



COMUNIDAD VALENCIANA

**Informe Anual
del
Sistema Nacional del Salud 2005**

1. Características socioeconómicas y demográficas de la población:

Datos demográficos de la Comunidad Valenciana: cifras INE

Cifras referidas al último Padrón (1 de enero de 2005)

Año	Alicante	Castellón	Valencia	C. Valenciana	Var. absoluta	Var. relativa	España	% CV / E
1999	1.410.946	467.895	2.187.633	4.066.474			40.202.160	10,12
2000	1.445.144	474.385	2.201.200	4.120.729	54.255	1,33%	40.499.791	10,17
2001	1.490.265	485.173	2.227.170	4.202.608	81.879	1,99%	41.116.842	10,22
2002	1.557.968	501.237	2.267.503	4.326.708	124.100	2,95%	41.837.894	10,34
2003	1.632.349	518.239	2.320.297	4.470.885	144.177	3,33%	42.717.064	10,47
2004	1.657.040	527.345	2.358.919	4.543.304	72.419	1,62%	43.197.684	10,52
2005	1.732.389	543.432	2.416.628	4.692.449	149.145	3,28%	44.108.530	10,64
<i>Hombres</i>	<i>866.000</i>	<i>272.714</i>	<i>1.193.569</i>	<i>2.332.283</i>			<i>21.780.869</i>	<i>10,71</i>
<i>Mujeres</i>	<i>866.389</i>	<i>270.718</i>	<i>1.223.059</i>	<i>2.360.166</i>			<i>22.327.661</i>	<i>10,57</i>

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

Población SIP con asistencia acreditada (cifras SIP) y por grupos de edad y sexo

Sexo	< 1 año	% del Total	1 a 14	% del Total	15 a 45	% del Total	46 a 64	% del Total	>= 65	% del Total	Total
Hombres	25.885	1,06	350.254	14,41	1.167.774	48,04	520.500	21,41	366.533	15,08	2.430.946
Mujeres	24.482	0,97	334.441	13,30	1.123.397	44,67	542.318	21,57	489.999	19,49	2.514.637
Total	50.367	1,02	684.695	13,84	2.291.171	46,33	1.062.818	21,49	856.532	17,32	4.945.583

* Población incluida en SIP (Sistema de Información Poblacional (SIP) de la Conselleria de Sanidad) y por tanto identificada y acreditada obtenida del Data Warehouse SIP

Mercado de trabajo: tasas de actividad y de paro por sexo

Datos referidos al primer trimestre de 2006

CCAA	Total			Hombres			Mujeres		
	Total	Española	Extranjera	Total	Española	Extranjera	Total	Española	Extranjera
Población activa (miles)	2.314,70	1.934,40	380,30	1.363,40	1.136,30	227,1	951,3	798,1	153,2
Población ocupada (miles)	2.108,60	1.774,50	334,10	1.268,50	1.068,50	200	840,2	706	134,2
Población inactiva (miles)	1.590,20	1.427,90	162,30	563,20	504,5	58,6	1.027,10	923,4	103,7
Tasa de actividad	59,30	57,50	70,10	70,80	69,30	79,50	48,10	46,40	59,70
Tasa de empleo	54,00	52,80	61,60	65,80	65,10	70,00	42,50	41,00	52,20
Tasa de salarización	81,90	80,10	91,50	79,30	77,40	89,60	85,80	84,10	94,30
Tasa de paro	8,90	8,30	12,10	7,00	6,00	11,90	11,70	11,50	12,50

Fuente: Instituto Valenciano de Estadística IVE

2. Desarrollo normativo e institucional:

LEY 4/2005, de 17 de junio, de la Generalitat, de Salud Pública de la Comunidad Valenciana.

DECRETO 25/2005, de 4 de febrero, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueban los Estatutos reguladores de la Agencia Valenciana de Salud.

DECRETO 26/2005, de 4 de febrero, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad.

DECRETO 39/2005, de 25 de febrero, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan las prácticas de policía sanitaria mortuoria en el ámbito de la Comunidad Valenciana.

DECRETO 90/2005, de 6 de mayo, del Consell de la Generalitat, por el que se modifica el DECRETO 101/2000, de 27 de junio, del Gobierno Valenciano, por el que se regula el Plan de Seguridad Alimentaria de la Comunidad Valenciana.

DECRETO 137/2005, de 30 de septiembre, del Consell de la Generalitat, por el que se crea la Comisión Interdepartamental para la Prevención y Respuesta frente a la posible Pandemia de Gripe Aviar.

ORDEN de 13 de enero de 2005, de la Conselleria de Sanidad, por la que se establecen medidas para la unificación de la Gestión Sanitaria Pública de Atención Primaria y Asistencia Especializada.

ORDEN de 1 de febrero de 2005, de la Conselleria de Sanidad, por la que se crea la Comisión de Reproducción Humana Asistida de la Comunidad Valenciana

ORDEN de 25 de febrero de 2005, de la Conselleria de Sanidad, de desarrollo del Decreto 168/2004, de 10 de septiembre, del Consell de la Generalitat, por el que se regula el Documento de Voluntades Anticipadas y se crea el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas

ORDEN de 3 de marzo de 2005, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regulan los dispositivos organizativos que realizan consejo genético en cáncer de la Comunidad Valenciana.

ORDEN de 13 de abril de 2005, de la Conselleria de Sanidad, por la que se aprueba el Programa de Vacunación en Adultos en la Comunidad Valenciana.

ORDEN de 18 de abril de 2005, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regulan los procedimientos de autorización sanitaria de centros y servicios sanitarios en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana.

ORDEN de 18 de abril de 2005, de la Conselleria de Sanidad, por la que se constituye el Comité Asesor de Vacunaciones de la Comunidad Valenciana.

ORDEN de 12 de mayo de 2005, de la Conselleria de Sanidad, por la que se crean los departamentos de salud.

ORDEN de 26 de septiembre de 2005, del conseller de Sanidad, por la que se procede a la creación del Consejo Asesor de Salud Mental de la Comunidad Valenciana.

ORDEN de 28 de octubre de 2005, del conseller de Sanidad, por la que se instaura el procedimiento valorativo para la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias mediante la Comisión de Evaluación de Nuevas Tecnologías Sanitarias.

RESOLUCIÓN de 21 de febrero de 2005, de la Dirección General de Trabajo y Seguridad Laboral, por la que se dispone el depósito y la publicación del Acuerdo sobre Mejoras Relativas a la Atención Continuada y Guardias, suscrito entre la Conselleria de Sanidad y las organizaciones sindicales CCOO, STSPV-IV, CEMSATSE y UGT, todas ellas con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad.

ACUERDO de 15 de abril de 2005, del Consell de la Generalitat, por el que se precisan las retribuciones de la atención continuada y guardias del personal facultativo y personal de enfermería de atención primaria y de las unidades de hospitalización domiciliaria.

ACUERDO de 27 de mayo de 2005, del Consell de la Generalitat, por el que se precisan aspectos retributivos aplicables a los contratos de atención continuada o guardias.

ACUERDO de 27 de mayo de 2005, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el Acuerdo de productividad suscrito entre la Conselleria de Sanidad y las organizaciones sindicales con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad.

TABLA 2

NORMAS LEGALES FUNDAMENTALES EN MATERIA DE SALUD. INFORME SNS 2005

CCAA: Comunidad Valenciana

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
LEY 4/2005, de 17 de junio, de la Generalitat, de Salud Pública de la Comunidad Valenciana	DOGV número 5034 de fecha 23.06.2005	Comunidad Valenciana	
DECRETO 25/2005, de 4 de febrero, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueban los Estatutos reguladores de la Agencia Valenciana de Salud	DOGV número 4941 de fecha 08.02.2005	Comunidad Valenciana	
DECRETO 26/2005, de 4 de febrero, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad	DOGV número 4941 de fecha 08.02.2005	Comunidad Valenciana	
DECRETO 39/2005, de 25 de febrero, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el Reglamento por el que se regulan las prácticas de policía sanitaria mortuoria en el ámbito de la Comunidad Valenciana	DOGV número 4961 de fecha 08.03.2005	Comunidad Valenciana	
DECRETO 90/2005, de 6 de mayo, del Consell de la Generalitat, por el que se modifica el DECRETO 101/2000, de 27 de junio, del Gobierno Valenciano, por el que se regula el Plan de Seguridad Alimentaria de la Comunidad Valenciana.	DOGV número 5002 de fecha 10.05.2005	Comunidad Valenciana	

TABLA 2

NORMAS LEGALES FUNDAMENTALES EN MATERIA DE SALUD. INFORME SNS 2005

CCAA: Comunidad Valenciana

DECRETO 137/2005, de 30 de septiembre, del Consell de la Generalitat, por el que se crea la Comisión Interdepartamental para la Prevención y Respuesta frente a la posible Pandemia de Gripe Aviar	DOGV número 5107 de fecha 05.10.2005	Comunidad Valenciana	
ORDEN de 13 de enero de 2005, de la Conselleria de Sanidad, por la que se establecen medidas para la unificación de la Gestión Sanitaria Pública de Atención Primaria y Asistencia Especializada	DOGV número 4925 de fecha 17.01.2005	Comunidad Valenciana	
ORDEN de 1 de febrero de 2005, de la Conselleria de Sanidad, por la que se crea la Comisión de Reproducción Humana Asistida de la Comunidad Valenciana	DOGV número 4973 de fecha 29.03.2005	Comunidad Valenciana	
ORDEN de 25 de febrero de 2005, de la Conselleria de Sanidad, de desarrollo del Decreto 168/2004, de 10 de septiembre, del Consell de la Generalitat, por el que se regula el Documento de Voluntades Anticipadas y se crea el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas	DOGV número 4966 de fecha 15.03.2005	Comunidad Valenciana	
ORDEN de 3 de marzo de 2005, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regulan los dispositivos organizativos que realizan consejo genético en cáncer de la Comunidad Valenciana	DOGV número 4969 de fecha 18.03.2005	Comunidad Valenciana	

TABLA 2

NORMAS LEGALES FUNDAMENTALES EN MATERIA DE SALUD. INFORME SNS 2005

CCAA: Comunidad Valenciana

ORDEN de 13 de abril de 2005, de la Conselleria de Sanidad, por la que se aprueba el Programa de Vacunación en Adultos en la Comunidad Valenciana	DOGV número 5016 de fecha 30.05.2005	Comunidad Valenciana	
ORDEN de 18 de abril de 2005, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regulan los procedimientos de autorización sanitaria de centros y servicios sanitarios en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana	DOGV número 5038 de fecha 29.06.2005	Comunidad Valenciana	
ORDEN de 18 de abril de 2005, de la Conselleria de Sanidad, por la que se constituye el Comité Asesor de Vacunaciones de la Comunidad Valenciana	DOGV número 5023 de fecha 08.06.2005	Comunidad Valenciana	
ORDEN de 12 de mayo de 2005, de la Conselleria de Sanidad, por la que se crean los departamentos de salud.	DOGV número 5009 de fecha 19.05.2005	Comunidad Valenciana	
ORDEN de 26 de septiembre de 2005, del conseller de Sanidad, por la que se procede a la creación del Consejo Asesor de Salud Mental de la Comunidad Valenciana.	DOGV número 5106 de fecha 04.10.2005	Comunidad Valenciana	
ORDEN de 28 de octubre de 2005, del conseller de Sanidad, por la que se instaure el procedimiento valorativo para la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias mediante la Comisión de Evaluación de Nuevas Tecnologías Sanitarias.	DOGV número 5150 de fecha 07.12.2005	Comunidad Valenciana	

TABLA 2

NORMAS LEGALES FUNDAMENTALES EN MATERIA DE SALUD. INFORME SNS 2005

CCAA: Comunidad Valenciana

RESOLUCIÓN de 21 de febrero de 2005, de la Dirección General de Trabajo y Seguridad Laboral, por la que se dispone el depósito y la publicación del Acuerdo sobre Mejoras Relativas a la Atención Continuada y Guardias, suscrito entre la Conselleria de Sanidad y las organizaciones sindicales CCOO, STSPV-IV, CEMSATSE y UGT, todas ellas con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad	DOGV número 4963 de fecha 10.03.2005	Comunidad Valenciana	
ACUERDO de 27 de mayo de 2005, del Consell de la Generalitat, por el que se precisan aspectos retributivos aplicables a los contratos de atención continuada o guardias.	DOGV número 5027 de fecha 14.06.2005	Comunidad Valenciana	
ACUERDO de 15 de abril de 2005, del Consell de la Generalitat, por el que se precisan las retribuciones de la atención continuada y guardias del personal facultativo y personal de enfermería de atención primaria y de las unidades de hospitalización domiciliaria	DOGV número 4988 de fecha 19.04.2005	Comunidad Valenciana	
ACUERDO de 27 de mayo de 2005, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el Acuerdo de productividad suscrito entre la Conselleria de Sanidad y las organizaciones sindicales con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad	DOGV número 5027 de fecha 14.06.2005	Comunidad Valenciana	

TABLA 2

NORMAS LEGALES FUNDAMENTALES EN MATERIA DE SALUD. INFORME SNS 2005

CCAA: Comunidad Valenciana

3. Planificación y Programas Sanitarios:

Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2005-2009:

El presente Plan de Salud se elabora para el periodo 2005 - 2009. El proceso de elaboración comenzó en 2005 coincidiendo con la evaluación final del Plan de Salud anterior 2001-2004. Fruto de esta evaluación es la ampliación del periodo de planificación a cinco años, para permitir el desarrollo completo de los sistemas de información que van a utilizarse en su monitorización y evaluación. En la metodología utilizada se ha primado la participación de profesionales y de los ciudadanos, apoyándola en técnicas de consenso para facilitar la obtención de resultados. El análisis de la situación incluye una nueva edición de la Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana; se ha profundizado en el estudio demográfico de la población, especialmente en el impacto de la inmigración; a la vez que se han utilizado técnicas novedosas para analizar y comparar políticas de salud. También existen nuevas áreas de actuación que son respuesta a los retos y situaciones que han surgido durante el periodo del Plan de Salud anterior y a objetivos no alcanzados.

A continuación se enuncian los objetivos estratégicos y las áreas de intervención priorizadas:

- 1.1. Objetivos Estratégicos
 - 1.1.1. Equidad en salud.
 - 1.1.2. Políticas Públicas Saludables: la participación ciudadana en su definición.

- 1.2. Objetivos de Ganancia en Salud
 - 1.2.1. Hábitos y estilos de vida:
 - 1.2.1.1. Tabaco.
 - 1.2.1.2. Alcohol y drogas.
 - 1.2.1.3. Alimentación y nutrición. Prevención de la obesidad infantil y adolescente.
 - 1.2.1.4. Ejercicio físico/actividad física.
 - 1.2.1.5. Salud sexual y reproductiva.
 - 1.2.2. Entorno y salud.
 - 1.2.2.1. Salud laboral.
 - 1.2.2.2. Medio ambiente y salud.
 - 1.2.2.3. Seguridad alimentaria: Plan de Seguridad Alimentaria.
 - 1.2.2.4. Salud perinatal.
 - 1.2.2.5. Salud en la infancia y adolescencia.
 - 1.2.3. Enfermedades prevenibles mediante vacunación.
 - 1.2.4. Enfermedades cardio y cerebrovasculares.
 - 1.2.4.1. Enfermedades cardiovasculares
 - 1.2.4.2. Enfermedades cerebrovasculares: Ictus.
 - 1.2.5. Diabetes: Plan de Diabetes de la Comunidad Valenciana.
 - 1.2.6. Cáncer: Plan Oncológico de la Comunidad Valenciana.
 - 1.2.7. Enfermedades neurodegenerativas. Demencias.
 - 1.2.8. VIH/Sida.
 - 1.2.9. Vigilancia en salud de problemas emergentes.
 - 1.2.9.1. Hemovigilancia

- 1.2.9.2. Tuberculosis como enfermedad reemergente.
- 1.2.10. Enfermedades osteoarticulares. Plan de Prevención y Control de la Osteoporosis de la Comunidad Valenciana
 - 1.2.10.1. Enfermedades osteoarticulares
 - 1.2.10.2. Plan para la prevención y control de la Osteoporosis.
- 1.2.11. Salud Mental.
- 1.2.12. Lesiones por accidentes de tráfico.
- 1.2.13. Lesiones por violencia doméstica.
- 1.2.14. Área sociosanitaria.
 - 1.2.14.1. Envejecimiento.
 - 1.2.14.2. Cuidados paliativos.
- 1.2.15. Uso racional del medicamento.
- 1.2.16. Urgencias y emergencias.
- 1.2.17. Desigualdades en salud.

Aspectos metodológicos del proceso de elaboración:

Se constituyó la Comisión Técnico Directiva, formada por cargos directivos de la Conselleria de Sanidad y la responsable de la Oficina del Plan de Salud. Esta Comisión formuló y diseñó las estrategias sobre las que se iba a desarrollar el Plan de Salud, y definió la metodología para cada una de las etapas:

a) Definición de la metodología a seguir para la elaboración del Plan de Salud, en el que prima el consenso y la participación, y diseño del cronograma.

b) Distinción, desde el punto de vista metodológico, entre los denominados productos intermedios y productos finales del Plan de Salud. Los productos intermedios comprenden todos los planes estratégicos o de gestión interna de la Conselleria de Sanidad que posibilitan la implementación, en este caso, de los objetivos del Plan de Salud. Muchos de estos productos intermedios son el resultado de las estrategias diseñadas a partir del anterior Plan de Salud. Los productos finales corresponden a los objetivos a conseguir por la Conselleria de Sanidad en términos de ganancia en salud en cada una de las áreas temáticas tratadas en el presente Plan de Salud, al igual que todas aquellas líneas de actuación del Plan de Salud que se deben implementar para abordar los problemas y necesidades de salud.

c) En aquellas áreas de intervención donde existe un Plan integral de actuación de la Conselleria de Sanidad, vigente o en elaboración, la Comisión determinó que el Plan de Salud, como documento marco de planificación, debía asumirlos, y se solicitó a los coordinadores de los mismos, los objetivos que debían incluirse en el documento del Plan de Salud para el periodo 2005-2009. Por tanto, en estos apartados del presente documento no se detallan las líneas de actuación, ya que están enunciadas en los correspondientes planes integrales.

d) Resaltar, en la elaboración del Plan de Salud 2005-2009, la importancia de la evaluación del Plan de Salud 2001-2004, como punto de partida para la elaboración del presente plan, teniendo en cuenta sus resultados. Al mismo tiempo, se analizaron los aspectos metodológicos empleados en la elaboración del Plan de Salud 2001-2004, aspectos que han sido mantenidos o mejorados en el Plan de Salud 2005-2009.

La participación ciudadana en la elaboración de este Plan de Salud se ha articulado teniendo en cuenta las sugerencias y opiniones de los miembros del Consejo de Salud de la Comunidad Valenciana, órgano de participación y al que se le presentó el documento. Así mismo, en la Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana 2005, se han incluido preguntas referentes a la preferencia por el ciudadano en la asignación de recursos sobre las necesidades de salud identificadas. De esta manera, se obtuvo de una muestra representativa de nuestra población, un ranking de prioridades de financiación.

Por otra parte, el documento borrador del Plan de Salud ha sido presentado en un acto público, donde numerosos colectivos de representación social, fueron informados sobre el contenido del mismo. Posteriormente, este documento borrador fue expuesto en el portal web de la Conselleria de Sanidad, ofreciendo la posibilidad de que pudiera ser leído por los ciudadanos, habilitándose un buzón de sugerencias durante el periodo de un mes, para recoger la información vertida por la población. Las opiniones colectivas aquí expresadas fueron analizadas y tomadas en cuenta en la redacción del documento definitivo del Plan de Salud.

Por último resaltar que se ha realizado un Decreto de aprobación de la propuesta del Plan de Salud de la Comunidad Valenciana. La aprobación del Plan de Salud de la Comunidad Valenciana por el Consell de la Generalitat, el decreto de aprobación y seguimiento del mismo, y la remisión a les Corts Valencianes para su conocimiento, es la primera vez que se realiza en la Comunidad Autónoma. Así lo recoge la Ley 3/2003 de Ordenación Sanitaria, que es posterior a la publicación del Plan de Salud 2001-2004, de ahí que anteriormente no se llevasen a cabo estas actuaciones.

TABLA 3

PLANIFICACION SANITARIA. PROGRAMAS, ESTRATEGIAS Y PLANES. INFORME SNS 2005

CCAA: Comunidad Valenciana

		Sí/No	Ediciones (Fecha)	Observaciones (*)
Planes de Salud		Si	2001; 2006 (en prensa)	Incorpora respecto al anterior las siguientes áreas temáticas: Salud perinatal, enfermedades neurodegenerativas, vigilancia en salud de problemas emergentes, lesiones por violencia doméstica, uso racional del medicamento, urgencias y emergencias, desigualdades en salud
Cáncer de mama	programa de cribado poblacional	Si	desde 1992	Forma parte de la Red Europea de Cáncer de Mama
	apoyo psicológico tras diagnóstico y durante tratamiento	Si		
Cáncer de cervix	programa de cribado poblacional	No		Detección precoz (búsqueda oportunista): mejora criterios realización citologías, acceso grupos mayor riesgo, garantía de calidad, sistema de registro, formación de profesionales
Enfermedades cardiovasculares		Si	2006	Plan de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares de la Comunidad Valenciana. (Se realizan actividades de prevención en el programa de revisión del adulto sano)
Salud mental		Si	2001	Plan Director de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de la Comunidad Valenciana
Violencia de género	Plan de Acción	Si	2001-2004;2005-2008	Plan de medidas del Gobierno Valenciano para combatir la violencia que se ejerce contra las mujeres.
	Acciones preventivas	Si	2002; 2006	El papel del ámbito sanitario en la detección y abordaje de situaciones de desprotección o maltrato infantil
	Protocolo de actuación sanitaria	Si		

(*) Aspectos innovadores y diferenciales.

4. Farmacia

PÓLITICAS DE USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.

La Conselleria de Sanidad mantiene la consecución de los objetivos del **Plan Estratégico para el control y la calidad en la prestación farmacéutica 2004-2006** cuyos objetivos son, por un lado, mejorar la calidad de los servicios farmacéuticos prestados, tanto en el momento de la prescripción como en el de la dispensación, y por otro, racionalizar el consumo de productos farmacéuticos para hacerlo viable, desde el punto de vista económico y para mejorar su uso por parte de los ciudadanos.

En el marco de dicho plan se han desarrollado las siguientes actuaciones:

*Aplicación de la Orden sobre Visita Médica en los centros dependientes de la Conselleria de Sanitat. Se ha publicado complementando esta norma otra Orden sobre la declaración del conflicto de intereses. (Orden de 27 de enero de 2004 y Orden de 30 de diciembre de 2004). Se implementa un módulo informático denominado VIME que gestiona los calendarios remitidos por FRITS (federación regional de informadores técnicos sanitarios) y permite el registro de las visitas e incidencias en centros sanitarios de la Agencia Valenciana de Salud.

*Mantenimiento del despliegue del sistema Abucasis-GAIA en el ámbito de la Atención ambulatoria, con la prescripción asistida y la receta informatizada (1,5 millones de prescripciones electrónicas en diciembre de 2005). Destacar la utilización de la firma electrónica reconocida por parte del personal facultativo de la Conselleria de Sanidad. Se inicia en noviembre de 2005 la implantación del visado electrónico que incluye la firma electrónica reconocida en base a una Resolución de la Conselleria de Sanitat de julio de 2005 en donde se adaptan las condiciones de prescripción y dispensación al nuevo escenario generado por la historia clínica electrónica.

*Potenciación de la prescripción y consumo de especialidades farmacéuticas genéricas. Y otros indicadores de calidad de la prescripción En 2005 se ha incluido en los Acuerdos de Gestión un total de 12 indicadores de prescripción en el marco de los subgrupos terapéuticos más prescritos.

*Información a los Facultativos de Atención Primaria, Especializada, Médicos de desplazados y Pediatras de su perfil farmacoterapéutico de prescripción.

*Envío de perfiles farmacoterapéuticos de consumo trimestral a los ciudadanos de seis poblaciones de la Comunidad Valenciana

*Campañas de información sobre uso racional del medicamento, dirigidas al ciudadano.

*Aumento del volumen de productos incluidos en la compra centralizada de principios activos y productos sanitarios por la Conselleria de Sanitat para Hospitales y Residencias Públicas y Privadas Socio-Sanitarias.

Otras actuaciones a destacar en el marco de nuestra política farmacéutica llevadas a cabo en 2005 son:

*. Desarrollo del Plan de Atención Farmacéutica (formación) de la Comunidad Valenciana dirigido a Farmacéuticos de Primaria, Hospitalaria y de Oficina de Farmacia.

*. Continuación del Programa de Tratamiento Observado Directamente (TOD) para pacientes con tuberculosis, con medicación suministrada desde las Oficinas de Farmacia, pautada por los neumólogos de los hospitales adscritos al programa.

13. Actualmente contamos con un Programa Informático para la Gestión de los Servicios Farmacéuticos hospitalarios implantado en todos los Hospitales de la Red Pública. Este programa realiza una descarga trimestral de las adquisiciones, consumos y stock de los medicamentos y productos farmacéuticos gestionados por los servicios farmacéuticos hospitalarios, lo que nos permite disponemos trimestralmente de información a nivel de especialidad farmacéutica.

Este programa además suministra información al Sistema de Información Económica (SIE) de la Conselleria de Sanidad que imputa el gasto farmacéutico por GRDs. También se contempla la prescripción asistida en el ámbito hospitalario mediante el módulo Prisma implantado en los hospitales La Fe y la Plana en Villarreal. Actualmente estamos elaborando un pliego de especificaciones técnicas para la contratación de elaboración e implantación de un nuevo programa integrado con el Sistema de Gestión e Informatización de Primaria Abucasis II (Gaia) y con todos los Sistemas de Información de la Conselleria de Sanidad.

TABLA 4

FARMACIA

CCAA: Comunidad Valenciana

Datos dispensación farmacéutica extrahospitalaria (en receta oficial del SNS a través de oficina de farmacia)

		Datos 2005	Observaciones
Número de recetas dispensadas	nº total de recetas	92.709.034	
	%recetas de genéricos/total de recetas	9,55%	datos correspondientes a envases
Gasto farmacéutico (considerado el resultado de la siguiente operación:Importe total a PVP-aportación del usuario)	gasto farmacéutico total	1.324.708.967	
	% gasto genéricos/gasto farmacéutico total	4,23%	
Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos (considerando el nº de recetas dispensadas y especificando el nombre del subgrupo que se corresponda con el código de 5 dígitos de la clasificación ATC, según RD 1348/2003)		N02BE-nº recetas:4.910.906	N02BE:Anilinas (Analgesicos)
	en el total de recetas dispensadas	N05BA-nº recetas: 4.614.090	N05BA: Benzodiazepinas (Ansiolíticos)
		A02BC- nº recetas: 4.390.836	A02BC: Inhibidores de la Bomba de Protones
		A02BC-nºrecetas:2.129.399	A02BC: Inhibidores de la Bomba de Protones

	en el total de recetas dispensadas de genéricos	M01AE-nº recetas:674.506	M01AE: Derivados del Acido Propionico (AINES)
		N02BE-nº recetas:515.003	N02BE: Anilinas(Analgesicos)

5. Aspectos relacionados con la planificación y desarrollo de recursos humanos:

La jornada laboral, permisos etc. vienen regulados en la Conselleria de Sanidad por el Decreto 137/2003, de 18 de julio, del Consell de la Generalitat, por el que regula la jornada y horario de trabajo, permisos, licencias y vacaciones del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Generalitat dependientes de la Conselleria de Sanidad.

Durante el año 2005 se han publicado diversas disposiciones que mejoran los aspectos retributivos de personal sanitario:

La Resolución de 21 de febrero de 2005, de la Dirección General de Trabajo y Seguridad Laboral, por la que se dispone el depósito y la publicación del Acuerdo sobre Mejoras Relativas a la Atención Continuada y Guardias, suscrito entre la Conselleria de Sanidad y las organizaciones sindicales CCOO, STSPV-IV, CEMSATSE y UGT, todas ellas con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad.

El Acuerdo de 15 de abril de 2005, del Consell de la Generalitat, por el que se precisan las retribuciones de la atención continuada y guardias del personal facultativo y personal de enfermería de atención primaria y de las unidades de hospitalización domiciliaria.

El Acuerdo de 27 de mayo de 2005, del Consell de la Generalitat, por el que se precisan aspectos retributivos aplicables a los contratos de atención continuada o guardias.

En relación con el concepto retributivo de productividad variable, se publica el Acuerdo de 27 de mayo de 2005, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el Acuerdo de productividad suscrito entre la Conselleria de Sanidad y las organizaciones sindicales con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad.

Plan de Formación Continuada:

El proceso de gestión del Plan de Formación Continuada de la Conselleria de Sanidad se inicia con la fase de Planificación, que contempla actividades conducentes a la detección de necesidades formativas, tanto las relativas a los profesionales como a las explicitadas por los órganos correspondientes de la Conselleria de Sanidad y sus centros sanitarios.

Estas actividades se complementan con la revisión y actualización de la normativa y el análisis de la oferta y la demanda de Planes anteriores, y con las aportaciones de las Organizaciones Sindicales, configurándose así la propuesta del Plan anual de Formación Continuada, que tras su presentación y aprobación en Mesa Sectorial de Sanidad se publica en el Diario Oficial de la Generalitat Valenciana.

Una vez convocado el Plan de Formación Continuada, se inicia su desarrollo de forma descentralizada, a través de los centros sanitarios de la Consellería, donde se tramitan las solicitudes de asistencia y se organizan las actividades formativas asignadas a cada uno de ellos, encargándose éstos de todas las acciones tendentes a la organización, impartición y financiación de las mismas, previa transferencia de los créditos habilitados a través de la Dirección General de Régimen Económico de la Consellería de Sanidad.

Una vez finalizadas las actividades formativas, los departamentos de formación de los centros organizadores, remiten a la EVES la memoria de cada una de ellas, con el fin de que se proceda a los trámites correspondientes a la certificación y control de las mismas.

Al finalizar cada una de las actividades formativas, se pasa una encuesta al alumnado en la que se recoge la valoración aspectos tanto organizativos como de los contenidos, metodología y profesorado.

El resumen del plan de Formación Continuada del año 2005 en cifras, es el siguiente:

- Nº de actividades: 400
- Nº de participantes: 10212
- Nº de horas lectivas impartidas: 11873
- Certificados expedidos a alumnos: 6773
- Certificados expedidos a profesores: 2178

TABLA 5

PLANIFICACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS. INFORME SNS 2005

CCAA: Comunidad Valenciana

		si/no	Nombre	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)
Organización de la formación continuada	Institución ú Organismo específico	si	EVES	Decreto 65/1987, de 11 de mayo del G V. Decreto 210/1992, de 23 de noviembre del Gobierno Valenciano Decreto 198/1999, del Gobierno Valenciano	Rango de Dirección General de la Conselleria de Sanidad
	Otro Sistema (especificar)				

Número de Profesionales en Atención primaria

	hombres	mujeres	edad			Observaciones
			<30 años	30-50 años	>50 años	
Medicina familiar y comunitaria	1916	1365	20	1940	1321	3281
Pediatría	271	395	6	384	276	666
Enfermería	865	2133	203	1736	1059	2998

TABLA 5

PLANIFICACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS. INFORME SNS 2005

CCAA: Comunidad Valenciana

Número de Profesionales en Atención primaria

	hombres	mujeres	edad			
			<30 años	30-50 años	>50 años	
Farmacia	7	13	2	18		20
Psicología Clínica	17	38				55
Otros profesionales sanitarios (Rehabilitación, Fisioterapia)	118	1111	66	757	406	1229
Otros profesionales no sanitarios	852	1788	69	1874	697	2640

%de población atendida por Equipos de Atención Primaria	94%
--	-----

TABLA 5

PLANIFICACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS. INFORME SNS 2005

CCAA: Comunidad Valenciana

Número de Profesionales en atención especializada

	hombres	mujeres	edad			Observaciones
			<30años	30-50 años	>50años	
Medicina	3507	1911	31	3050	2337	5418
Enfermería	1671	7377	638	5068	3342	9048
Auxiliar de enfermería	164	6308	105	3420	2947	6472
Farmacia	35	56	1	69	21	91
Otro personal sanitario	208	877	136	746	203	1085
Personal no sanitario vinculado	2768	4837	141	4482	2982	7605

TABLA 5

PLANIFICACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS. INFORME SNS 2005

CCAA: Comunidad Valenciana

Número de profesionales por Especialidades médicas

(según RD 127/1984 por el que se regula la Formación especializada y la obtención del Título de Médico Especialista)

	hombres	mujeres	edad			
			<30años	30-50 años	>50años	
Alergología	30	15		30	15	45
Análisis clínicos	50	87		58	79	137
Anatomía patológica	55	40		56	39	95
Anestesiología y reanimación	239	160	3	238	158	399
Angiología y cirugía vascular	1	1		2		2
Aparato digestivo	102	47	1	79	69	149
Bioquímica clínica	3	1		2	2	4
Cardiología	127	32		90	69	159
Cirugía cardiovascular	23	0		13	10	23
Cirugía general y del aparato digestivo	266	45		149	162	311
Cirugía maxilofacial	18	1		12	7	19
Cirugía pediátrica	17	7		10	14	24
Cirugía torácica	14	0		7	7	14
Cirugía plástica y reparadora	13	7		14	6	20
Dermatología medico-quirúrgica y venereología	41	48	3	49	37	89

TABLA 5

PLANIFICACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS. INFORME SNS 2005

CCAA: Comunidad Valenciana

Endocrinología y nutrición	48	29	2	42	33	77
Estomatología	46	12		26	32	58
Farmacología clínica	2	1		2	1	3
Geriatría						0
Hematología y hemoterapia	60	61	1	65	55	121
Hidrología						0
Inmunología	1	1		1	1	2
Medicina del trabajo						0
Medicina de la educación física y el deporte						0
Medicina espacial						0
Medicina intensiva	106	45		83	68	151
Medicina interna	146	54		113	87	200
Medicina legal y forense						0
Medicina Nuclear	14	8		10	12	22
Medicina preventiva y salud pública	20	13		20	13	33
Microbiología y parasitología	27	43		41	29	70
Nefrología	54	18	1	34	37	72

TABLA 5

PLANIFICACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS. INFORME SNS 2005

CCAA: Comunidad Valenciana

Neumología	69	39		68	40	108
Neurocirugía	30	2		12	20	32
Neurofisiología clínica	20	23	1	23	19	42
Neurología	57	35	1	65	26	91
Obstetricia y ginecología	254	120	3	174	197	371
Oftalmología	119	107	2	105	119	224
Oncología médica	33	23		44	12	56
Oncología radioterapia	15	5		10	10	20
Otorrinolaringología	122	47		92	77	169
Psiquiatría	87	65	1	111	40	151
Radiodiagnóstico	153	85	1	124	113	237
Rehabilitación	34	69	1	62	40	102
Reumatología	35	13		33	15	48
Traumatología y cirugía ortopédica	298	38		168	168	336
Urología	153	11	1	73	90	163
Pediatría	114	102	2	116	98	214

6. Investigación:

La investigación sanitaria y biomédica que se lleva a cabo en la Comunidad Valenciana se desarrolla fundamentalmente desde el conjunto de centros que conforman la red sanitaria pública valenciana, esto es, 27 hospitales, algunos de ellos constituidos en fundaciones para la promoción de la investigación, y los centros de atención primaria de 22 departamentos de salud. A esta estructura de centros sanitarios hay que añadir la investigación en materia sanitaria y biomédica que se realiza desde cada una de las siete universidades que existen en nuestra comunidad y la que se desarrolla en centros de investigación específicos.

La Conselleria de Sanidad destinó a lo largo del año 2005 un total de 45 millones de euros, de los cuales 27.3 millones de euros se invirtieron en construcción y equipamiento de estructuras de investigación y 17.7 millones financiaron diversos programas e iniciativas destinadas a la generación de conocimiento científico, todo ello con el objetivo de impulsar la capacidad de respuesta del sistema sanitario ante los múltiples y continuos retos surgidos a partir de las necesidades de los individuos y del conjunto de la sociedad en materia de atención sanitaria.

Con el objetivo de crear estructuras de gestión que impulsen, promocionen y desarrollen la investigación científico-técnica en el seno de los hospitales de mayor actividad investigadora, se han creado fundaciones para la investigación en siete hospitales de la red sanitaria pública valenciana. La Conselleria de Sanidad aportó en el año 2005 un total de 525.000 euros para contribuir al desarrollo de las funciones propias de estas fundaciones.

La Comunidad Valenciana ha apostado con una fuerte inversión en centros de investigación en el ámbito de las Ciencias de la Salud y la Biomedicina:

- El Centro de Investigación Príncipe Felipe: Inaugurado en el año 2005, la actividad de este Centro se agrupa en tres programas fundamentales, que son los de Medicina Regenerativa y Trasplante, Genómica y Farmacoproteómica y Biomedicina. Cuenta con el trabajo de más de 300 profesionales dedicados a la investigación en medicina regenerativa y desarrollo de líneas celulares a partir de células troncales embrionarias o adultas, a la integración de la investigación biológica con la alta tecnología de alto rendimiento "high-throughput" para el descubrimiento y desarrollo de nuevos medicamentos.
- El Centro Superior de Investigación en Salud Pública: Actualmente en construcción, está concebido como un centro de investigación que integre la investigación en salud pública con la aplicación de sus resultados mediante programas de prevención y promoción de la salud, orientando su actividad en las siguientes áreas de investigación: epidemiología molecular, genómica de patógenos, seguridad alimentaria, farmacoepidemiología, seroteca e investigación en vacunas, riesgos ambientales y biológicos y drogodependencias.

- El Centro Superior de Investigación y Asistencia Oftalmológica de la Comunidad Valenciana: Inaugurado en el año 2005 y gestionado a través de la Fundación Oftalmológica del Mediterráneo, tiene como objeto desarrollar actividades de impulso y promoción de la investigación científico-técnica en el ámbito de la medicina oftalmológica, el desarrollo de nuevas tecnologías, la asistencia en general de la salud ocular, fundamentalmente desde la medicina preventiva, así como la cooperación al desarrollo de terceros países en materia socio-sanitaria.

Entre las iniciativas que se están llevando a cabo para impulsar la investigación sanitaria y biomédica desde el ámbito de la Conselleria de Sanidad destacan:

- Catálogo de la investigación sanitaria y biomédica: La Conselleria de Sanidad está desarrollando un catálogo de recursos en investigación sanitaria y biomédica, que permitirá la descripción de la situación actual de la actividad investigadora que se desarrolla en materia sanitaria desde el conjunto de los centros asistenciales, centros de investigación y departamentos propios. Este catálogo servirá de elemento clave para promover la colaboración multicéntrica, multidisciplinar e intersectorial en la actividad investigadora entre los centros sanitarios y no sanitarios y facilitará el intercambio de información.
- Mapa de la Investigación Sanitaria y Biomédica (MISABIO): Simultáneamente, se está trabajando en un soporte estructural para toda esta información, con capacidad de actualización periódica: el programa informático denominado Mapa de la Investigación Sanitaria y Biomédica (MISABIO), que contendrá la información recogida en el catálogo y que permitirá el acceso desde todos los centros que realizan investigación en este ámbito.
- Diagnóstico de situación de la investigación sanitaria en la Comunidad Valenciana: Junto a la recopilación de la información relacionada con la actividad investigadora que se está desarrollando en nuestra comunidad, se está desarrollando un diagnóstico de la situación de la investigación sanitaria y biomédica que permita compararnos con nuestro entorno, identificar necesidades y definir los objetivos y líneas estratégicas que guíen la planificación de actuaciones posteriores en materia de investigación biomédica y sanitaria.

Desde la Conselleria de Sanidad se financian diversos programas e iniciativas destinadas a la generación de conocimiento científico, destacando las convocatorias de ayudas para el desarrollo de proyectos de investigación, de las cuales se realizaron diversas convocatorias a lo largo del año 2005 que financiaron 114 proyectos de investigación con un importe total de 728.772 euros, y las becas para estancias en centros de investigación extranjeros, a las que se destinaron 100.000 euros.

Además, un total de 114 proyectos de investigación de la Comunidad Valenciana han recibido financiación del Fondo de Investigaciones Sanitarias, con un importe financiado de 4,47 millones de euros.

TABLA 6

INVESTIGACION

CCAA: Comunidad Valenciana

	si/no	Denominación		Figura jurídico-administrativa	Observaciones
Agencia de Evaluación de Tecnologías	SI	INACEPS		S.A.en régimen de Empresa Mercantil con capital 100% público	
Organismo de Investigación en Ciencias de la Salud	SI	OFICINA DE INVESTIGACIÓN SANITARIA		Servicio dentro del organigrama de la Conselleria de Sanidad	

	si/no	número	Observaciones
Comités Éticos de Investigación Clínica (CEIC)	SI	29	
Proyectos de Investigación financiados por FIS	SI	114	Importe financiado: 4.470.057 €

TABLA 6

INVESTIGACION

CCAA: Comunidad Valenciana

	si/no	número	Observaciones
Proyectos de Investigación financiados por Fondos Europeos	SI		Datos del 2005 no disponibles
Proyectos de Investigación financiados en Convocatorias Regionales	SI	117	Importe financiado: 728.772 €
Ensayos Clínicos patrocinados por industria	SI	250	

7. Sistemas de información sanitaria

Consciente de su importancia estratégica, la Conselleria de Sanidad realiza una apuesta decidida por la mejora de los sistemas de información, con un notable esfuerzo inversor en este ámbito. En estos está en fase de desarrollo un nuevo Sistema de Información Sanitario de la Generalitat Valenciana (**SISAN**) con una perspectiva fuertemente integradora que contempla de manera homogénea todos los aspectos de una organización tan compleja, con sus cuatro vertientes:

Atención ambulatoria (Abucasis II)
Atención hospitalaria (ORION)
Atención urgente extra-hospitalaria (CORDES)
Servicios Centrales (SSCC) y Salud Pública

completamente integrados y con flujo de información entre todos ellos, y de todos ellos con los sistemas auxiliares comunes:

SIP
CRC

Los módulos que componen este sistema son:

1. **ABUCASIS II.** Contempla la atención ambulatoria de forma integral. Se trata de un complejo sistema que integra algunos ya desarrollados previamente y nuevos desarrollos. Los principales módulos son:

MOS: gestión de mostradores, citación tanto de atención primaria como de primaria a especializada.
GIP: Gestión integral de pacientes.
GAIA: prestaciones farmacéuticas. Prescripción.
RVN: Registro de Vacunas Nominal.

2. **ORION:** Sistema de información para la gestión integral hospitalaria. Este sistema contempla la gestión hospitalaria de una manera global, tanto en su vertiente clínica como en la de gestión propia y administración y a su vez, estar completamente conectado con la atención ambulatoria (Abucasis II). Los principales componentes de este sistema son:

HIS: Sistema de gestión clínico asistencial básica de un hospital (admisión , consultas, quirófanos, citación consultas , etc..)
RIS: Sistema de información radiológico corporativo
Estación clínica: (el puesto de trabajo de un facultativo) comprendiendo entre otros muchos subsistemas el informe de alta de pacientes y nota informativa a pacientes.
Estación de enfermería: como el anterior en el ámbito de la enfermería.
Integración con el resto de sistemas departamentales: laboratorios, anatomía patológica, modalidades radiológicas (PACS), electromedicina, etc
Historia Clínica Electrónica (HCE) de pacientes, conectada con su correspondiente parte ambulatoria. Gestión documental de la misma.
Sistema de Gestión Integral de centros (ERP). Sistema contable, económico financiero, aprovisionamiento, etc.
Garantía de no demora: Gestión eficaz y eficiente de listas de espera.

Indicadores. Sistema que permita, tanto a la dirección del centro como a los responsables de cada servicio , saber “qué está pasando en cada momento” en dicho centro.

3. **CORDES:** Sistema de información para la Coordinación de Urgencias y Emergencias extrahospitalarias. Las líneas de trabajo son:

Diseño de un nuevo sistema de gestión e información: Que incorpore las nuevas herramientas tecnológicas, utilidades y una cartografía actualizada así como su conexión con la HCE de los pacientes y con el resto de sistemas de SISAN de los que requiera información o ellos requieran información propia de CORDES

Sistema de transmisión de datos entre recursos móviles y centros de coordinación. Dotar de nuevas tecnologías a este sistema con el fin de incorporar la cartografía a las unidades móviles y aumentar la información asistencial que se transmite, integrando al máximo nivel las unidades móviles en los sistemas necesarios de SISAN.

4. **Servicios Centrales y Salud Pública:** Entre otros los principales sistemas a destacar en este nivel son:

Data Warehouse. Almacén de datos corporativo que integre información de múltiples sistemas, pertenecientes tanto a Abucasis II, a ORION como a sistemas propios de los servicios centrales. Este almacén permitirá la sencilla realización de cuadros de mando integrales, así como la implantación de sistemas de ayuda a la toma de decisión.

CIRO. Sistema integral y centralizado para la gestión del personal sanitario.

COBRA. Sistema de información para gestionar los procesos y explotar la información en el ámbito de las prestaciones sanitarias atendidas por la Conselleria pero que deben ser cubiertas por otros sistemas de financiación.

COMPAS. Facturación intercentros. Sistema de compensación de la asistencia sanitaria, fuente de datos para la cuantificación y el análisis de los flujos de pacientes entre los centros hospitalarios , tanto públicos como privados, que permitirá además discriminar la información según el origen o tipo de paciente: extranjeros, desplazados, etc.

SIE. Sistema de Información Económica. Fuente de información básica sobre la actividad económica y el gasto real de los centros.

Actividad derivada a centros privados

Portal Legionella. Puesta en marcha del portal Web específico de información para la prevención de la legionelosis, así como las actividades asociadas a su divulgación entre los agentes involucrados y el público en general

Red de vigilancia Microbiológica. Creación de un sistema centralizado de Información que implemente la Red de Vigilancia Microbiológica conjunta para todos y cada uno de los laboratorios dependiendo de la DG de Salud Pública.

SISGEREN. Sistema de Indicadores Integral para la Gestión Centralizada de la D.G. de Salud Pública.

Programa de Prevención de Accidentes de tráfico. Puesta en marcha de un Sistema de Información para la Evaluación de las Actividades del Programa de Prevención de Accidentes de Tráfico de la Comunidad.

Portal Sanitario. Portal Web sanitario que integre la información de la Conselleria a todos los niveles (ciudadanos, profesionales sanitarios, empleados de la Conselleria). Interactivo

5. **Sistemas auxiliares comunes:** para la correcta y completa integración de los diferentes sistemas enumerados, se necesitan ciertos datos comunes y únicos que sean utilizados por todos los sistemas para evitar ambigüedades y redundancias, asegurando la integridad completa de la información manejada. Los principales sistemas de esta naturaleza en la Conselleria de Sanidad son:

SIP. Sistema de Información Poblacional. Se trata de la identificación única de pacientes.

CRC. Catálogo de Recursos Corporativos. Se trata de una serie de tablas comunes de información que se utilizan en varios sistemas y de las que hay que asegurar su integridad y su unicidad.

TABLA 7

SISTEMAS DE INFORMACION SANITARIA. INFORME SNS 2005

CCAA: Comunidad Valenciana

	si/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa	Observaciones
Instituto de Información ó Estadísticas sanitarias	si	Instituto Valenciano de Estadística			

	si/no	Año(s) en que se ha realizado	Autopercepción estado de salud bueno ó muy bueno en >16 años		Observaciones
			%hombres	%mujeres	
ENCUESTAS DE SALUD (CCAA)	si	1991, 2001, 2005	79,00%	70,60%	Datos Encuesta 2005 (en prensa)

1.- EVOLUCIÓN HISTÓRICA: LA PRECUPACIÓN POR LA MEJORA DE LA CALIDAD EN LA SANIDAD VALENCIANA.

La creciente preocupación por la calidad sanitaria ha favorecido un progresivo desarrollo de los organismos y unidades encargadas 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 Consellería de Sanitat de Direcciones Generales con competencias específicas en la mejora de la calidad. Así, el Reglamento Orgánico y Funcional de 1999 incluyó en su organigrama dos estructuras innovadoras que fueron:

- La Dirección General de la Agencia para la Calidad, Evaluación y Modernización de los Servicios Asistenciales
- La Dirección General para la Atención al Paciente

Ambas pueden considerarse precursoras de la actual **Dirección General de Calidad y Atención al Paciente**, creada en 2003.

La Dirección General de Calidad y Atención al Paciente, dependiente del Director Gerente de la Agencia Valenciana de Salud – con rango de Secretario Autonómico - se ocupa de la valoración del nivel de satisfacción del paciente y la detección de áreas de mejora. Sus funciones se integran en la visión que de la sanidad valenciana proporciona la Ley 3/2003 de Ordenación Sanitaria, en la que se afirma que, pese al notorio nivel de calidad de la sanidad valenciana, siempre hay aspectos que son perfectibles y que el sistema sanitario tiene el deber de progresar 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 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.

Para disponer de un marco de referencia que recogiese las preocupaciones, objetivos y estrategias en los distintos aspectos de la mejora de la calidad se desplegaron sendos planes de actuación, el “Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria” y el “Plan de Calidad Total de la Asistencia Sanitaria”. En la actualidad, y una vez cumplidos sus objetivos, se ha procedido a elaborar y difundir un nuevo instrumento de referencia que integra las perspectivas de aquellos: el ***Plan de Excelencia de la Sanidad Valenciana***

Los principios sobre los que se asienta el “Plan de Excelencia de la Sanidad Valenciana” son, de modo esquemático, la mejora continua como estrategia general, articulada alrededor de las necesidades y preferencias de los pacientes, con un aprovechamiento óptimo de la información y la comunicación con los ciudadanos y sólidamente fundamentado en la implicación de los profesionales, agentes últimos de la calidad de la asistencia sanitaria.

2.- PRINCIPALES LÍNEAS DESPLEGADAS:

- LINEA SEGURIDAD DE PACIENTE

Es indudable que la sanidad de la Comunidad Valenciana está liderando buena parte de las iniciativas de mejora de la seguridad de pacientes, siendo algunos de sus centros claros referentes nacionales.

Durante 2005 se ha llevado a cabo el estudio EPIDEA, estudio de prevalencia de los efectos adversos realizado en todos los centros de la red hospitalaria pública, movilizándolo un contingente de profesionales sin parangón.

Obviamente la sanidad de la Comunidad Valenciana no podía dejar de participar en proyectos colaborativos a nivel del SNS, por lo que, duplicando esfuerzos, varios de sus centros se incorporaron muestralmente al estudio ENEAS también.

Paralelamente a estos trabajos, se ha desarrollado una importante labor de capacitación de profesionales y de sensibilización de directivos y responsables asistenciales, situando las cuestiones de seguridad de pacientes en la agenda gestora y explícitamente, incorporándolas a los acuerdos de gestión.

Además, conscientes de que la seguridad de los pacientes no se limita al ámbito hospitalario, se ha iniciado el desarrollo una línea específica de actuaciones de seguridad en los restantes niveles asistenciales. Fruto de ella es la elaboración y publicación de documentos y textos de apoyo a la mejora de la seguridad, entre los que destaca el libro *“Recomendación para la prevención y control de las infecciones asociadas a la asistencia en el medio extrahospitalario”*

- INCORPORACIÓN DE CRITERIOS DE CALIDAD A LOS CONTRATOS DE GESTIÓN

Para fomentar e incentivar las iniciativas profesionales de mejora de la calidad, incluyéndolas entre las preocupaciones diarias de las instituciones asistenciales, desde 2004 se han incorporado indicadores específicos de calidad a los contratos de gestión suscritos por los centros sanitarios.

Inicialmente estos indicadores se agrupaban en áreas específicas y recogían variables como iniciativas documentadas de garantía de seguridad asistencial, diseño e implantación de guías clínicas, implantación de procesos y trayectorias para una asistencia integral, calidad de la información, demora en la atención, identificación de sucesos adversos, tasa de infección nosocomial, reingresos por procedimientos seleccionados, tasas de cesáreas o tasa de partos con anestesia epidural, etc.

La fijación en 2005 de nuevos objetivos ha permitido ampliar el espectro de los aspectos a considerar, renunciando por razones de congruencia de los contratos a epigrafiarlos todos como específicamente de calidad.

Se han incluido así nuevos criterios en la evaluación de la asistencia, como los Indicadores de calidad de la prescripción, el desarrollo de los indicadores de calidad de la información con el registro de acontecimientos clásicamente reflejados de modo insuficiente, como es el caso de las infecciones y complicaciones asistenciales, las úlceras de decúbito o las PRM-Reacciones adversas a medicamentos

También se han incorporado las mediciones de las tasas de reingresos a los 3 días, los éxitos en DRGs de baja probabilidad, la demora en intervención de fracturas de cadera, o los índices de complicaciones y de reingresos ajustados por riesgo.

Además, se están monitorizando por primera vez aspectos básicos de la variabilidad de la asistencia, tanto en las tasas de procedimientos seleccionados, como en los tiempos de espera ajustados por patologías o procedimientos.

Con este diseño de acuerdos de gestión, progresivamente refinado y perfeccionado, se está logrando una decidida presencia de la preocupación por los aspectos de calidad y seguridad entre los sanitarios, ya que – entre otros efectos- el nivel de cumplimiento de los acuerdos repercute tanto sobre la institución, como sobre las retribuciones variables y las evaluaciones de la carrera de los profesionales.

- ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A USUARIOS

54.271 encuestas válidas en 2005, sin incluir la modalidad realizada en los hospitales de media y larga estancia. Desde el año 2001 se han recogido 188.469 encuestas.

Se trabaja con 12 modalidades de encuestas que se desglosan como sigue:

- Asistencia ambulatoria adultos
- Asistencia ambulatoria pediatría
- Centros de Especialidades
- Consultas Externas Hospitalarias
- Cirugía Sin Ingreso
- Servicio de Urgencias
- Pediatría mayor de 6 años
- Pediatría menor de 6 años
- Obstetricia
- Paciente médico hospitalizado
- Paciente quirúrgico hospitalizado
- Paciente ingresado en hospitales de media y larga estancia.

Más del 93% de los pacientes considera adecuadas las atenciones recibidas, siendo la Cirugía Mayor Ambulatoria, la modalidad de atención mejor valorada.

8 de cada 10 pacientes hospitalizados manifiestan percibir mejoras en el hospital.

Como novedad, los resultados de la Encuesta de Opinión de Pacientes obtenidos se vinculan a los acuerdos de gestión, de tal forma que:

- Se evalúan 5 indicadores de calidad, para los que se fija un estándar y un valor de cumplimiento y tanto, en asistencia hospitalaria como extrahospitalaria. Estos indicadores son:
 - o Balance de Satisfacción
 - o Percepción de Mejoras
 - o Calidad de la Información
 - o Accesibilidad y Confortabilidad
 - Esta evaluación sistemática permite la comparación entre departamentos e introducir estrategias de Benchmarking para aprender de los mejores. Para facilitararlo la nueva aplicación PIGAP cuenta con una herramienta que, a modo de semáforo de la calidad mediante código de colores, identifica qué aspectos destacan en positivo y cuáles otros precisan atención por parte de los equipos directivos de los centros para introducir mejoras de cara a la atención al paciente.

- Durante este año se han pactado con cada Departamento de Salud 3 Objetivos de Mejora que mediante encuesta telefónica se monitorizarán semestralmente para asegurar que efectivamente se mejora. A través de los resultados obtenidos en 2005, los Objetivos de Mejora mayoritariamente señalados por los diferentes departamentos de salud han sido:
 - o Información al paciente, especialmente en la atención urgente.
 - o Accesibilidad al solicitar cita
 - o Acogida en los hospitales
 - o Confortabilidad-limpieza en zonas comunes
 - o Adecuación de espacios pediátricos.

- ESTRATEGIAS DE ACREDITACIÓN

Durante el año 2005 se ha seguido avanzado en la difusión de la preocupación por los procesos de autoevaluación y acreditación. Las estrategias en este sentido son poliédricas y permiten que cada centro o servicio se oriente hacia aquellas que, considerando sus especificidades, entiende que las captura de manera más adecuada.

Por una parte resulta un hecho insoslayable el marco de referencia que supuso 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, permitiendo un proceso permanente de mejora continuada en el que se implique el conjunto de la organización.

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 adopta el modelo de 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 omnicomprendivo, de forma congruente con la globalidad que caracteriza la gestión de la calidad total.

Por otra parte, atenta a la relevancia de las especificidades sanitarias, 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 con forma de anónima, de capital público, bajo la denominación Instituto para la Acreditación y Evaluación de las Prácticas Sanitarias, SA, (INACEPS) dependiente de la Conselleria de Sanidad. La cartera de servicios del INACEPS incluye la acreditación de centros y áreas asistenciales, la elaboración de estándares y la publicación de manuales de acreditación.

Además de esto, la Sanidad Valenciana goza de una tradición en el reconocimiento y certificación según normas ISO de la calidad de muchas de sus prácticas. Para compatibilizar todos los esfuerzos orientados, desde distintas perspectivas, al logro del mismo fin, la mejora de la calidad y la consecución de la excelencia, se viene adoptando un esquema de incentiación no prescriptivo, en el que se valora el reconocimiento de la mejora de la calidad, dejando amplios márgenes de elección para que los interesados opten por la estrategia que consideren más pertinente.

De este modo se ha logrado una eclosión de iniciativas de acreditación y reconocimiento que, a pesar de sus diversidades formales, comparten el suponer una expresión visible del compromiso con el logro de la excelencia.

3.- UNA EXPERIENCIA DE ÉXITO:

- LA MEJORA ORGANIZATIVA DE LA ATENCIÓN URGENTE HOSPITALARIA

Durante el año 2005 la Comunidad ha impulsado un ambicioso plan de mejora integral de los servicios de urgencias de los hospitales públicos. El aumento continuo de la utilización, cercano al 5% de media sobre una frecuentación superior a los 2.000.000 de consultas, junto a una demanda social y profesional de mejora son las razones de este plan.

La intervención de mejora engloba aspectos de reforma estructural y de mejora de la información a usuarios, de reorganización funcional de los servicios y de incorporación de tecnologías de la información desde la perspectiva de la participación de los clínicos y desarrollada mediante la metodología de la gestión por procesos.

El proceso de desarrollo del plan incluyó desde el análisis de la información disponible, la revisión de la literatura, la experiencia de otras unidades de atención urgente, la opinión de expertos y sobre todo la participación directa de los profesionales de los servicios mediante la puesta en marcha de un grupo de expertos.

Durante el inicio del año 2005 se realizó un estudio que mostró la heterogeneidad de la organización y la ausencia de información adecuada para la organización y gestión. Como ejemplo destacamos la situación de los sistemas de recepción o priorización de pacientes, triajes, que a pesar de estar implantados en el 73% de los centros, seguían modelos diferentes en cuanto a algoritmos de ayuda a decisión, niveles de priorización y los profesionales responsables de gestionar la actividad o la escasa presencia de tecnologías de la información.

Durante el resto del 2005 se puso en marcha el grupo de expertos que desarrolló y consensuó todos los procesos organizativos de la urgencia y definió los requerimientos de las herramientas de soporte informático necesarias para la mejora. Esta plataforma coordinada por la Agencia y formada por los coordinadores de los servicios y miembros de la sociedad científica, propuso la implantación de medidas organizativas como el proceso de triaje de pacientes por nivel de urgencia gestionado por personal de enfermería formado específicamente para ello y apoyados por una herramienta informática estándar, la implantación del proceso de alta, apoyada por una sistema de ayuda a la realización de informes que además permite la explotación de datos de actividad, tiempo y resultado y la de los procesos clínicos de atención por nivel de urgencia.

Tras el desarrollo o adquisición de las herramientas informáticas se inició la implantación de las propuestas de mejora en todos los servicios. De forma progresiva se fueron resolviendo las barreras organizativas, arquitectónicas y de recursos necesarias para la mejora.

Durante los primeros meses de 2006 se inicio el pilotaje de 3 centros. Dada la valoración positiva realizada por estos servicios se ha generalizado la puesta en marcha y durante el primer semestre del 2006, 13 centros han iniciado la implantación del plan. Esto ha supuesto que, en la actualidad, mas de la mitad de los centros hospitalarios de la comunidad compartan estructura funcional, modelo y sistema de triaje, un sistema de información para la atención a pacientes, ATLAS, y la incorporación y formación de profesionales para las nuevas funciones como la información de usuarios o la clasificación de pacientes. El plan estará implantado en el resto de servicios a lo largo del 2006 y sus resultados supondrán un gran avance desde la perspectiva de las mejoras funcionales de los servicios de urgencia no solo para la Comunidad Valenciana.

9. Seguimiento del estado de salud de la población

Mortalidad.

Según la lista de 102 causas el patrón de mortalidad de 2004 permanece bastante estable con respecto a lo observado en el año 2003. La primera causa de mortalidad en el sexo masculino en el año 2004 fue el tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón con una tasa de mortalidad estandarizada (TES) de 68,4 defunciones por cien mil habitantes (lo que representa una mortalidad proporcional sobre el total de defunciones del 8,8%). La segunda causa de mortalidad en hombres fueron las enfermedades cerebrovasculares (TES de 58,29), seguidas del infarto agudo de miocardio (52,70), las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, excepto asma (46,68), otras enfermedades isquémicas del corazón (43,72), el tumor maligno de próstata (20,31), el tumor maligno de colon (19,74), la diabetes mellitus (16,76), la cirrosis y otras enfermedades del hígado (18,15) y los accidentes de tráfico de vehículos de motor (17,09).

En el sexo femenino, la primera causa de mortalidad en el año 2004 fueron las enfermedades cerebrovasculares con una TES de 46,59 defunciones por cien mil habitantes (mortalidad proporcional de 11,8%). La segunda causa de mortalidad en mujeres fueron otras enfermedades isquémicas del corazón (TES de 22,99), seguida del infarto agudo de miocardio (23,77), la enfermedad de Alzheimer (14,69), los trastornos mentales orgánicos seniles y preseniles (14,17), la diabetes mellitus (14,90), el tumor maligno de la mama (19,45), el tumor maligno del colon (11,78), las enfermedades hipertensivas (8,50) y la neumonía (7,55).

La tasa de Mortalidad Perinatal ampliada (suma de muertes fetales de ≥ 22 semanas de gestación completa y muertes neonatales desde el nacimiento hasta los 28 días de vida) de la Comunitat Valenciana para 2004 ha sido de 6.5 por mil nacidos con un I.C. (5,8-7,2).

Morbilidad.

La Evolución de las Enfermedades de Declaración obligatoria (EDO) en 2005 respecto al año anterior fue la siguiente: La varicela, enfermedad nominal desde enero de 2005, ha sido la más frecuente con una tasa de 509,7 por 100.000 habitantes. La Tuberculosis es la segunda enfermedad mas frecuente en nuestra comunidad y se han mantenido estable en el año 2005, siendo la Tasa de Incidencia (TI) ligeramente mas baja que la de 2004. Las Enfermedades de Transmisión Sexual (sífilis e infección gonocócica) continúan con la tendencia ascendente ya observada en los últimos años; ambas enfermedades han aumentado con relación al año anterior, pero más acusadamente la infección gonocócica, cuyas tasas de incidencia se han duplicado con relación a las de 2004. La Enfermedad meningocócica se ha mantenido en unas cifras similares a las del año anterior, aunque con un ligero incremento en la TI que pasa de 1.41 casos por 100.000 h. en 2004 a 1.63 en 2005. En el grupo de las Hepatitis víricas, destaca la hepatitis A que ha duplicado su tasa con respecto al año anterior, tasa de 4,32 por 100.000 h. en 2005, manteniendo unas cifras similares al año anterior tanto la Hepatitis B

(tasa de 1,66 por 100.000 h.), como la Hepatitis C (tasa de 1,32 por 100.000 h.) Dentro de las enfermedades inmunoprevenibles destacan por un lado el sarampión del que no se ha producido ningún caso durante todo el año y por otro lado la rubéola que ha pasado de 0 casos en el año 2004 a 14 en el 2005. El Paludismo importado y las zoonosis han sufrido cambios mínimos con relación al año anterior. El resto de las EDO sufren cambios mínimos en el 2005.

En el año 2003 se produjeron 34.568 altas hospitalarias por tumores en los hospitales de la red sanitaria pública de la Comunidad Valenciana; el 60% de ellos ocurrieron en hombres. Estas altas hospitalarias corresponden a 22.431 pacientes que fueron atendidos por procesos clínicos entre los cuales se identifica un tumor codificado según la CIE9 MC con códigos de tumor maligno (140 a 208), in situ o indeterminado (230 a 239). Se identificaron 20.814 tumores malignos (140-208 excepto piel no melanoma) “estimados” como incidentes en el año 2003 según el “*Sistema de Información Oncológico*” para el periodo de seguimiento 1999 a 2003. Del total de tumores “estimados” como incidentes para 2003, 12.317 se produjeron en hombres (60%) y 8.497 en mujeres. Los cánceres más frecuentes en hombres han sido los de pulmón, traquea y bronquios (14%) seguido de los de vejiga (11%) y colon-recto (11%), y próstata (10%). En las mujeres, el cáncer de mama, con el 22%, ocupa el primer lugar, seguido de colon y recto con 13%, útero 7% y ovario 4%.

El Registro Poblacional de Cáncer de Mama de la provincia de Castellón recuperó (durante el periodo 1995-2002) 1691 casos de tumores (in situ o invasivos) por búsqueda activa. La tasa de incidencia ajustada por la población europea (ASR) fue de 81,7 (IC 95%: 77,7-85,7) y por la población mundial (ASRw) de 60,7 (IC 95%: 57,6-63,7). El estadio fue: in situ, 9,5%; TLN0M0, 46,3%; TAN0M0, 2,6%; AnyT/N+/M0, 36,6%; AnyT/AnyN/M+, 5,6%, y TXNXMX, 2,4%. La supervivencia observada a los 5 años es del 79,5% (IC95%: 77,4-81,8).

Según los datos del Registro de Casos de Sida de la Comunidad Valenciana, la incidencia de sida en el año 2005 fue de 33,3 casos por millón de habitantes (datos a 31 de marzo de 2006 corregidos por retraso en la declaración). Esto supone un descenso en la tasa de incidencia de sida del 14,4%% con respecto al año anterior (2004). Los casos en usuarios de drogas representaron un 51,6% del total, mientras que los atribuibles a transmisión sexual (homo o heterosexual) fueron el 33,3%.

La tasa de Interrupciones Voluntarias del Embarazo en mujeres entre 15 y 44 años residentes en la Comunidad Valenciana, según los datos del Registro de IVE, fue de 8,77 por cada 1000 mujeres en el año 2005, lo que representa un incremento del 6,43 por 1000 respecto a 2004 (tasa de 8,24 por cada mil mujeres).

Según los datos del Registro de Enfermos Renales de la Comunidad Valenciana (REMRENAL), a 31/12/2005 existían en nuestra comunidad un total de 4953 pacientes residentes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento sustitutivo renal. Esto supone una tasa de prevalencia de 1055,52

enfermos por millón de población (PMP), lo que supone un ligero descenso respecto al año 2004 en el que la tasa fue de 1090 PMP. En 2005 iniciaron tratamiento sustitutivo renal un total de 655 enfermos, lo que nos da una tasa de Incidencia de 139,58 PMP. Esta tasa también ha disminuido respecto a 2004 (160 PMP).

La información obtenida a través de la Red Centinela Sanitaria en 2005 se dirigió a recoger información sobre enfermedades cerebrovasculares (atendidas en consultas de medicina general de atención primaria) obteniendo una tasa de 229 por cien mil habitantes. También se recogió información sobre obesidad infantil (en consultas de pediatría de atención primaria) y se obtuvo una tasa de 2422,5 por cien mil habitantes, considerando todos los casos (nuevos y conocidos) y de 1357,5 por cien mil si se consideran sólo los casos nuevos. Otros problemas de salud que fueron objeto de estudio por la Red Centinela Sanitaria en 2005 fueron las consultas recogidas por el personal de enfermería de mujeres de mediana edad (40 a 55 años) en lo que hace referencia al consumo de fitoestrógenos con una tasa de 6462,2 por cien mil, y la anticoncepción postcoital atendida en las consultas de las unidades de salud sexual y reproductiva con una tasa de 609,8 por cien mil mujeres en edad fértil.

Las estrategias existentes en la C. Valenciana para monitorizar el estado de salud de la población, desde el Área de Epidemiología, se basan en la existencia de sistemas específicos incluidos en la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública y en la utilización de otros no específicos como puede ser el Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) hospitalario.

Dentro del plan estratégico de la Dirección General de Salud Pública se han establecido como un objetivo estratégico “normalizar de modo continuo las necesidades de información y sus fuentes, impulsando en su caso, el acceso efectivo a las mismas”, y, en base a ello se han elaborado los correspondientes planes de actuación donde, entre otras cosas se han determinado las necesidades de información según ámbito territorial en la C. Valenciana y cobertura de fuentes y la relación de necesidades de información que se prevé que serán importantes en un futuro próximo según categoría y ámbito.

Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana 2005:

- **Objetivo**

Obtener información sobre la salud de los ciudadanos y sus determinantes. Esta nos permite llevar a cabo una correcta planificación sanitaria y la evaluación de acciones ya realizadas.

- **Metodología**

Se trata de un estudio transversal descriptivo de la población residente en viviendas familiares en la Comunidad Valenciana.

Población objeto

La población objeto de este estudio es la población residente en la Comunidad Valenciana.

Ambito temporal

La recogida de información de la encuesta de salud se realiza en dos oleadas, la primera durante los meses de mayo y junio de 2005, y la segunda en noviembre y diciembre de 2005. En cada oleada se encuesta aproximadamente a la mitad de la muestra total.

- **Diseño del estudio**

Diseño muestral

Para el diseño muestral, se configuraron las unidades primarias de selección (PSU), que son una combinación de las Zonas de Salud y los municipios, que constituyen una partición de todo el territorio de la Comunidad Valenciana, siendo municipios completos o partes de un único municipio.

Como novedad, resalta la utilización del Sistema de Información Poblacional de la Conselleria de Sanidad para la obtención de la muestra.

Tamaño muestral

El tamaño de la muestra es de 7.020 adultos y los correspondientes menores de 16 años asociados a los adultos.

- **VARIABLES DE ESTUDIO**

De una manera esquemática, exponemos los apartados de la encuesta de salud:

- Identificación de los miembros del hogar
- Variables de todos los miembros del hogar: sexo, edad, relación con el sustentador principal, nivel de estudios, situación laboral, tipo de ocupación, estado civil, convivencia en pareja e identificación de la persona entrevistada.
- Características socioeconómicas del hogar
- Hacinamiento de la vivienda: superficie de la vivienda.
- Percepción de salud
- Percepción de morbilidad
- Discapacidades
- Limitación de actividad en mayores de 65 años

- Accidentabilidad
- Utilización de medicamentos
- Utilización de servicios sanitarios
- Priorización de recursos sanitarios en relación con distintos problemas de salud
- Conductas y estilos de vida: tabaquismo, consumo de alcohol, automoción, alimentación, actividad física, métodos anticonceptivos.
- Factores de riesgo: condiciones de la vivienda, condiciones en el trabajo, cuidados informales y tareas domésticas (cuidado de personas dependientes)
- Violencia doméstica

10. Participación:

- LIBRE ELECCIÓN DE MÉDICO. Publicada en el decreto 37/2006 facilita a los pacientes de la Comunidad Valenciana la libre elección de médico, pediatra, centro y especialista. Se han preparado los documentos normalizados que estarán a disposición de los pacientes que lo soliciten. Entra en vigor el 24 de septiembre de 2006.
- 2ª OPINIÓN. Borrador del decreto en fase de alegaciones.
- ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA. Borrador en fase de alegaciones.

- GARANTÍAS A LOS PACIENTES CON NECESIDADES ESPECIALES DE INFORMACIÓN ASOCIADAS A LA DISCAPACIDAD.

Orden subvenciones programa ayuda mutua y autoayuda. DOGV 4965, de 14 marzo 2005, por la que se concede a los pacientes sordos una subvención de 18.000€

- LA DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y ATENCIÓN AL PACIENTE, asume en la Generalitat Valenciana la Defensa de los Pacientes y la tutela de sus derechos. Queda regulada en el Decreto 25/2005.
- INCORPORACIÓN DE LA VOZ DEL PACIENTE A LOS ACUERDOS DE GESTIÓN. Por primera vez se incorpora “la voz del paciente” a los acuerdos de gestión. A partir de los datos obtenidos de las Encuestas de Opinión se establecen dos líneas:
 - o Indicadores de calidad: para cada modalidad de atención y modalidad de encuesta se evalúan 5 indicadores de calidad para los que se fijan unos estándares y unos valores de cumplimiento. Estos indicadores son:
 - Percepción de mejoras
 - Balance de Satisfacción
 - Calidad de la Información
 - Accesibilidad y
 - Confortabilidad
 - o Objetivos de mejora: se ha pactado con cada departamento 3 objetivos de mejora focalizados, que se monitorizarán semestralmente, mediante encuesta telefónica.
 - o Nota: a continuación se especifican las modalidades de Encuesta de Opinión que se realizan en la Comunidad Valenciana, así como las modalidades de atención.
- Modalidades de atención sobre las que se realizan las encuestas (ambulatoria primaria, centros de especialidades y hospitales).
- Modalidades de encuestas: (ambulatoria adultos; ambulatoria pediatría; paciente hospitalizado en servicios médicos; paciente

hospitalizado en servicios quirúrgicos; paciente pediátrico hospitalizado menor de 6 años; paciente pediátrico hospitalizado mayor de 6 años; paciente ingresada en obstetricia; paciente atendido en el servicio de urgencias; paciente de cirugía mayor ambulatoria y paciente atendido en Consultas Externas/Centro de Especialidades; además se realizan Encuestas de Opinión a los pacientes ingresados en Hospitales de Media y Larga Estancia y a los pacientes que acuden a los Servicios de Atención e Información al Paciente).

TABLA 10

PARTICIPACIÓN. INFORME SNS 2005

CCAA: Comunidad Valenciana

Desarrollo de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica

	si/no	Referencia legislativa	Observaciones
Libre elección de médico	SI	Ley 1/2003 del Consell de la GV Decreto 37/2006 del Consell de la GV	
Segunda opinión	SI	Ley 1/2003 del Consell de la GV	Decreto regulador en fase de tramitación
Acceso a la Historia Clínica	SI	Ley 1/2003 del Consell de la GV	Decreto regulador en fase de tramitación
Consentimiento Informado	SI	Ley 1/2003 del Consell de la GV	
Instrucciones Previas/Últimas Voluntades	SI	Ley 1/2003 del Consell de la GV; Decreto 168/2004, de 10 de septiembre, del Consell de la GV	ORDEN de 25 de febrero de 2005, de la Conselleria de Sanidad, de desarrollo del Decreto 168/2004
Guía ó Carta de Servicios	SI	Orden de 4 de diciembre de 2002 de la Conselleria de Sanidad	
Información en el Sistema Nacional de Salud (información de carácter administrativo relativa a servicios y unidades asistenciales disponibles y a los requisitos de acceso a los mismos: libertad de elección de médico y centro, conocimiento de listas de espera, posibilidad de segunda opinión, etc.)			

TABLA 10

PARTICIPACIÓN. INFORME SNS 2005

CCAA: Comunidad Valenciana

Garantías a los pacientes con necesidades especiales de información asociadas a la discapacidad	SI	Orden subvenciones programa ayuda mutua y autoayuda. DOGV 4965, de 14 marzo 2005	Teléfonos para sordos en Servicio de Atención e Información al Paciente de los hospitales y en los mostradores de información de los centros de salud; Convenios de colaboración con asociaciones de sordos para la presencia de intérpretes en lengua de signos
--	----	--	--

Figura ó Institución de Defensa de los derechos de los pacientes	si/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)	Observaciones
	SI	Dirección General de Calidad y Atención al Paciente	Decreto 25/2005 del Consell de la GV	Administración autonómica	Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria

	si/no	Cuantía dedicada en 2005	Nº de Asociaciones subvencionadas en 2005	Referencia normativa convocatoria	Observaciones
Subvenciones a asociaciones de pacientes	si	585.600 €	96	Orden 14 febrero 2005 DOGV nº 9965	

11. Equidad:

Durante el año 2005 continúa desarrollándose y aplicándose la normativa, los planes y las medidas que se expusieron en el informe del año 2004:

Perspectiva de Género: El Plan de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres (PIO) de la Generalitat Valenciana contempla entre otras el área Salud integral en las mujeres. Ofrece una visión integral y promocional de la salud, desde la prevención hasta la asistencia, tanto en aspectos derivados de la diferenciación sexual como en aquellos otros derivados de condicionantes culturales y sociales. Propone medidas de prevención y de fomento de la salud dirigidas especialmente al colectivo femenino.

Población inmigrante: Para hacer frente al incremento constante de la población extranjera, el Gobierno Valenciano ha venido arbitrando desde febrero de 1999 una serie de medidas para proporcionar una atención sanitaria adecuada a la población inmigrante, pues asumimos como un deber que principios como el de equidad, solidaridad e igualdad en materia sanitaria deben extenderse a todos los habitantes de nuestra Comunidad, sin excepción.

La Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana ha extendido mediante la Resolución de 8 de febrero de 1999, la asistencia sanitaria pública a los menores extranjeros sin residencia legal en nuestra Comunidad; ampliando, de esta forma, la cobertura que daba el Decreto 88/1989, de 12 de junio, del Gobierno Valenciano, que extendió el derecho a la asistencia sanitaria prestada por la Generalitat Valenciana a determinadas personas con carencia de suficientes recursos económicos.

Para llevar a la práctica todos los preceptos que se recogen en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, el Gobierno Valenciano dictó el Decreto 26/2000, de 22 de febrero, por el que se establece el derecho a la asistencia sanitaria a ciudadanos extranjeros en la Comunidad Valenciana y se crea la tarjeta solidaria.

Ley 1/2003, de 28 de enero de Derechos e Información al Paciente, Artículo 3, punto 14, establece como principio general que todo paciente tiene derecho a disponer de la tarjeta SIP y en su caso la tarjeta solidaria, en las condiciones que se establezcan normativamente, como documento de naturaleza personal e intrasferible acreditativa del derecho a la prestación sanitaria en el ámbito de la Comunidad Valenciana.

Discapacitados: La Ley 11/2003 de 10 de abril, de la Generalitat, sobre el Estatuto de las Personas con Discapacidad I capítulo II, Sanidad, en sus artículos 14 a 17, dispone que la Conselleria de Sanidad será la encargada de llevar a cabo una política de prevención de las discapacidades y de adoptar las medidas necesarias para garantizar la asistencia sanitaria y rehabilitación integral a las personas con discapacidad.

Destaca en el Art. 16 que la Generalitat Valenciana garantizará la financiación gratuita para los productos incluidos en la prestación farmacéutica, el catálogo ortoprotésico y ayudas técnicas, a los pacientes menores de 18 años con discapacidad diagnosticada con un grado de minusvalía igual o superior al 33%, siendo extensible esta prestación a los mayores de 18 años diagnosticadas con un grado de minusvalía igual o superior al 65%.

En la Ley 1/2003, de 28 de enero de Derechos e Información al Paciente, artículo 3, punto 8: De acuerdo con el espíritu de la Ley 1/1998, de 5 de mayo, establecerá los mecanismos y las alternativas técnicas oportunas para hacer accesible la información a los discapacitados sensoriales.

Se han instalado teléfonos para sordos en Servicio de Atención e Información al Paciente de los hospitales y en los mostradores de información de los centros de salud.

Se han realizado Convenios de colaboración con asociaciones de sordos para la presencia de intérpretes en lengua de signos.

TABLA 11

PROYECTOS Y MEDIDAS PARA LA EQUIDAD. INFORME SNS 2005

CCAA: Comunidad Valenciana

	si/no	tipo de medida	referencia normativa	observaciones
Género	si	Plan de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres de la GV	-----	
Etnia	si	Decreto y Ley de la GV	Decreto 26/2000, de 22 de febrero y Ley 1/2003	Población inmigrante
Discapacidad	si	Ley de la GV	Ley 11/2003 de la GV	
Otras	si	Decreto del GV	Decreto 88/1989, de 12 de junio, del GV	Personas con bajos recursos económicos