos los departamentos de salud	Aumentar la calidad de atención percibida por el usuario y familia
Promover la detección e intervención temprana	Formación más específica de los profesionales
	Permitir la investigación

Fuente: Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública (CSUiSP).

3 Infraestructuras sanitarias

3.1 Reactivación de obras y licitaciones

A partir del mes de septiembre de 2015 se reactivaron los expedientes de contratación de obras que estaban paralizados, destacando la obra de terminación de la UCI y urgencias de traumatología del Hospital Arnau de Vilanova, la reforma y ampliación de urgencias del Hospital d'Ontinyent, la construcción del Centro de salud Orihuela I -*El Rabaloch*, la reforma y ampliación del centro de salud de la Poble de Vallbona y la reforma y ampliación del centro de salud de Cocentaina.

3.2 Diagnóstico previo a la elaboración del Plan de Infraestructuras Sanitarias 2016-2019

Durante 2015 se han realizado los trabajos de diagnóstico previo al Plan de Infraestructuras Sanitarias para el periodo 2016-2019, lo que ha permitido elaborar un documento de avance del Plan.

El objetivo del Plan es mejorar la atención sanitaria a las personas, con seguridad, confort, intimidad y eficiencia, facilitando espacios adecuados para que los profesionales puedan realizar su trabajo con la máxima eficacia, contribuyendo a ello con un nuevo impulso al parque inmobiliario y a los equipamientos de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública para recobrar una senda de modernización y actualización progresiva tras un periodo de inversión reducida que ha supuesto un evidente deterioro.

El Plan, con una inversión total prevista de 250 millones de euros, se enmarca en una estrategia a largo plazo, si bien su horizonte se concreta para los ejercicios 2016-2019, y no parte de cero, sino de una visión crítica constructiva para aprovechar todo lo que considera positivo dentro del objetivo general, continuar con determinados proyectos en fase de ejecución y, al mismo tiempo, establecer nuevas prioridades en base a determinadas inversiones y proyectos de carácter estratégico.

Los tres ejes principales de intervención son los siguientes:

- Un plan de inversiones directas que conlleva la reforma, ampliación y nueva construcción de centros, complementado con una ambiciosa renovación del equipamiento en electromedicina e inversión en alta tecnología sanitaria.

Destacan como más relevantes las operaciones estratégicas del complejo sanitario de La Fe-Campanar y del Hospital Militar de Quart de Poblet Mislata, así como el nuevo Hospital de Ontinyent y la ampliación del Hospital de La Vila Joiosa, además de la conclusión de varios centros de salud y consultorios auxiliares, la reforma o ampliación de algunos centros existentes y la ejecución de otros nuevos.

Los equipos de electromedicina se irán renovando paulatinamente a lo largo del Plan, intentando sustituir los más obsoletos por las últimas tecnologías existentes en el mercado. En el ámbito de la alta tecnología, destaca la adquisición de un PET-TAC para el Hospital Dr. Peset y la actualización de un acelerador lineal para el Hospital Sant Joan de Alicante, lo que permitirá un ahorro importante en el gasto por servicios externalizados.

- Un plan de dignificación, entendido como un programa para dar una respuesta más inmediata a las necesidades existentes en los servicios de urgencias, pediatría y oncología. Las actuaciones a realizar se extienden a la totalidad de los departamentos gestionados por la Conselleria y pretenden ofrecer una imagen más humana y agradable de las instalaciones en los puntos en los que la estancia en los hospitales es más dura, con un tratamiento muy especial a las zonas de pediatría y obstetricia.
- Un plan de ahorro energético para reducir el consumo de energía y las emisiones de las edificaciones alineado con las políticas de ahorro energético establecidas por la Unión Europea. Las actuaciones a realizar tienen carácter puntual, pero abarcan todos los departamentos de gestión pública. Dichas actuaciones se enmarcan en el programa operativo 2014-2020, en el que se incluye la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, y se concretarán en la extensión de la utilización de la energía solar térmica en la red hospitalaria, la sustitución de los equipos de climatización por otros más eficientes, mejoras en los sistemas de alumbrado y medidas pasivas como la mejora de aislamientos.

Estos tres ejes se integran con dos estrategias transversales de la Conselleria que deben de ser tenidas en cuenta en el proceso de desarrollo del Plan:

- La estrategia medioambiental, de concienciación respecto a la sostenibilidad y responsabilidad con el medio ambiente.
- La estrategia en materia de accesibilidad, de concienciación para facilitar la accesibilidad universal al servicio público a aquellas personas con diversidad funcional.

3.3 Inicio del estudio para la centralización de servicios

Se ha iniciado la elaboración de un estudio para la centralización de determinados servicios. La base del planteamiento es que ciertos servicios y equipamientos, que no necesariamente han de estar ubicados en los centros sanitarios, están actualmente localizados en los propios hospitales y, con ello, ocupando espacios que podrían destinarse a usos puramente asistenciales. Dichos servicios podrían ser trasladados y agrupados en nuevas instalaciones cercanas a los actuales hospitales, incrementando su eficiencia y, a la vez, liberando espacios en los hospitales de origen. También hay algunos centros dispersos que podrían trasladarse a estas nuevas ubicaciones.

Se han identificado distintas oportunidades de optimización y se ha iniciado el estudio y desarrollo de sus posibles implantaciones, entre las que cabe destacar los servicios de esterilización y lavandería así como la atención a necesidades adicionales planteadas desde los distintos ámbitos que participan en el proyecto. El resultado ha de concretarse en un plan director y un anteproyecto de trabajo que sirvan de base para la construcción de uno o dos parques de servicios centralizados a ubicar cerca de la ciudad de Valencia y, si es posible, también en el sur de Alicante.

4 Recursos humanos

4.1 Cambio de modelo de *administración de recursos humanos* a *dirección estratégica de recursos humanos*

En 2015 se ha iniciado el paso de un modelo tradicional de gestión de personal basado en la administración de recursos humanos hacia un modelo de dirección estratégica de los mismos, que debe dotarse de fórmulas flexibles que faciliten la adaptación a los cambios en el entorno social y tecnológico y la implicación de los trabajadores en los objetivos de la organización.

El progresivo abandono del obsoleto modelo de gestión de *administración de personal* y el avance hacia un modelo de dirección estratégica de recursos humanos es un requisito ineludible de modernización de la Administración Pública que conlleva:

- La consideración de las personas como una inversión y el principal activo de la organización, y no solo como un coste a controlar. El enfoque se traslada al retorno de dicha inversión, a la valoración y mejora de rendimientos, al valor añadido que los recursos humanos pueden ofrecer y a la calidad de las relaciones con los usuarios de los servicios.
- La incorporación de la evaluación del desempeño y del rendimiento de las personas como instrumento fundamental de gestión. El control del personal se complementa y, en parte, se sustituye por el estudio sistemático de las situaciones y procesos de trabajo a fin de mejorarlos y facilitar una mejor relación con las condiciones de trabajo, la aplicación de los conocimientos y habilidades de las personas y la calidad de los servicios que se prestan.
- La imprescindible seguridad jurídica de las relaciones laborales y su reglamentación se complementa con la exploración de nuevas formas de organización, la constitución de equipos de trabajo y la implantación de fórmulas que potencien la autonomía (empowerment) en la toma de decisiones en cada nivel de la organización, reforzando la asunción de responsabilidades y la implicación de las personas en los objetivos de la organización.
- Además de la necesaria adaptación de las personas a los requerimientos específicos del puesto de trabajo, han de mostrarse flexibles y adaptables a los cambios en las competencias, condiciones y contenidos del desempeño laboral tales como la orientación a las necesidades de los usuarios, comunicación interpersonal, liderazgo, autoorganización, capacidad para asumir riesgos controlados, flexibilidad, orientación a resultados o capacidad para trabajar en equipo, entre otras.

En este marco, la aplicación intensiva de conocimientos y la calidad de los servicios resultan fundamentales para constituir un estilo de trabajo caracterizado por el compromiso con la organización y con los ciudadanos.

4.2 Estudios previos para la elaboración del Plan de Ordenación de los Recursos Humanos 2017-2019

El Plan de Ordenación de los Recursos Humanos 2017-2019 pretende hacer compatible la mejora de la calidad en el empleo y en las condiciones laborales del personal sanitario con un análisis,

planificación y dotación adecuada de capital humano que responda a las necesidades reales y a los objetivos asistenciales.

Durante 2015 se han realizado diversos trabajos previos a la elaboración del Plan: análisis de la estructura de la organización, estudio de planes anteriores y planes de otras comunidades autónomas, reuniones de trabajo con técnicos y directivos de distintas unidades de la Conselleria y los departamentos de salud.

4.3 Introducción de herramientas de transparencia y rigor en los procesos de selección

En 2015 se ha mejorado el protocolo a seguir en los supuestos de provisión temporal de puestos de trabajo de plantilla o bien necesidades coyunturales de personal para el desarrollo de proyectos o programas concretos.

La estandarización de los trámites permite un seguimiento directo por parte de los órganos directivos de la Conselleria, además de introducir mayor rigor en los procesos de selección, siempre con riguroso cumplimiento de los principios constitucionales de publicidad, igualdad, mérito y capacidad. Además, su publicación en la página web de la Conselleria dota al nuevo procedimiento de total transparencia, con observancia de las normas de función pública y del procedimiento administrativo.

4.4 Planificación estratégica de la consolidación temporal del empleo

En el ámbito de la estrategia relacionada con las Ofertas Públicas de Empleo (OPE), y en consonancia con los resultados del Plan de Ordenación de Recursos Humanos 2017-2019, se han establecido las siguientes medidas:

- Las OPE de 2017 a 2019 se elaborarán con carácter anual y la tasa de temporalidad de la plantilla se reducirá a los porcentajes de temporalidad estructural técnica según especialidad que se establezcan en base a los criterios del nuevo Plan de Ordenación de Recursos Humanos, ofreciéndose el mayor número de puestos de trabajo que permita la normativa estatal básica.
- Se trabajará para la eliminación de las tasas de reposición que limitan la consolidación de empleo estable en nuestra Comunidad y se buscarán soluciones a la situación de estabilidad en el empleo de los funcionarios de gestión sanitaria en el plazo más breve posible.
- Previamente a la realización de los procesos selectivos de nuevo ingreso, y en cada una de las categorías convocadas, se llevarán a efecto procesos de movilidad voluntaria de personal (concurso de traslados).
- Las categorías de personal ofertadas en las OPE de 2014, 2015 y 2016 se agruparán, cuando sean coincidentes, en una única convocatoria.

4.5 Análisis de situación y planteamiento de líneas de futuro para la mejora de la satisfacción, motivación y compromiso de los profesionales, partiendo de la recuperación de derechos

Para mejorar el vínculo y compromiso de los profesionales con la Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública deben identificarse previamente los objetivos estratégicos capaces de alinear a los profesionales con propósitos motivadores y de generar la idea de pertenencia a un proyecto común.

Las tres líneas de potenciación del compromiso y de motivación del personal planteadas en este sentido son las siguientes:

- El reconocimiento de los esfuerzos y dedicación de personal a través de un proceso de recuperación de los derechos laborales.
- La recuperación de la iniciativa y la innovación en materia de planificación y gestión sanitaria a través del Plan de Salud para modernizar el sistema, completarlo en cuanto a prestaciones y calidad de los servicios y establecer un nuevo compromiso con los ciudadanos de la Comunitat Valenciana.
- El diseño de una nueva manera de entender las relaciones laborales a través del nuevo Plan de Ordenación de Recursos Humanos 2017-2019 que permita implantar un nuevo modelo para el desarrollo profesional del personal, la modernización de las formas de gestión de los recursos humanos y el establecimiento de unas relaciones laborales basadas en el compromiso, la motivación y el reconocimiento de esfuerzos y resultados.

4.6 Acuerdos de gestión 2016 de los departamentos de salud. Información y consulta pública

Los acuerdos de gestión (AG) de los departamentos de salud establecen los compromisos de objetivos comunes para el conjunto del Sistema Valenciano de Salud (SVS) y sirven de instrumento para alinear las actuaciones y asignar incentivos a los profesionales que atienden a la población de un departamento. Estos objetivos se enmarcan en las líneas estratégicas del Plan de Salud 2016-2020 y se agrupan en tres grandes áreas temáticas: ganar en salud, mejorar la atención prestada y asegurar la correcta utilización de los recursos (sostenibilidad/eficiencia).

Los objetivos de mejora se centran en aspectos de especial relevancia que requieren mejorarse durante 2016. Su consecución se mide con indicadores, los cuales han de poderse obtener sistemáticamente con la información disponible y ser manejables en número, por lo que representan solo una pequeña parte de los que se utilizan para evaluar el SVS.

Se pretende incorporar en su elaboración elementos de transparencia y participación, a través de la información y consulta pública de la propuesta de objetivos e indicadores elaborada por un grupo de trabajo de la Conselleria. Para ello, se solicitaron opiniones y propuestas de mejora tanto de la ciudadanía como de la comunidad profesional (pacientes y sus organizaciones, sociedades científicas, organizaciones sindicales y otras, equipos directivos...), mediante un foro de discusión en la web que mostraba la propuesta de los indicadores correspondientes a cada área temática, con una breve descripción de cada uno <http://www.san.gva.es/grupo-de-discusion-acuerdos-de-gestion-2016>.

Las visitas durante el periodo de consulta fueron 4.681, con una duración media de dos minutos y medio. En cuanto a la procedencia por provincia, el 76% de las visitas venían de Valencia, el 9% de Alicante y el 2% de Castellón. Un 3% de visitas se produjeron desde Madrid y el 10% desde otros lugares.

Se registraron 682 usuarios durante la consulta, de los cuales 480 se identificaron como profesionales y 202 como ciudadanos. 237 de los registrados aportaron 729 mensajes con opiniones o propuestas.

En el informe se incluyen los objetivos e indicadores definitivos de los AG 2016 tal como han quedado definidos después de la consulta con el detalle de los cambios.

http://www.san.gva.es/documents/151311/6339263/AG2016InformeConsultaPublicaFeb16_vall.pdf

5 Gestión económico-financiera

5.1 Plan de actuación para control del gasto en retribuciones variables del personal sanitario

Al objeto de favorecer la mejora de la eficiencia en la gestión de los recursos humanos y el control presupuestario, en 2015 se ha dado un paso importante en el desarrollo y utilización de las herramientas de inteligencia de negocio o BI (business intelligence) para el análisis y explotación de los datos sobre gastos de personal así como para la elaboración de métricas de apoyo al establecimiento de objetivos y su seguimiento a partir de las siguientes iniciativas:

- Por un lado, se ha construido el Data Mart del aplicativo de gestión de la nómina del personal de los centros sanitarios, lo que permite la explotación de la información en el marco de la gestión económico-presupuestaria, así como en el Datawarehouse corporativo de la Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública.
- Por otra parte, se han definido diversos indicadores para su inclusión en los Acuerdos de Gestión 2016 formalizados entre la Conselleria y los departamentos de salud.

Estas actuaciones permiten disponer puntualmente de información estratégica sobre diversas variables (retribuciones brutas, coste de la Seguridad Social, guardias, atención continuada, incapacidad temporal, días retribuidos, sustituciones etc.) según distintas dimensiones (temporal, geográfica, presupuestaria, categorías de personal y grupos retributivos, etc.) para los distintos niveles de gestión de la organización (centros, departamentos, etc.). A partir de dicha información, se han iniciado diversas actuaciones para mejorar el seguimiento y control de las retribuciones por sustituciones (maternidad, acumulaciones de tareas, refuerzos, liberados sindicales, etc.) y otras retribuciones de carácter variable (guardias médicas, ATC, productividad, trasplantes y programas especiales, etc.).

5.2 Avances en el sistema de gestión económica y logística y en la medida del producto sanitario y los costes asociados

En el ámbito de la gestión económica y logística de los departamentos de salud, en 2015 se ha continuado avanzando en el desarrollo del sistema de información integral Orion Logis, a través del cual se da soporte a la central de compras y a la gestión del aprovisionamiento, contratación, compras, facturación, almacenes, activos fijos y mantenimiento, constituyendo un software licenciado (ERP: Planificación de Recursos Empresariales) que se parametriza en función de las necesidades de dichas áreas de trabajo. El proyecto ha alcanzado un alto grado de madurez tecnológica y está implantado en la práctica totalidad de la red sanitaria pública. El adecuado manejo y explotación del enorme volumen de información que abarca el sistema ha de permitir el seguimiento cercano y la evaluación continua de la gestión realizada en los centros y departamentos, tanto a nivel de la micro como de la macrogestión, favoreciendo la planificación y el diseño de estrategias para el ahorro de costes y la mejora de la eficiencia.

Entre los últimos trabajos realizados destaca la integración de Orion Logis con el registro unificado de facturas (RUF) de la Generalitat, con G-factura y con la factura electrónica del

Gobierno central (FACE), así como la configuración electrónica del *libro de estupefacientes* de cada hospital y su integración con el Sistema de Información, Control y Ordenación de Medicamentos y Productos Sanitarios (Sicomeps), lo que permite su remisión electrónica al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Una vez finalizadas estas tareas, se ha iniciado la construcción de nuevos módulos y el desarrollo de nuevas funcionalidades en los módulos ya existentes, además de construir nuevos componentes de apoyo a la explotación de la información recogida en el sistema y la evolución de los actuales. En paralelo se seguirán realizando trabajos de revisión y análisis de datos para obtener estándares homogéneos en precios, stocks, mantenimiento, etc.

En el ámbito de la medida del producto sanitario y de los costes asociados, durante 2015 se han introducido diversas mejoras en el sistema de contabilidad analítica de los centros sanitarios, denominado Sistema de Información Económica (SIE), destacando la realización de cierres trimestrales para disponer de información con mayor puntualidad, la introducción de nuevas validaciones e indicadores sobre la calidad de la información, la incorporación del coste de las actividades externalizadas, la mejora en los procesos de importación de datos, la realización de análisis para la mejora de la información sobre recetas de farmacia, atención primaria y otros segmentos de actividad, la revisión de los parámetros de reparto, las mejoras en el módulo de explotación de datos y la utilización paralela de herramientas de software para el trabajo colaborativo.

Asimismo, se han introducido diversos indicadores derivados de la contabilidad analítica en los cuadros de mando de seguimiento del gasto elaborados para toda la organización y se ha iniciado el estudio para la redefinición de los indicadores de gestión estructural en los departamentos de salud.

Por último, destacar los trabajos realizados en 2015 para la elaboración/actualización de catálogos normalizados de actividad y coste de distintas especialidades como el laboratorio de bioquímica y de hematología, medicina nuclear, genética y biología molecular, bioquímica, dermatología, medicina digestiva, neurofisiología, urología, otorrinolaringología, odontoestomatología y odontología preventiva, ginecología y nefrología. El objeto de los trabajos es disponer de un único lenguaje válido para toda la organización que permita medir el producto sanitario, calcular los costes unitarios asociados, facilitar la interoperabilidad entre sistemas y realizar comparaciones entre los distintos centros de trabajo.

5.3 Acciones sobre los ingresos por la prestación de servicios sanitarios

El sistema de facturación intercentros y el aplicativo que le sirve de soporte, denominado COMPÁS, permite automatizar los procesos de facturación y su diferenciación en función del destino, con un enorme impacto económico a favor de la Generalitat: facturación a terceros, asistencias prestadas a pacientes de otras comunidades autónomas y a pacientes desplazados procedentes de otros países y elaboración periódica de las liquidaciones anuales de la Conselleria con las concesiones administrativas. Este sistema requiere del mantenimiento y actualización continua del modelo de captura y validación de la información así como de su tratamiento y explotación posterior.

El sistema abarca distintos ámbitos de atención sanitaria: ingresos hospitalarios, urgencias, cirugía mayor ambulatoria, consultas externas, consultas médicas de primaria, farmacia de receta, farmacia hospitalaria a pacientes externos, prótesis y técnicas de radiodiagnóstico. No obstante, todavía falta extender el sistema a un conjunto importante de actividades asistenciales que aún no

se han incorporado a COMPÁS y que, por ello, requieren de un tratamiento específico muy laborioso, pormenorizado y heterogéneo.

Entre los trabajos realizados en 2015 para la mejora y/o ampliación del sistema de compensación intercentros destacan los relacionados con la información sobre atención primaria prestada a pacientes de otras comunidades autónomas que se remite al Ministerio para su compensación a través del FOGA y la finalización de los trabajos previos para la inclusión en el sistema de la medicación administrada en los hospitales de día.

5.4 Unidad de evaluación económica y racionalización del gasto

Durante el último trimestre del año 2015 se iniciaron los estudios para la creación de una unidad operativa que desarrolle e implemente un procedimiento de control y evaluación del gasto a partir de criterios de coste-efectividad.

Inicialmente, dicha intervención se limitará a la evaluación previa de las propuestas de licitación de proyectos de gasto con un coste mínimo por determinar según el tipo de gasto.

5.5 Aumento del control de las concesiones y de la actividad concertada

En 2015 se han dado los primeros pasos para el aumento del control de las concesiones y la escrupulosa fiscalización de la actividad y del cumplimiento de los contratos, a la vez que se han reestructurado y redefinido las unidades responsables de llevar a cabo dichas tareas.

Así, el decreto 156/2015, de 18 de septiembre, del Consell de la Generalitat aprobó el nuevo Reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, creando una Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria, entre cuyos cometidos o funciones se encuentra la inspección de la asistencia sanitaria, control de calidad de los servicios y cumplimiento de las cláusulas de explotación de los departamentos gestionados en régimen de concesión. Esta actividad se complementa con las funciones atribuidas a la Dirección General de Recursos Humanos y Económicos en materia de preparación de las liquidaciones anuales entre la Conselleria y las empresas concesionarias.

Fruto de las actividades emprendidas en este nuevo marco, en 2015 se llevaron a cabo diversos trabajos de control de calidad y asistencia sanitaria de los departamentos en régimen de concesión, se establecieron acuerdos con la Viceintervención General de Control Financiero de Conselleria de Hacienda y la Sindicatura de Cuentas para la elaboración de informes financieros y se diseñaron las bases para la aplicación de criterios definidos y uniformes en la elaboración de las liquidaciones anuales.

Así mismo, se ha iniciado la revisión del marco contractual de las actividades concertadas para garantizar su estricto cumplimiento e intentar aumentar su grado de internalización con el objeto de ir integrándolas en el sistema público y realizándolas con recursos propios en la medida que sea posible.

5.6 Captación de recursos financieros comunitarios y nacionales para la financiación de estrategias innovadoras

El 22 de julio de 2015 la Comisión Europea (CE) procedió a aprobar el Programa Operativo (PO) del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) 2014-2020 de la Comunitat Valenciana. En el marco de dicho PO la Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública ha obtenido para el mencionado periodo un compromiso inicial de ayuda FEDER de 74,9 millones de euros que se destinarán a la ejecución de proyectos de inversión con un coste elegible de 149,1 millones de euros.

El desglose del importe de los proyectos por líneas de intervención son los siguientes:

- 35,2 millones de euros para creación de estructuras estables de investigación e innovación sanitaria e infraestructuras y equipamientos científicos y tecnológicos sanitarios;
- 95,8 millones de euros para promoción de servicios públicos digitales en e-salud, principalmente a través de sistemas de información que actúen en el ámbito clínico-asistencial, equipamientos e infraestructuras de apoyo al sistema de información sanitaria, mejora de la gobernanza, así como el refuerzo de sistemas de información que actúen en el ámbito de la gestión-inteligencia del sistema sanitario.
- 18,1 millones de euros destinados a la financiación de diferentes proyectos de inversión incluidos dentro del Plan de Ahorro Energético de la CSUiSP.

Históricamente, la participación relativa de las instituciones y servicios dependientes de la CSUiSP en las convocatorias competitivas de los programas marco comunitarios y de los programas nacionales de I+D+i han estado muy por debajo de la importancia del sector sanitario público valenciano en el total nacional. Ello es explicable tanto por la debilidad de sus estructuras de investigación, su insuficiente interacción con el sector empresarial y la escasa coordinación estratégica entre las mismas. Por otra parte, la escasa atención institucional a la I+D+i salud queda en evidencia ante la práctica inexistencia de planes o programas específicos propuestos para fomentar la participación en los programas competitivos, y por el hecho de que las dotaciones financieras de apoyo a la capacidad investigadora y de innovación ha sido muy restringida.

En los dos primeros años del Programa marco de investigación e innovación de la Unión Europea H2020 (2014-2015), no obstante, se ha producido una notable mejora, habiéndose obtenido los mejores registros hasta la fecha por nuestra Comunidad en retornos europeos en I+D+i Salud.

El elemento primario para el éxito en las convocatorias competitivas es la calidad y adecuación de los proyectos presentados que, a su vez, tiene su origen en la calidad y capacidad de los grupos de investigación que los presentan. En el momento actual, las fundaciones de investigación vinculadas a la CSUiSP cuentan con grupos de excelencia y laboratorios relativamente bien dotados para abordar muchos de los tópicos de investigación traslacional señalados en las convocatorias europeas (ómicas, biomarcadores de imagen, big data y Real World Data, medicina de precisión, drug Discovery, medicina computacional, enfermedades raras, envejecimiento, y otros).

La CSUiSP, además del importante volumen de recursos financieros que va a comprometer, con la cofinanciación del FEDER, para la dotación de equipamientos de última generación, tanto en los laboratorios como para construir las plataformas de datos necesarias para el funcionamiento de las líneas de investigación mencionadas, inició en el ejercicio de 2015 tres tipos de acciones:

- Elaboración del Plan Estratégico de I+D+i en Salud. Debe marcar las líneas estratégicas de nuestro desarrollo investigador, pero también, y quizás sobre todo, los cambios

organizativos que requieren nuestros centros de investigación y las líneas de investigación que se realizan en nuestros centros sanitarios.

- Desarrollo de estrategias conjuntas de investigación. El plan de inversiones puesto en marcha está orientado a construir plataformas y acciones comunes entre centros y grupos de investigación, al objeto de evitar duplicidades en equipamientos tecnológicos, potenciar la masa crítica y las economías de escala, la productividad de la acción investigadora y su traslación a la práctica clínica.
- Mejoras de las relaciones con las empresas innovadoras. Los desarrollos en este campo pasan por la introducción de esquemas de Compra Pública Innovadora, el desarrollo de un órgano de evaluación de tecnologías sanitarias y el apoyo a los estudios clínicos en productos innovadores.

Esperamos que el desarrollo de las citadas actuaciones supongan un impulso importante a las acciones de I+D+i en la CSUiSP, y por extensión en la Comunitat Valenciana, y, en especial, a su capacidad para obtener fondos competitivos.

Por último, durante el ejercicio 2015 se han iniciado los trabajos para la presentación de proyectos a financiar de la CSUiSP por el Programa de Formación, Innovación y Desarrollo (FID) del Ministerio de Sanidad con cargo al Programa Operativo Plurirregional FEDER Crecimiento Inteligente 2014-2020.

6 La organización de la asistencia sanitaria en zonas limítrofes

6.1 Convenio con la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha

El convenio con la Junta de la Comunidad de Castilla - La Mancha, fue firmado el 9 de julio de 2012 y publicado en el DOCV el 17 de septiembre de 2013, con una vigencia de 5 años prorrogables desde su publicación.

Su objeto es la asistencia sanitaria y atención especializada de primer nivel a la ciudadanía de las zonas geográficas limítrofes descritas a continuación:

- Valencianos residentes del Valle de Ayora, que comprende los términos municipales de las localidades de Ayora, Jalance, Jarafuel, Teresa de Cofrentes y Zarra. Con un total de 8.470 habitantes.
- Conquenses residentes de las localidades de Castilla-La Mancha: Algarra, Aliaguilla, Campillo-Paravientos, Casas de Garcimolina, Casillas de Ranera, El Arrabal, Fuentelespino de Moya, Garaballa, Graja de Campalbo, Henarejos, Higuera, La Cañada, La Olmeda, Landete, Las Rinconadas, Los Huertos, Manzaneruela, Mira, Pedro Izquierdo, Santa Cruz de Moya, Santo Domingo de Moya y Talayuelas. Con un total de 5.718 habitantes.

La atención sanitaria urgente se excluye de este nivel de prestación ya que en este caso los ciudadanos acudirán al centro hospitalario más próximo.

En tanto se desarrolla la asistencia especializada domiciliaria en las zonas correspondientes a los municipios objeto del ámbito de influencia de este Convenio, la atención hospitalaria en domicilio queda excluida del ámbito de prestación del presente documento.

Las prestaciones sanitarias que se realicen en aplicación del Convenio serán asumidas económicamente por la Administración que presta la asistencia, no dando derecho a compensación económica alguna.

La comisión de coordinación y seguimiento que crea el convenio se reunirá cuando las circunstancias ordinarias o excepcionales así lo aconsejen, sin perjuicio de que los directivos asistenciales implicados mantengan las reuniones de trabajo que correspondan. No hay ninguna otra obligación al respecto.

Las partes se comprometen a remitir a los respectivos hospitales de Almansa (Cuenca) y Requena (Valencia) la relación de los asegurados incluidos en el ámbito de aplicación del Convenio, así mismo garantizarán la continuidad en los mecanismos ordinarios ya existentes en las cuestiones administrativas. La remisión al hospital que proceda en cada caso deberá ir acompañada de su correspondiente informe clínico y propuesta de seguimiento en la que se hará constar expresamente que se ampara en lo establecido en el Convenio de Colaboración.

La Tarjeta Sanitaria Individual que se utilizará será la del servicio de salud de procedencia, sin perjuicio de utilizar una provisional del servicio de salud prestador de la atención.

El Convenio prevé que puede ser completado con otros convenios sobre las siguientes materias: urgencias, emergencias y transporte sanitario, atención en salud mental, tarjeta sanitaria, cartera de servicios, formación del personal, investigación en ciencias de la salud y cualesquiera otras que las dos partes firmantes consideren conveniente desarrollar. En 2015 no se ha realizado ninguna actuación al respecto.

Tabla 6-1 Medias anuales en valores absolutos de actividad en Castilla-La Mancha y Comunitat Valenciana, 2008/2011

	Atendidos en Castilla-La Mancha	Atendidos en Comunitat Valenciana
Consultas externas	9.051	14.551
Ingresos hospital	444	1.463
Partos	56	19
Urgencias	1.919	8.686

Fuente: Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Programa Compas. Convenio con el Gobierno de Aragón.

6.2 Convenio con el Gobierno de Aragón

El Protocolo entre la Generalitat de la Comunitat Valenciana y el Gobierno de Aragón, en materia de Turismo, Sanidad y Gestión del Medio Ambiente fue firmado el 31 de mayo de 2013, con una vigencia de 2 años prorrogables automáticamente cada año.

Se preveía la firma de convenios específicos de desarrollo de dicho protocolo, que en materia de Sanidad, hasta la fecha de cierre de este informe, no se ha realizado.

Su objeto es la asistencia de atención primaria de salud; atención especializada; transporte sanitario no urgente; prestaciones farmacéuticas de dispensación hospitalaria a pacientes ambulatorios; atención sanitaria en urgencias, emergencias y transporte sanitario urgente, en las zonas geográficas limítrofes que están descritas en el mismo.

Tabla 6-2 Municipios y zonas afectadas de la Comunidad Autónoma de Aragón, 2013

Municipio	Entidad singular de población
Cantavieja	Cantavieja
	Casas de San Juan
	Solana
	Umbría
	Vega
Cañada de Benatanduz	Cañada de Benatanduz
La Cuba	La Cuba
Fortanete	Fortanete
La Iglesuela del Cid	La Iglesuela del Cid
Mirambel	Mirambel
Pitarque	Pitarque
Tronchón	Tronchón
Villarluengo	Montoro de Mezquita
	Villarluengo
Linares de Mora	Castelvispal
	Linares de Mora
Mosqueruela	Mosqueruela
Puertomingalvo	Puertomingalvo
Valdelinares	Valdelinares
Alcalá de la Selva	Alcalá de la Selva
	La Virgen de la Vega
Cabra de Mora	Cabra de Mora

Fuentes de Rubielos	Fuentes de Rubielos
Gúdar	Gúdar
Mora de Rubielos	Mora de Rubielos
Nogueruelas	Nogueruelas
Rubielos de Mora	Rubielos de Mora
Valbona	Valbona
Abejuela	Abejuela y La Cervera
Albentosa	Albentosa y Venta del Aire
	Estación Mora de Rubielos
	Fuen del Cepo
	Los Mases
Arcos de las Salinas	Arcos de las Salinas
	La Higuera
	Hoya de Carrasca
Manzanera	Alcotas
	Las Alhambras
	Los Cerezos
	Manzanera
	Los Olmos
	Paraíso Bajo
	El Paul
Olba	La Artiga
	La Civera
	Dines o Ibáñez
	Los Bajos
	Los Giles
	Los Lucas
	El Masico
	Olba
	Los Pertegaces
	Los Ramones
	Los Tarragones
	La Tosca
	Las Ventas
	Los Villanuevas
San Agustín	Los Baltasares
	Caballero
	Poviles
	La Fuenseca
	La Hoz
	Juan Din
	Mas Blanco
	Mases y Tamboril
	Los Pastores
	Los Peiros
	Pozo la Muela
	San Agustín
	La Solana
Tarín Nuevo y Viejo	
Sarrión	La Escaleruela
	Sarrión

Torrijas	Torrijas
Beceite	Beceite
Fomoles	Fornoles
La Fresneda	La Fresneda
Fuentespalda	Fuentespalda
Monroyo	Monroyo
Peñarroya de Tastavins	Peñarroya de Tastavins
La Portellada	La Portellada
Rafales	Rafales
Torre de Arcas	Torre de Arcas
Torre del Compte	Torre del Compte
Valderrobres	Valderrobres
Aguaviva	Aguaviva
Bordón	Bordón
Castellote	Abenfigo
	Los Alagones
	La Algecira
	Castellote
	El Crespol
	Cuevas de Cañart
	Dos Torres de Mercader
	Ladruñan
	Luco de Bordón
	Las Planas
Torremocha	
La Ginebrosa	La Ginebrosa
Mas de las Matas	Más de las Matas
Parras de Castellote	Jaganta
	Parras de Castellote
Seno	Seno
El Cuervo	El Cuervo
Tormón	Tormón
Veguillas de la Sierra	Veguillas de la Sierra
Alobras	Alobras

Fuente: Protocolo entre la Generalitat Valenciana y el Gobierno de Aragón, en materia de Turismo, Sanidad y Gestión del Medio Ambiente.

Tabla 6-3 Municipios y zonas afectadas de la Comunitat Valenciana, 2013

Herbés
Ademuz
Torrebaja
Castielfabib
Casas Bajas
Casas Altas
Vallanca
Puebla de San Miguel

Fuente: Protocolo entre la Generalitat Valenciana y el Gobierno de Aragón, en materia de Turismo, Sanidad y Gestión del Medio Ambiente.

Tabla 6-4 Recursos asistenciales de la Comunidad de Aragón para la atención de urgencias y emergencias, 2013

Ubicación	Tipo
Teruel (*)	Helicóptero medicalizado
Alcañiz (*)	Unidad Móvil de Emergencias (UME)
Teruel	UME
Monreal del Campo	UME
Cantavieja (vehículo especial climatología adversa) (*)	Soporte Vital Básico (SVB)
Hijar	SVB
Andorra	SVB
Utrillas	SVB
Mora de Rubielos	SVB
Albarracín (vehículo especial climatología adversa)	SVB
Mas de las Matas (*)	Ambulancia convencional
Mosqueruela (*)	Ambulancia convencional
Sarrión (*)	Ambulancia convencional
Vaderrobres (*)	Ambulancia convencional
Teruel	Ambulancia convencional
Alcañiz	Ambulancia convencional
Alcorisa	Ambulancia convencional
Calamocho	Ambulancia convencional
Cella	Ambulancia convencional
Orihuela del Tremedal	Ambulancia convencional
Perales del Alfambra	Ambulancia convencional

Observaciones: (*) Dispositivos fronterizos.

Fuente: Protocolo entre la Generalitat Valenciana y el Gobierno de Aragón, en materia de Turismo, Sanidad y Gestión del Medio Ambiente.

Tabla 6-5 Recursos de la Comunitat Valenciana para la atención a urgencias y emergencias

Ubicación	Tipo de vehículo
Castellón	Helicóptero medicalizado
Departamento de Vinaroz	SVB
Departamento Hospital General de Castellón	SVB
Departamento de La Plana	SVB
Departamento de Sagunto	SVB
Departamento Clínico-Malvarrosa	SVB
Departamento Arnau de Vilanova	SVB
Departamento de La Fe	SVB
Departamento de Requena	SVB
Departamento Hospital General de Valencia	SVB
Departamento Dr. Peset	SVB
Departamento de Vinaroz	Servicio de Ayuda Médica Urgente (SAMU)
Departamento Hospital General de Castellón	SAMU
Departamento de La Plana	SAMU
Departamento de Sagunto	SAMU
Departamento Clínico-Malvarrosa	SAMU
Departamento Arnau de Vilanova	SAMU
Departamento de La Fe	SAMU
Departamento de Requena	SAMU
Departamento Hospital General de Valencia	SAMU
Departamento Dr. Peset	SAMU
Departamento de Vinaroz	Transporte No Asistido (TNA)
Departamento Hospital General de Castellón	TNA
Departamento de La Plana	TNA
Departamento de Sagunto	TNA
Departamento Clínico-Malvarrosa	TNA
Departamento Arnau de Vilanova	TNA
Departamento de La Fe	TNA
Departamento de Requena	TNA
Departamento Hospital General de Valencia	TNA

Fuente: Protocolo entre la Generalitat Valenciana y el Gobierno de Aragón, en materia de Turismo, Sanidad y Gestión del Medio Ambiente.

Se indica que las prestaciones sanitarias que sean susceptibles de poder ser compensadas con cargo al Fondo de Cohesión Sanitaria se compensarán con cargo a dicho fondo y las que no, se compensarán con cargo al Fondo de Garantía Asistencial que garantiza la sostenibilidad del SNS. En ninguno de los casos se indica, ni cómo, ni cuándo, ni periodicidad de dichas actuaciones.

Al tratarse de un protocolo de colaboración, no se establece nada sobre la constitución o funcionamiento de ninguna comisión de seguimiento o coordinación.

Siguiendo los principios de la atención primaria, entre otros los de accesibilidad, atención integral, continua o esencial, y como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos, los ciudadanos de las zonas geográficas limítrofes de las dos comunidades firmantes del convenio podrán ser atendidos por profesionales sanitarios pertenecientes a los servicios de salud de ambas comunidades. En estos casos, la atención sanitaria y todas las consecuencias que de ella se deriven serán consideradas, con carácter general, como actividades propias de los servicios de salud donde el paciente ha sido atendido.

La atención especializada que se preste en el ámbito del convenio tendrá carácter integral. En todo caso para recibir asistencia se tendrán que seguir los procedimientos establecidos por la comunidad autónoma que presta el servicio.

Para no interrumpir la continuidad del proceso asistencial, se facilitará, en su caso, el flujo de información de cada paciente correspondiente a la historia clínica o cualquier otra información de interés para la gestión del caso.

Nada se dice sobre la Tarjeta Sanitaria Individual, que se utilizará para la atención en el correspondiente servicio de salud.

Se estima una media anual de 9.861 habitantes de las zonas afectadas limítrofes de Aragón con derecho a la asistencia sanitaria con cargo a la Comunitat Valenciana, con una media efectiva, a todos los niveles, de 6.313 asistencias anuales.

Por otra parte la estimación media anual se reduce a 2.575 habitantes de las zonas afectadas limítrofes de la Comunitat Valenciana, con derecho a la asistencia sanitaria con cargo a Aragón, con una media efectiva, a todos los niveles, de 2.472 asistencias anuales.

Índice de tablas

Tabla 2-1	Objetivos y resultados esperados del Programa de atención a los primeros episodios psicóticos	11
Tabla 6-1	Medias anuales en valores absolutos de actividad en Castilla-La Mancha y Comunitat Valenciana, 2008/2011	26
Tabla 6-2	Municipios y zonas afectadas de la Comunidad Autónoma de Aragón, 2013	26
Tabla 6-3	Municipios y zonas afectadas de la Comunitat Valenciana, 2013	29
Tabla 6-4	Recursos asistenciales de la Comunidad de Aragón para la atención de urgencias y emergencias, 2013	29
Tabla 6-5	Recursos de la Comunitat Valenciana para la atención a urgencias y emergencias	30

Abreviaturas, acrónimos y siglas

A

AG	Acuerdos de Gestión
ATC	Atención Continuada

B

BI	Business Intelligence
----	-----------------------

C

CCAA	Comunidades Autónomas
CDSMP	Chronic Disease Self-Management Program
CE	Comunidad Europea
cols.	colaboradores
COMPAS	Sistema de Compensación de la Asistencia Sanitaria
CSP	Centros de Salud Pública
CSUISP	Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública
CV	Comunitat Valenciana

D

DOCV	Diario Oficial de la Comunitat Valenciana
------	---

E

ERP	Planificación de Recursos Empresariales
-----	---

F

FACE	Punto general de entrada de facturas electrónicas de la Administración General del Estado
FEDER	Fondo Europeo de Desarrollo Regional
FID	Formación, Innovación y Desarrollo

FOGA Fondo de Garantía Asistencial

H

H2020 Programa marco de investigación e innovación de la Unión Europea, horizonte 2020

I

I+D+i Investigación más desarrollo más innovación

IRAS Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria

M

MT Master Trainers

O

OPE Oferta Pública de Empleo

P

PET Tomografía por Emisión de Positrones

PO Programa Operativo

R

RedMIVA Red de vigilancia microbiológica de la Comunitat Valenciana

RHA Reproducción Humana Asistida

RUF Registro Unificado de Facturas

S

SAMU Servicio de Ayuda Médica Urgente

Sicomeps Sistema de información, control y ordenación de medicamentos y productos sanitarios

SIE Sistema de Información Económica

SNS Sistema Nacional de Salud

SVB Soporte Vital Básico

SVS Sistema Valenciano de Salud

T

TAC Tomografía Axial Computarizada

TNA Transporte No Asistido

TSOH Test de Sangre Oculta en Heces

U

UCI Unidad de Cuidados Intensivos

UME Unidad Móvil de Emergencias