

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2010 Comunidad Valenciana



1 Actuaciones relacionadas con los planes estratégicos y directores de los servicios de salud y actuaciones relacionadas con la organización, la accesibilidad y la atención sanitaria

1.1 Desarrollo estratégico

El desarrollo estratégico en 2010 se ha caracterizado por:

- La convergencia entre el Plan de Salud y el Plan Estratégico de la Agència Valenciana de Salut (AVS).
- La inclusión de las iniciativas de nuevos modelos de gestión de pacientes crónicos
- El peso otorgado a las iniciativas de contención de costes y mejora de la financiación.

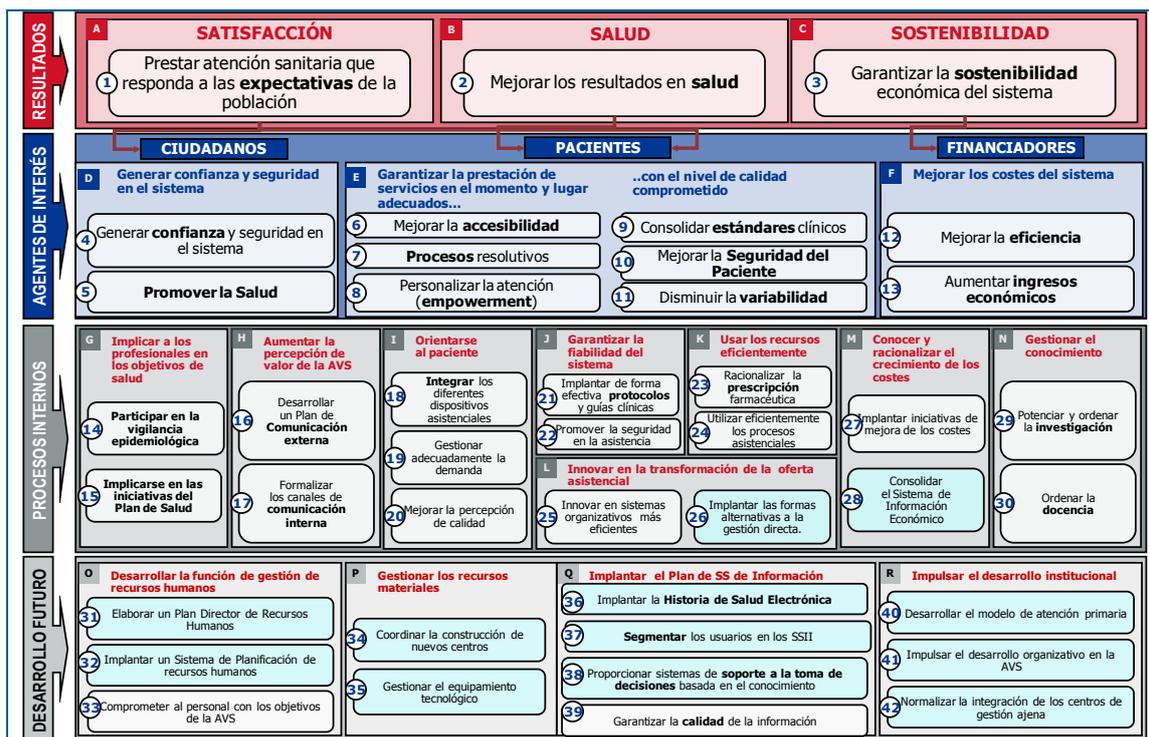
El año 2010 se ha trabajado sobre el proyecto de integración de la elaboración estratégica de la Conselleria de Sanitat con la elaboración del III Plan de Salud de la Comunitat Valenciana (2010-2013)¹ mediante la utilización de la misma metodología que ya se había utilizado para la elaboración del Plan Estratégico de la Agència Valenciana de Salut: el Balanced Scorecard.

Con ello se consolida un proceso de convergencia estratégica orientada a hacer coincidir la estrategia de salud con la estrategia de los servicios sanitarios.

Esta línea ya se había planteado en la edición del *Plan Estratégico 2009-2011 de la Agència Valenciana de Salut* con la definición, en la perspectiva de resultados, del objetivo 2. “Mejorar los resultados en salud”.

Figura 1. Mapa estratégico del Plan Estratégico 2009-2011 de la Agència Valenciana de Salut (AVS).

¹ http://www.san.gva.es/cas/comun/plansalud/pdf/Plan_de_Salud_10_13.pdf



En base a este objetivo general se han desarrollado varios objetivos específicos que en buena medida corresponden a las estrategias nacionales. Se encuentran ya desarrollados e incluidos en los Acuerdos de Gestión los objetivos de:

- Mejorar los resultados en salud cardiovascular. En el año 2010 se han introducido en el Plan Estratégico de la Agència Valenciana de Salut doce indicadores de medida del desempeño clínico en la prevención y el tratamiento de patologías y factores de riesgo cardiovascular.
- Mejorar los resultados en Enfermedad Pulmonar Oclusiva Crónica EPOC. Al efecto se han diseñado un conjunto de quince indicadores mediante el consenso de expertos. Dos de estos indicadores se pretende incluirlos en los Acuerdos de Gestión de 2011.
- Mejorar los resultados en el campo de los cuidados paliativos. Con este fin se han introducido indicadores de medida de la calidad de los cuidados paliativos.

Por otra parte, en el Plan Estratégico de la Agència Valenciana de Salut durante el 2010 se ha puesto especial empeño en los objetivos de mejora de la eficiencia y contención de costes mediante:

- La introducción de un indicador cualitativo de puesta en marcha de los nuevos modelos de programas de gestión de pacientes crónicos.
- El incremento del peso otorgado en el plan a las iniciativas de contención de costes y de incremento de los ingresos.

1.2 Despliegue de los contratos programa en los departamentos de salud

El Plan Estratégico 2009-2011 de la Agència Valenciana de Salut constituye una misma entidad con los Acuerdos de Gestión de los Departamentos de Salud y los centros supradepartamentales². Exceptuando los objetivos que sólo implican a los servicios centrales, los indicadores del Plan Estratégico son los mismos que se incluyen en los Acuerdos de Gestión de los Departamentos de Salud.

La evaluación de estos indicadores condiciona, en gran medida, el pago del complemento de productividad variable a los más de 60.000 trabajadores de la Agència Valenciana de Salut (AVS). Ello constituye un instrumento esencial de alineamiento del conjunto de la organización con la estrategia global de la Agencia.

Se considera ya completamente consolidado el proceso de elaboración del contrato programa (es decir, los acuerdos de gestión en nuestra terminología) entre la Conselleria de Sanitat y las 24 entidades territoriales integradas (departamentos de salud) y los 9 centros supradepartamentales. Estos acuerdos han sido finalizados en el mes de diciembre de 2009, firmados en enero de 2010 y evaluados en Octubre de 2010 y Marzo de 2011. Constituye ya un proceso plenamente integrado en la dinámica de la Agència Valenciana de Salut (AVS) y ligado al pago, en el mes de Mayo, del complemento de productividad variable a los profesionales.

Con esta premisa, el año 2010 se ha centrado en mejorar la elaboración y comunicación de los Acuerdos de Gestión internos entre las gerencias de los 24 departamentos de salud y los servicios y unidades de su departamento. Con este fin, se ha garantizado que la firma de los acuerdos de gestión internos se encuentre finalizada en el mes de abril con todas las unidades y profesionales.

Asimismo, se ha evaluado la eficacia de la comunicación de los objetivos a los profesionales mediante una encuesta telefónica muestral que ha demostrado que más del 80% de los trabajadores de la Agència Valenciana de Salut conoce sus objetivos. Se empieza, por tanto, a cerrar el ciclo de alinear a todos los servicios y trabajadores en torno a la estrategia de la organización.

1.3 Evaluación de los indicadores del Plan Estratégico de la Agència Valenciana de Salut

Ya en 2011 se ha realizado la evaluación de los indicadores del Plan Estratégico durante el período 2005-2010.

Esta evaluación ha confirmado la información parcial de que ya disponíamos: los indicadores del Plan Estratégico, que son incluidos siempre en el Acuerdo de Gestión anual, tienden a conseguir dos tipos de efectos:

- Una mejora del resultado del indicador. Esta mejora es de una intensidad mayor o menor en función de cada indicador, pero en casi todos los indicadores se observa la evidencia de su mejora.
- Un resultado que valoramos como tan importante o más que el anterior: La convergencia de los valores entre los diferentes departamentos de salud. Para una administración pública, disminuir la variabilidad con que se prestan los servicios en el territorio, constituye un logro fundamental en la equidad de acceso de los servicios para los ciudadanos.

² Por ejemplo, los hospitales de crónicos y pacientes de larga estancia HACLE cuyo ámbito de actuación suele ser provincial

1.4 Buenas prácticas en la mejora de la calidad, accesibilidad, organización y eficiencia de los servicios asistenciales en 2010

Durante 2010 se han potenciado diferentes iniciativas de mejora de la calidad y seguridad de la asistencia, definidas en el *Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente 2010-2013*³, incorporando explícitamente a los Acuerdos de Gestión Departamentales aquellas que implican transformaciones organizativas.

Entre las buenas prácticas más innovadoras desarrolladas en 2010 destacan:

- El despliegue del Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente 2010-2013
Elaborado y aprobado el Plan de Gestión de la Seguridad se avanzó notablemente en el despliegue de sus contenidos en los departamentos de salud. Para convertir las iniciativas estratégicas clave seleccionadas en actuaciones específicas, se definieron y ejecutaron las actuaciones que deben desarrollarse desde los servicios centrales - organización de jornadas de calidad y seguridad, definición de funciones de seguridad, implementación de utilidades de declaración de eventos adversos en las historias clínicas, convocatorias de ayudas a la investigación, etc...-, coordinándolas con las iniciativas de aplicación local en los departamentos. De este modo, buena parte de los objetivos del Plan pasan a formar parte de las actividades cotidianas de los departamentos, pues varios de ellos se han incorporado como indicadores de seguimiento a los Acuerdos de Gestión Departamentales.
- Portal y boletín electrónico mensual sobre seguridad de los pacientes
También prevé el Plan de Gestión de la Seguridad la creación de un portal y una página web con la que se potencie la comunicación directa de la Dirección General competente en la materia con los profesionales y con la que incrementar la difusión de los conocimientos sobre prácticas seguras e iniciativas que mejoren la seguridad de los pacientes en la sanidad valenciana. Para ello se decidió combinar:
 - Sistemas proactivos, del tipo boletín electrónico u otros similares, destinados a captar la atención mediante newsletters con las novedades publicadas, enviándolas directamente a los correos electrónicos de los profesionales.
 - Y sistemas reactivos, tipo portal, de manera que se pueda acceder a éste tanto externamente como, sobre todo, desde la web institucional de la Conselleria de Sanitat⁴.

De este modo, se ha garantizado un flujo continuado en la gestión del conocimiento existente mediante el acceso a información práctica, bibliografía, manuales de procedimiento, etc.

Una vez definidas las características del proyecto, sus requisitos, objetivos, tareas y responsables se procedió a la contratación externa de la gestión de los aplicativos; aprovechando así las sinergias derivadas del know how obtenido por otros gestores de conocimiento.

³ <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.10-2010.pdf>

⁴ <http://www.san.gva.es>

El Portal⁵ ha estado funcionando desde el primer semestre de 2010, con sus actualizaciones y envíos mensuales. Un índice y una "nube" permiten acceder a los distintos apartados de forma categorizada.

De este modo los profesionales y usuarios de la Agència Valenciana de Salut comparten en un espacio electrónico común y sinérgicamente información sobre los avances en seguridad de pacientes, con una secuenciación y dosificación acorde tanto con la producción de nuevo conocimiento como con las estrategias de la Agència Valenciana de Salut (AVS).

— “*Cirugía segura*”: la lista de verificación de seguridad quirúrgica

En consonancia con las últimas estrategias promovidas por la Organización Mundial de la Salud OMS, se pretende generalizar la implantación de la denominada “*Lista de verificación de seguridad quirúrgica*”⁶. Esto supone un rediseño formalizado de la actividad en quirófano.

La lista mencionada incorpora tres conjuntos de verificaciones – antes de la anestesia, antes de la incisión operatoria y antes de la salida del paciente, en las que el equipo quirúrgico comprueba conjuntamente que se han realizado todas las acciones que garantizan una cirugía segura.

La iniciativa se pilotó durante 2009 en cuatro hospitales valencianos, para ya en 2010 desarrollar la aplicación informática concreta lo que ha permitido su inclusión en el sistema de información Orión-Clinic, vinculando la “*Lista de verificación de seguridad quirúrgica*” con la información relevante sobre el proceso asistencial recogida en la estación clínica.

Con su inclusión en los Acuerdos departamentales de gestión 2010 se ha contribuido a acelerar el proceso y, al finalizar el año algunos hospitales ya han generalizado esta práctica, realizándose en el 100% de las intervenciones quirúrgicas.

— “*Bacteriemia Zero*”

Esta iniciativa, promovida conjuntamente por la Alianza por la Seguridad de los Pacientes y la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias SEMYCIUC y respaldada por la AVS se orienta a minimizar las colonizaciones bacterianas asociadas a los catéteres venosos en pacientes ingresados en UCI.

La estrategia de “*Bacteriemia Zero*” incluye tanto actuaciones concretas para reducir las bacteriemias, como un ambicioso Programa de Seguridad Integral PSI que busca la mejora continua de la calidad aprendiendo de las incidencias indeseadas.

Todas las UCI de los hospitales de la Agència Valenciana de Salut (AVS) se adhirieron a la campaña compartiendo un repositorio electrónico en el que registran tanto las incidencias asociadas a bacteriemias como las actividades del PSI, compartiendo experiencias y participando en un aprendizaje continuo de las mejores prácticas. Aunque la campaña finalizó en 2010, se estimula la continuidad del registro y las actuaciones del Plan de Seguridad Integral.

— Configuración de “*Unidades funcionales de calidad y seguridad asistencial*”

⁵ <http://www.masseguridadavs.com/login.php?lang=1>

⁶ Lista de la OMS:

http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2009/safe_surgery_20090114/es/index.html

Para coordinar e integrar estas y otras actividades en la práctica diaria de la Agència Valenciana de Salut (AVS) se han ido configurando “*Unidades funcionales de calidad y seguridad asistencial*”, que suponen el embrión de una mínima estructura estable de calidad y seguridad en todos los departamentos. Dadas las restricciones presupuestarias, los recursos que emplean son los referentes departamentales y los becarios de investigación en calidad.

Estas unidades coordinan en su ámbito de actuación tanto la ejecución de estrategias centralizadas - “*Higiene de manos*”, “*Identificación inequívoca de pacientes*”, “*Cirugía segura*”, “*Bacteriemia Zero*” - como en el apoyo a iniciativas o pilotajes locales, en cuestiones como la notificación de eventos adversos, la evaluación de riesgos específicos, como las úlceras posicionales o las caídas; así como el desarrollo de estrategias de mejora de la asistencia mediante planes de cuidados, implantación de guías y protocolos clínicos, etc.

2 Mejoras de la gestión de recursos humanos

2.1 Incentivación del profesional sanitario

En relación con la incentivación del profesional y la productividad, en el ejercicio 2010 se ha unificado la aplicación del sistema de productividad variable a todo el personal sanitario, ya que hasta entonces coexistía el sistema general regulado en el Decreto 38/2007, de 13 de abril, del Consell, por el que se regula el complemento de productividad variable del personal al servicio de las instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanidad⁷ con un sistema específico para el personal de los Servicios de Emergencias Sanitarias.

El promedio de lo percibido por los profesionales de cada grupo de clasificación durante el ejercicio 2010 en concepto de productividad variable es el siguiente:

Tabla 1. Promedio de retribuciones por productividad variable.

Grupo de titulación	Retribución promedio
A (A1)	714,17
B (A2)	452,77
C (C1)	302,67
D (C2)	209,65
E (Agrupaciones profesionales)	138,67
Promedio	404,68

2.2 Carrera y desarrollo profesional

A partir del 1 de enero de 2010, se ha alcanzado el 100% de la retribución correspondiente al grado reconocido a cada profesional, culminando la implantación progresiva del complemento. Además, la aplicación del complemento es omnicomprensiva de todos aquellos profesionales que tienen la consideración de sanitarios a efectos de gestión, por lo que se aplica tanto al personal estatutario como a los funcionarios y laborales, incluyendo también al personal de la estructura de Salud Pública.

Por otro lado, se ha elaborado, estando pendiente de publicación, la norma que desarrolla el sistema de evaluación previsto para el reconocimiento de los diferentes grados de carrera y desarrollo. Este sistema incluye la constitución de comités y comisiones necesarios para llevar a cabo la evaluación, y permitirá tanto la progresión de grado como la inclusión de nuevos profesionales en el sistema.

⁷ http://www.docv.gva.es/datos/2007/04/19/pdf/doc/2007_4928.pdf

Es necesario recordar que en la Comunitat Valenciana, la productividad variable y la carrera profesional son sistemas totalmente imbricados, a través de los acuerdos de gestión, que sirven de base a la evaluación de ambos sistemas.

Durante 2010, se han firmado acuerdos de gestión con todos los Departamentos de Salud y centros no integrados en Departamentos.

2.3 Convocatorias de plazas

Durante el 2010 se han gestionado las convocatorias de las Ofertas de Empleo Público OPE correspondientes a 2005 y 2007, que suman 3.279 plazas, de las que 1.818 corresponden a las 57 convocatorias de personal facultativo.

Estas convocatorias, junto con la culminación del proceso de transformación de acúmulos de tareas en plazas de plantilla estructural, ha supuesto que el porcentaje de temporalidad en el personal sanitario valenciano no supera el 5%, estando en algunas categorías como los facultativos en el 3%, lo que técnicamente entraña la no existencia de temporalidad, si se tienen en cuenta las plazas que por imperativo legal deben quedar reservadas a los titulares que se encuentran en determinadas situaciones administrativas.

2.4 Criterios para la contratación de sustituciones

En 2010 se aplicó la nueva regulación de las listas de empleo temporal, contenida en la Orden de 5 de Octubre de 2009, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regula el procedimiento para la cobertura temporal de plazas del personal al que le resulta de aplicación el Decreto 71/1989, de 15 de Mayo, del Consell de la Generalitat, sobre regulación de órganos de gestión de personal de la Conselleria y órganos dependientes⁸. Se mantiene la Disposición Adicional Primera, como medio que permite la contratación de manera más ágil y flexible en nombramientos que no superen el mes de duración prevista.

2.5 Formación continua

El Plan de Formación de la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud EVES para 2010 pretende orientar la futura formación de los profesionales a sus necesidades específicas, de acuerdo con lo previsto en los sistemas de evaluación que se aplicarán en los sistemas de carrera y desarrollo profesional.

2.6 Disminución del absentismo laboral

Durante 2010 se ha aplicado en la Comunitat Valenciana el Convenio de colaboración suscrito con el Ministerio e Inmigración, concretamente con el Instituto Nacional de la Seguridad Social INSS, para el control de la incapacidad temporal durante el periodo

⁸ <http://www.docv.gva.es/portal/pages/irADocv.jsp?fecha=20091116> y la Instrucción: http://www.san.gva.es/docs/bolsa/Instrucciones28_10_10sobresolicitudinscripcionbolsadetrabajo.pdf

2009-2012, lo que se ha traducido en una mejora sustancial en los índices de absentismo laboral.

3 Estrategias y actuaciones realizadas para la mejora en la gestión de la compra de bienes y servicios y cobros a terceros

3.1 Mejoras en los cobros a terceros: atención prestada en accidentes de tráfico, en los accidentes laborales, en enfermedades profesionales.

En determinados aplicativos informáticos que registran la actividad asistencial se ha incluido la funcionalidad de confección de partes de asistencia asociados a determinados hechos o situaciones (denominadas lesión/situación facturable) de los que puede derivarse la reclamación a terceros del pago. Es el caso de la cumplimentación informatizada de los partes de asistencia por accidentes de trabajo y tráfico, y en general por cualquiera de los supuestos recogidos en el Anexo IX del Real Decreto que regula la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud SNS⁹. Esta funcionalidad facilita al usuario la detección e identificación de los supuestos facturables, la recogida de los datos necesarios para la correcta facturación y la comunicación a las unidades administrativas encargadas de la gestión de la misma.

En el ámbito de las enfermedades profesionales, se está trabajando en la dirección de obtener, a partir de la integración de los sistemas informáticos asistenciales y económicos, la información sobre los episodios asistenciales atendidos en la red sanitaria pública por patologías o enfermedades calificables de profesionales, lo que permitirá la recuperación del coste económico asumido por la red sanitaria pública con motivo de la prestación de asistencia sanitaria cuyo coste corresponde a las mutuas de accidentes de trabajo o al INSS.

Asimismo, se trabaja en la detección de aquellas asistencias sanitarias prestadas en la red pública a pacientes derivados desde centros sanitarios privados en situaciones de urgencia, por motivos de carencia de medios adecuados o suficientes en la red sanitaria pública, con la finalidad de reclamar el pago del importe de los servicios sanitarios a las entidades de seguro de asistencia sanitaria que dan cobertura a los pacientes atendidos.

3.2 Mejora de la gestión de reembolso derivado de la atención a pacientes de la Unión Europea

9

<http://www.msps.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/docs/CarteraDeServicios.pdf>

Hemos puesto en marcha un proyecto de colaboración con el Departament of Health del Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, para implementar medidas que contribuyan al correcto aseguramiento de los ciudadanos que pretenden acceder al sistema sanitario valenciano en aplicación de los nuevos reglamentos comunitarios sobre coordinación de sistemas de seguridad social.

Esta colaboración permitirá detectar supuestos de uso no adecuado de la tarjeta sanitaria europea emitida por el Reino Unido, así como acreditar a los asegurados con cargo al Reino Unido con los documentos de derecho que correspondan a su situación real de residencia en territorio español y, en concreto, en la Comunidad Valenciana, posibilitando la correcta aplicación de los mecanismos comunitarios establecidos para la compensación económica del coste de las prestaciones, así como la correcta planificación y gestión del sistema sanitario público en la Comunidad Valenciana.

3.3 La Central de compras de la Conselleria de Sanitat¹⁰

La Central de Compras de la Conselleria de Sanitat fue creada en 1996 como servicio especializado en centralizar el suministro de medicamentos de uso humano y material sanitario y no sanitario con destino a los centros dependientes de la Agència Valenciana de Salut (AVS).

En 2010 concluyó la integración en el sistema de información Orión Logis de toda la labor de la Unidad Central Logística, responsable de la monitorización de pedidos desde todos los centros.

El importe adquirido por la Central de Compras desde su creación asciende a 1.001.000.000 €. Desde la Unidad Central Logística UCL se tramitan más de 211.854 líneas de pedido anuales y el número de referencias activas en el sistema supera las 33.800.

El ahorro acumulado del 20,2%, que representa más de 255.000.000 € acredita el modelo como óptimo desde el punto de vista funcional y el económico.

El modelo de nuestra Central de Compras es singular respecto de los que operan en el resto de Comunidades Autónomas, y lo es tanto por el número de centros que atiende como porque a diferencia del resto, los procesos de contratación se extienden hasta el usuario final; es decir, se logran las más altas economías de escala adjudicando a un único proveedor en base a criterios combinados de ahorro y calidad.

En el año 2010 se ha consolidado la figura del Acuerdo Marco como técnica de racionalización de la contratación óptima para la agregación de consumos de diferentes centros de gasto, y para el ajuste preciso del contrato a las necesidades de la administración. Permite ganar en seguridad jurídica y adaptabilidad a las diferentes incidencias a lo largo de periodos de ejecución extensos sin renunciar a la agregación de consumos y la consiguiente obtención de economías de escala por los diferentes actores.

¹⁰ Normativa regulatoria de la Central:

Orden 2/2011, de 7 de febrero, de la Conselleria de Sanitat, por la que se regula la organización y funcionamiento de la Central de Compras de Bienes y Servicios:

http://www.docv.gva.es/datos/2011/02/17/pdf/2011_1745.pdf

Durante el ejercicio 2010 se adjudicaron los siguientes expedientes de contratación centralizada del suministro de medicamentos de uso humano:

- Acuerdo Marco para el Suministro de Hormona de crecimiento: introdujo como novedad un lote correspondiente a medicamentos biosimilares.
- Acuerdo Marco para el Suministro de Factores estimulantes de la Eritropoyesis: Como novedad se introdujeron los lotes metoxi-polietilenglicol epoetina beta y análogos biosimilares de epoetina.
- Acuerdo Marco para el Suministro de Formas farmacéuticas V: Zidovudina / Ranitidina
- Acuerdo Marco para el Suministro de Antivirales: el ahorro anual estimado a través de la adquisición centralizada asciende a 1.204.567,95 €.

En el año 2010 desde la Unidad Central Logística se atendieron 104.774 pedidos con destino a los centros dependientes de la Conselleria de Sanitat, ascendiendo a 164.124.722 € el importe de los mismos (material sanitario, no sanitario y medicamentos de uso humano).

En el año 2010 entre los ahorros más notables cabe destacar los siguientes:

Material	Ahorro (%)
Agujas para plumas de insulina	14,77
Algodón y esparadrapos	28,56
Material para cobertura quirúrgica	14,67
Limpiadores desinfectantes	40,17
Material de laboratorio	23,83

La experiencia de más de 16 años en funcionamiento aporta un extraordinario acervo técnico y jurídico en torno al aprovisionamiento sanitario, siendo millones las referencias que en estos años y de manera exhaustiva, han analizado y puntuado nuestros Comités Técnicos especializados, que da lugar un selecto número de productos que por su elevada calidad llegan a los centros hospitalarios.

En la actualidad, la Central de Compras gestiona 46 expedientes de contratación centralizada de suministros, en diversas fases de ejecución. Durante el 2010 se concluyó con éxito uno de los expedientes de contratación de servicios de mayor importe: la vigilancia y seguridad en los centros dependientes de la Agència Valenciana de Salut; con un importe bianual de 32.940.804,51 €.

En la actualidad se adquieren más de 183 medicamentos de uso humano de manera centralizada, lo que supone no sólo un importante ahorro sino un intercambio continuo de experiencias y la generalización de buenas prácticas en el uso racional del medicamento.

3.4 Concertación de servicios de atención primaria y especializada: mejora de la concertación de servicios sanitarios y de la utilización de servicios concertados: revisión o cancelación de contratos, revisión de la utilización de servicios concertados

para pruebas de laboratorio, otras pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas, entre otras

En este apartado podemos destacar las siguientes medidas adoptadas entre finales del ejercicio 2010 y el presente ejercicio 2011:

- Se continuó desarrollando la adscripción del gasto de conciertos a cada uno de los Departamentos de Salud, de forma que en su cuenta de resultados se contabilizase el gasto generado en conciertos por peticiones de servicio con medios ajenos a los pacientes de su Departamento. Es decir, que, dado que los servicios concertados son solicitados siempre por los especialistas de los distintos hospitales públicos, el coste de estos servicios concertados repercutiera directamente sobre el presupuesto del Departamento, a efectos de responsabilizar al propio Departamento y a sus gestores del gasto generado por las solicitudes de asistencia de su personal.
- Incremento del control sobre servicios no concertados, endureciendo de forma considerable la denegación de servicios específicos cuando no se encuentre justificación clínica clara, no haya evidencia científica de su eficacia, no se hayan agotado los recursos públicos disponibles, no tenga derecho a la asistencia por motivos administrativos, o haya un tercero obligado al pago, de forma que cualquier solicitud de asistencia no concertada es valorada pormenorizadamente, tanto desde el punto de vista administrativo, como desde el punto de vista clínico. De esta forma evitamos que por ejemplo, pacientes que, por ejemplo deban ser atendidos en otra Comunidad autónoma por no tener derecho a la asistencia ordinaria no urgente, o que haya una Mutua u otra entidad obligada al pago, no sean asistidas con cargo al presupuesto de la Agència Valenciana de Salut).
- Con ocasión de las prórrogas de los actuales contratos, se produjo una reducción de las retribuciones previstas para los servicios de más alto peso en la balanza de nuestro presupuesto:
 - Instituto Valenciano de Oncología (IVO).- Se han congelado las tarifas durante dos años consecutivos, con lo que se han evitado los crecimientos previstos de facturación correspondientes a los dos Índices de Precios al Consumo IPC.
 - Resonancia Magnética.- El nuevo procedimiento de contratación que se llevó a finales de 2008 para el ejercicio de 2009, supuso una rebaja de precios en un 7% con respecto al anterior.
 - Hemodiálisis.- Se ha disminuido la tarifa en un 5% de cara al año 2011.
 - Oxigenoterapia.- Se ha disminuido la tarifa en un 10% en oxigenoterapia y en un 15% en ventiloterapia de cara al año 2011.
 - Transporte Sanitario.- Se ha disminuido la tarifa en un 4,58% de cara al ejercicio 2011.
 - Resto de actividades.- En todas las actividades en que ha sido posible, se han congelado los precios sin aceptar el incremento previsto de IPC lineal.

En cualquier caso, estimamos que el mayor impacto en el coste total de la prestación no lo tiene la reducción del precio, sino la reducción del número de indicaciones. Así, por ejemplo, se estima que un 20% de los servicios de oxigenoterapia podrían ser retirados actualmente sin riesgo grave para la salud de los usuarios. Igualmente podrían reducirse las indicaciones de transporte sanitario en cerca de un 20%, lo que permitiría reducir linealmente el coste de estas prestaciones.

3.5 Prestaciones ortoprotésicas: gestiones orientadas a racionalizar el gasto de prótesis por los hospitales. Mejora de la gestión de esta prestación.

Nuevo procedimiento de gestión de exoprótesis (entrada en vigor: 15 noviembre 2010)

Por Acuerdo de la Comisión Ejecutiva Reguladora de la Prestación Ortoprotésica (CERPO) en la Comunidad Valenciana que reúne a la Conselleria de Sanitat con las asociaciones de establecimientos adaptadores, se publica un nuevo catálogo de material ortoprotésico con las siguientes características:

- se mantiene la identificación de artículos (genéricos y específicos)
- se mantiene la financiación completa de los mismos aunque por una doble vía, pago directo a los establecimientos de ortopedia de una parte del importe y reembolso al paciente del resto
- el catálogo establece los porcentajes aplicables a cada artículo

El procedimiento es el siguiente:

- La prescripción debe ser realizada por un médico en el ámbito de la asistencia especializada
- El paciente acude al establecimiento, donde una vez adaptado el artículo, debe abonar el importe que le corresponda conforme al catálogo y la aportación (si procede). A la vez firma la prescripción para que el establecimiento facture directamente a la Conselleria de Sanitat el importe a financiar directamente.
- El establecimiento facilitará copia de la prescripción, factura del importe abonado por el paciente y solicitud de reembolso de gastos por prestación ortoprotésica.
- Esa documentación serán tramitados por las respectivas Direcciones Territoriales de Sanidad, pudiendo ser presentados por todas las vías admitidas en la vigente Ley de procedimiento administrativo.
- La subvención reembolsable se ingresará en la cuenta facilitada por el paciente. En caso de que el artículo tuviera establecida una aportación del paciente ésta sólo será reembolsada si se cumplen los requisitos establecidos en la Ley que establece el Estatuto del Discapacitado.

Control de las endoprótesis

El objetivo de la medida es la:

- Adecuación progresiva del gasto real a los recursos disponibles.
- Revisión de tarifas con disminución de precios.
- Optimización de los plazos en materia de gestión de facturación.
- Evitar generación de deuda.

Para ello hemos llevado a cabo varias actuaciones como:

- El seguimiento del gasto mensual de todos los Departamentos.
- El inicio de un serie de negociaciones con los sectores empresariales de oftalmología, cirugía cardiovascular y traumatología, con el objetivo de reducir precios.
- La agilización de la carga de facturación mensual en el sistema informático HERA, para que los Departamentos la tengan disponible en un plazo máximo de 48 horas. Este sistema gestiona la prestación ortoprotésica en su doble vertiente de implantes quirúrgicos y ortopedia externa.

Resultados:

- Conocimiento puntual de la situación financiera por Departamentos y global, de toda la prestación.
- Decrementos de precios, con acuerdos plasmados en 2011, que suponen una disminución de precios por especialidad, concretadas en:
 - Oftalmología: -5%
 - Cirugía Cardiovascular: -3 a -8% según subgrupos
 - Traumatología: -4%
 - Resto de especialidades: -4%
- Reducción del tiempo medio de tramitación de la facturación, a un máximo de 30 días, según Departamento.

3.6 Medicamentos y productos sanitarios: mejora de los sistemas de compra de medicamentos y material sanitario fungible, control en la prescripción y dispensación de medicamentos.

Sistema de información logística y económica centralizada de la Conselleria de Sanitat

Se ha avanzado en la implantación del sistema de información logística y económica centralizado e integral Orión Logis en los departamentos de salud y servicios centrales de la Conselleria. Se trata de un Sistema de Planificación de Recursos (ERP) basado en procesos de negocio estándares, abierto a la incorporación de nuevas tecnologías, al desarrollo de organizaciones flexibles y adaptable a necesidades cambiantes. Durante el año 2010 este sistema se implantó en los departamentos de salud de los hospitales La Fe, Doctor Peset y Arnau de Vilanova, estando ya implantado en el departamento de La Plana desde el año anterior y en servicios centrales (central de compras).

Este sistema centralizado permite aplicar medidas de contención del gasto, como las incluidas en los Reales Decretos Leyes 4/2010 y 8/2010, de forma homogénea en todos los centros sanitarios.

Adquisiciones centralizadas de medicamentos y productos sanitarios a utilizar por los distintos centros y entes que integran el sistema sanitario valenciano a través de la Central de Compras de Bienes y Servicios de la Conselleria de Sanitat

La Central de compras de bienes y servicios de la Conselleria de Sanitat se creó en 1996 con el objetivo de reducir el catálogo de referencias de productos, disminuir los costes al aumentar el volumen de compra y optimizar la gestión logística con un control informatizado del stock. Durante el año 2010 se ha trabajado en la incorporación de nuevos servicios y nuevos productos en la red asistencial valenciana.

En el año 2010 el gasto en medicamentos y productos sanitarios gestionados por los servicios de farmacia en los centros hospitalarios dependientes de la Agència Valenciana de Salut fue de 564 millones de euros. En el caso de los medicamentos, la central de compras es utilizada por los 27 hospitales de gestión pública de nuestra Comunidad y por uno de los consorcios. Los hospitales de gestión privada, las 4 concesiones, y otro de los consorcios no utilizan la central de compras.

En este año se han tramitado a través de la central el 20 % de las adquisiciones de los productos farmacéuticos gestionados por los servicios de farmacia, lo que ha supuesto un ahorro estimado de un 27 % sobre el Precio Industrial Máximo de Comercialización de los Medicamentos (PVL).

A través de la Central de compras se adquirieron 58 principios activos (9 de ellos se incorporaron en 2010), medicamentos como antiulcerosos, heparinas, epoetinas, hormona del crecimiento, antibióticos, antirretrovirales, citostáticos y anestésicos.

Tabla 3.

Nº Expediente	Descripción
2008/17	Factores estimulantes de la eritropoyesis
2008/173	Formas farmacéuticas I
2008/418	Formas farmacéuticas IIII
2008/805	Formas farmacéuticas V
2009/157	Formas farmacéuticas II
2009/315	Somatotropina
2009/319	Antivirales
2010/224	Enzimas y antiinfecciosos
2010/522	Heparinas de bajo peso molecular

Además de los medicamentos señalados anteriormente, se adquieren mediante procedimientos de adquisición centralizada las vacunas y los radiofármacos utilizados en los centros sanitarios.

En marzo del 2010 se realizó la adjudicación del expediente relativo al suministro en forma de monodosis de radiofármacos previa elaboración desde la unidad central de radiofarmacia, con un importe de 5 millones doscientos mil euros.

También se adquieren a través de la central productos de elevado consumo y escasa complejidad técnica como algodón, gasas, vendas, guantes, compresas, material de incontinencia o vestuario, y productos de elevada complejidad técnica como suturas, apósitos, sondas, tubos, drenajes, material de radiodiagnóstico o agujas.

Se está trabajando en la línea de aumentar el catálogo de medicamentos adquiridos a través de la central de compras, adaptándose a las necesidades de los centros sanitarios y alineándose con la selección de medicamentos realizada en las comisiones de farmacia y terapéutica y de uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, así como con los protocolos terapéuticos y guías clínicas establecidos en la Agència Valenciana de Salut.

Aplicación de medidas de contención del gasto incluidas en el Real Decreto-ley 4/2010, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de Salud¹¹ y el Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público¹² e instrucciones complementarias

Las medidas de contención del gasto para contribuir a la sostenibilidad financiera del sistema sanitarios, que en relación con las compras de medicamentos y productos sanitarios se centran en la aplicación de deducciones del 7,5 % o del 4 %, en el caso de medicamentos huérfanos, en el precio de compra de estos productos. Aplicable desde el 1 de junio de 2010.

Adquisición y dispensación de medicamentos que han pasado a dispensación hospitalaria tras la Resolución de 12 de noviembre de 2009 de aplicación a partir del año 2010

Entre las medidas adoptadas por la Conselleria de Sanitat para la racionalización del gasto farmacéutico se encuentra el paso de determinados medicamentos de diagnóstico hospitalario a dispensación hospitalaria.

En noviembre del 2009 se publica una Resolución del Director Gerente de la Agència Valenciana de Salut que articula la dispensación en los centros hospitalarios de determinados medicamentos clasificados como de prescripción médica restringida para su utilización en enfermedades que son diagnosticadas en medio hospitalario, la de los tratamientos que exigen una especial supervisión y control por reunir alguna de las siguientes características: indicaciones restringidas a procesos de ámbito hospitalario, elevada toxicidad, necesidad de ajuste de posología a lo largo del tratamiento, interacciones con otros fármacos y perfil de efectos adversos. La Resolución afecta a 6

¹¹ <http://www.boe.es/boe/dias/2010/03/27/pdfs/BOE-A-2010-5030.pdf>

¹² <http://www.boe.es/boe/dias/2010/05/24/pdfs/BOE-A-2010-8228.pdf>

grupos anatómicos, a 17 subgrupos terapéuticos, químicos o farmacológicos, a 39 principios activos y a 180 medicamentos. La mayoría de ellos son medicamentos antineoplásicos e inmunomoduladores o medicamentos utilizados en tratamientos de infertilidad.

Esta medida ha supuesto una disminución del gasto global en los medicamentos afectados por la medida de un 3 % y de las unidades consumidas en un 8 % en el año 2010 con respecto al año 2009, así como un ahorro estimado de 5 millones de euros.

Destacar la importante disminución en el consumo de los medicamentos utilizados en el tratamiento de la infertilidad en el año 2010, en torno al 40% de las Dosis Diarias Definidas DDD consumidas en 2009, tendencia ya iniciada en el año 2007 coincidiendo con la introducción del visado electrónico de los tratamientos a través de receta. Por otra parte, en estos últimos años están cambiando las dosis y pautas posológicas de estos tratamientos.

Control del gasto en prestaciones farmacéuticas a través del uso de genéricos

En el año 2010, se ha realizado por parte de la Conselleria de Sanitat, un importante esfuerzo en el control del gasto en prestaciones farmacéuticas, con resultados magníficos, una disminución del 3,8%, cuando el objetivo planteado fue el “*crecimiento cero*”. La superación de nuestro objetivo tiene su origen, en gran medida, en las actuaciones llevadas a cabo respecto a los medicamentos genéricos. El uso de genéricos ayuda a generar un ahorro que permite una mejor utilización de los fondos públicos destinados a recursos sanitarios. Con los medicamentos genéricos nos beneficiamos todos.

En la Comunitat Valenciana, la Agència Valenciana de Salut, lleva a cabo iniciativas para el estímulo de la prescripción de los medicamentos eficientes desde el año 2004, como he dicho anteriormente, pasando del 7% de los envases de estos medicamentos en el año 2004 al 22,37% en el mes de noviembre de 2010.

La estrategia implantada en los años 2009 y 2010 ha facilitado que la tasa de utilización de medicamentos genéricos en la Agència Valenciana de Salut haya ascendido en 5,54 puntos, desde enero a noviembre de 2010.

En concreto en el año 2010 la evolución y resultados han sido muy positivos:

- En términos de envases genéricos, se inicia el año con un porcentaje en el mes de enero del 16,83% y se experimenta un crecimiento sostenido que nos lleva en el mes de noviembre al 22,37%.
- Refiriéndonos a prescripción por principio activo, en este mismo período el aumento ha sido de 10,3 puntos, alcanzando en noviembre el 20,54 % de envases prescritos por DOE.

Pero hay que ver la evolución desde una perspectiva temporal más amplia, y otras variables de interés como son la distribución por Departamentos de Salud, así como profesionales prescriptores. En el año 2004 se partía de un 7% de envases genéricos, porcentaje que no alcanza los dos dígitos hasta el año 2006 en que se llega a un 11%, y se duplica en cuatro años, 22,37% en 2010. Además, a finales de 2010 un número significativo de Departamentos de Salud está por encima de la media de prescripción de medicamentos genéricos.

4 Estrategias y actuaciones relacionadas con el uso racional del medicamento

4.1 Estrategias

El módulo de prescripción asistida del sistema de información GAIA, operativo desde mediados del 2002, proporciona al facultativo prescriptor, una interfaz sencilla que le aporta una serie de mecanismos de control y ayuda para la realización de una prescripción adecuada. Mecanismos dirigidos a minimizar la aparición de problemas relacionados con los medicamentos en los pacientes, tales como la detección de interacciones, duplicidades terapéuticas, pautas inadecuadas, tratamientos contraindicados...etc. Adicionalmente se incluyen ayudas de índole administrativa que favorecen la selección de los medicamentos eficientes. Cerca del 83% de las recetas que se dispensaron durante el año 2010, en el ámbito de la Agència Valenciana de Salut, habían sido generadas en el módulo de prescripción asistida.

Dentro del Acuerdo de Gestión 2010, suscrito entre la Agència Valenciana de Salut (AVS) y los Departamentos de Salud, se incluyó el indicador “*Utilización de medicamentos de precio menor (medicamentos más económicos)*”. Cuyo objetivo era fomentar, para una selección de 70 medicamentos con alto potencial de ahorro, la prescripción de alternativas eficientes, a través de la elección de los medicamentos mas económicos (de marca o genéricos) o empleando la prescripción por DOE (Denominación Oficial Española).

Para facilitar su prescripción y el consiguiente cumplimiento del indicador, se dispuso de una utilidad expresada en el módulo de prescripción asistida que permitía, previa adhesión decidida por el facultativo o del equipo clínico a los principios activos seleccionados, la prescripción por DOE o por las marcas más económicas.

Durante el año 2010, se adhirieron un total de 4.908 puestos prescriptores, usándose en el 76 % de los puestos de atención primaria y en el 24 % de los de especializada.

Esta herramienta ha facilitado el tránsito en la prescripción por DOE de un 8,11% en el año 2009 a un 15,84 % durante el año 2010, superando en algunos departamentos de salud el 24% de los envases prescritos.

El aumento en la prescripción por DOE o por las marcas más económicas, generó un crecimiento en la dispensación de envases de medicamentos genéricos, pasando de un 15,29% de los envases, cifra que se manejaba en el 2009, a 23,12% valor que se alcanzó en diciembre de 2010. Se estima que la prescripción de genéricos ha generado un ahorro de 212 millones de euros durante el año 2010, contribuyendo así a la contención del gasto farmacéutico.

4.2 Difusión de guías terapéuticas y farmacológicas y programas de formación

El módulo de Guías Farmacoterapéuticas (GFAR), incluido en el Módulo de Prescripción Electrónica de Abucasis está disponible desde junio de 2008 y permite la inclusión de guías y protocolos farmacoterapéuticos para la prescripción y consulta de tratamientos coste-efectivos basados en la evidencia.

A lo largo del año 2010 se han actualizado los problemas de salud incluidos desde el inicio. Estos problemas se corresponden con los referenciados en la Guía Terapéutica en Atención Primaria, publicada por la SEMFYC (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria). Además, se ha incorporado una Guía de Cuidados Paliativos propuesta por la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Agència Valenciana de Salut (AVS).

Por otro lado, en los Acuerdos de gestión, firmados entre la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la AVS y los responsables de los Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana, se incluyó el compromiso de envío de cinco protocolos farmacoterapéuticos para su inclusión en el módulo GFAR.

En el marco de estos acuerdos y con el fin de evaluar la adecuación a las recomendaciones recogidas en GFAR, se ha trabajado en un indicador que permita medir el número de tratamientos que se prescriben de acuerdo a estas recomendaciones; con independencia de si la prescripción se realiza a través de GFAR.

Por último, destacar también las sesiones de formación sobre el manejo de GFAR realizadas en centros de salud de los distintos Departamentos de Salud con el objetivo de presentar la herramienta y fomentar su utilización.

4.3 Programas dirigidos a la mejora de la atención de pacientes polimedicados

En el año 2009, la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios constituyó un grupo de trabajo para elaborar el programa de *“Mejora de la calidad en la atención farmacéutica a los pacientes crónicos y polimedicados”*, enmarcándose en las directrices del Sistema Nacional de Salud en materia de crónicos y polimedicados. En este sentido, se definen los objetivos, la población diana, los indicadores y las actividades y recursos del Programa REFAR (Revisión Farmacoterapéutica) en la Agència Valenciana de Salut. Este programa tiene un subprograma dirigido al entorno ambulatorio y otro dirigido al entorno socio-sanitario.

En 2010 se analizan los datos de partida en la Comunidad Valenciana, obteniéndose un total de 587.156 pacientes que reciben cinco o más tratamientos vigentes. Esta información, interpolada a las distintas áreas geográficas, junto con el número de pacientes con duplicidad terapéutica, se remite a los profesionales de cada Departamento de Salud.

En el Sistema de Información Ambulatorio (SIA) del Sistema de Información Sanitario de la Comunidad Valenciana, se analizan y se comienzan a desarrollar herramientas que permite la puesta en marcha del Programa. Entre ellas, destacan: la Hoja de Seguimiento de Pacientes, Cuestionarios para medir el Cumplimiento Terapéutico, Hoja de Información al Paciente o el formulario PRM (Problemas Relacionados con la Medicación). Dicho formulario, está apoyado en las distintas alertas que están disponibles en el Sistema de Información: pautas posológicas inadecuadas, duplicidades, acontecimientos adversos, duplicidad terapéutica, contraindicaciones, interacciones y alergias.

En 2010, además se realiza la selección de 21 farmacéuticos para desarrollar el subprograma REFAR ambulatorio, a través del cual se realizará la revisión de historiales farmacoterapéuticos y asistencia en los análisis de PRM a los facultativos médicos de actividad ambulatoria de la AVS. Para este grupo de profesionales REFAR, se establece la planificación de las actividades y se le proporciona formación en colaboración con la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES), incorporándose a sus puestos en los distintos Departamentos de Salud.

4.4 Mejora de la prestación farmacéutica en centros sociosanitarios (implantación de servicios de farmacia en centros sociosanitarios, suministro por los servicios de salud de productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica a los pacientes atendidos en centros sociosanitarios...)

Puesta en marcha del Decreto 94/2010¹³, de 4 de junio, del Consell, por el que se regulan las actividades de ordenación, control y asistencia farmacéutica en los centros sociosanitarios y en la atención domiciliaria, que establece que todos los centros sociosanitarios de la Comunitat Valenciana, públicos y privados, previa autorización de los servicios médicos por la Conselleria competente, están obligados a disponer de servicios farmacéuticos de acuerdo con lo regulado en el mismo, debiendo acogerse a una de las tres modalidades de prestación farmacéutica previstas, (servicio de farmacia, depósito de medicamentos o botiquín). En el artículo 14 de dicha norma se establece el Programa de revisión fármaco terapéutica de crónicos polimedicados (REFAR Sociosanitario).

Con la publicación de la Resolución de 5 de julio de 2010, del director gerente de la Agència Valenciana de Salut, se dictaron las instrucciones para la ejecución del Decreto anteriormente mencionado.

En el último trimestre del 2010 se han diseñado los programas y protocolos específicos para evaluar la asistencia farmacéutica a pacientes crónicos en centros sociosanitarios dirigidos a pacientes de la Agència Valenciana de Salut, para garantizar en los tratamientos la seguridad, efectividad y eficiencia. Entre las funciones de los farmacéuticos de REFAR sociosanitario se encuentra la de colaborar con médicos, coordinadores de centros de salud y servicios farmacéuticos de centro sociosanitario, así como la integración del sistema informático de los centros residenciales privados en módulo de prescripción asistida de GAIA (MPRE). Esto ha implicado la coordinación con:

- Servicio de Urgencia Departamentales
- Unidades de Hospitalización Domiciliaria (UHD)
- Coordinadores médicos de centros de salud
- Médicos autorizados en centros sociosanitarios privados

En el Decreto también se desarrolla la Atención Farmacéutica Domiciliaria, cuyos objetivos son: racionalizar el uso de medicamentos, disminuir los resultados negativos de

¹³ http://www.docv.gva.es/datos/2010/06/09/pdf/2010_6497.pdf

los medicamentos, mejorar la adherencia terapéutica, contribuir a una mejor calidad de vida, mejorar la información y la relación entre paciente y profesionales de la salud.

El Decreto ordena y actualiza el marco normativo de la Comunitat Valenciana en materia de Asistencia Farmacéutica Sociosanitaria y Atención Farmacéutica Domiciliaria, al:

- Aumentar la calidad de la atención farmacéutica que reciben los pacientes dependientes, bien en Centros Sociosanitarios o bien en el domicilio propio.
- Aumentar la eficiencia en la utilización de los recursos farmacoterapéuticos, con importantes reducciones de costes.
- Integrar en el sistema de información sanitario (Abucasis-GAIA) toda la información clínica relevante de los residentes de centros sociosanitarios

La aplicación de esta nueva normativa de dispensación de productos en residencias sociosanitarias privadas implicará la utilización de envases clínicos y de la guía fármaco terapéutica de prescripción geriátrica, lo que supondrá un ahorro estimado de 13 millones de euros.

Se mantiene operativo en este entorno el Programa de suministro de productos sanitarios a centros sociosanitarios (SUPRO) que ha supuesto 10 millones de euros de ahorro en el año 2010, y el programa de suministro de medicamentos a centros sociosanitarios públicos (SUMED) que han supuesto 7 millones de euros de ahorro en el año 2010.

Algunos de los datos más relevantes en este entorno se presentan a continuación:

Tabla 4. Centros sociosanitarios adscritos al programa Supro y Sumed.

Año 2010	SUPRO		SUMED	
	Residencias	Residentes	Residencias	Residentes
Aerte ¹⁴	118	6.390		
Lares ¹⁵	34	1.590		
Públicos	67	5.178	56	4.587
Privados no asociados	58	4.933		
Total	277	18.091		

Tabla 5. Material sanitario total suministrado en SUPRO (unidades y coste, año 2010).

Material	Unidades	Coste
Absorbentes	22.688.679	6.449.951
Empapadores	10.411.080	1.542.658
Guantes	36.004.500	771.209
Jeringas	969.100	38.898
Agujas	907.540	56.590
Vendas	168.620	101.391
Gasas	1.688.342	94.024
Algodón	126.798	47.847
Esparadrapo	18.512	12.401
Apósitos	630.030	1.984.404
Total	73.613.201	11.099.375

¹⁴ Asociación empresarial de servicios a personas en situación de dependencia

¹⁵ Federación de residencias y servicios de atención a los mayores del sector solidario

Tabla 6. Datos de consumo (año 2010).

	Medicamentos en SUMED	Nutrición enteral	Material sanitario	Parafarmacia	Farmacotecnia	TOTAL
SF Burriana	500.033,71	125.160,53	191.758,22	4.518,17	16.133,63	837.604,26
SF Carlet	1.116.769,99	140.506,21	182.266,38	17.254,52	23.416,21	1.480.213,31
SF La Cañada	1.903.178,41	615.151,64	570.689,96	40.268,23	53.793,18	3.183.081,42
SF El Pinar	357.227,47	84.226,40	77.516,88	7.336,17	11.766,68	538.073,60
SF La Florida	1.377.609,43	350.599,99	437.937,60	36.083,57	39.399,36	2.241.629,95
Total	5.254.819,01	1.315.644,77	1.460.169,04	105.460,66	144.509,06	8.280.602,54
% del coste total	63,46	15,89	17,63	1,27	1,75	

4.5 Adecuación marco normativo en materia de uso racional de medicamentos y productos sanitarios

- En 2010 se ha realizado y culminado un importante esfuerzo en materia normativa de medicamentos y productos sanitarios, a los efectos de alcanzar el mayor nivel de seguridad y eficiencia en el ámbito de la Comunidad Valenciana:
- Decreto 73/2009, por el que se regula la gestión de ensayos clínicos y estudios postautorización observacionales con medicamentos y productos sanitarios¹⁶.
- Resolución de 12/11/2009 del Director Gerente de la Agència Valenciana de Salut por el que se incluyen determinados medicamentos en la dispensación hospitalaria¹⁷.
- Resolución de 13/01/2010 del Director Gerente de la Agència Valenciana de Salut por la que se establecen nuevas condiciones en la prescripción, planificación y entrega de recetas médicas oficiales de la Conselleria de Sanitat¹⁸.
- Decreto 76/2010, por el que se regula la prestación ortoprotésica en el marco de la sanidad pública, en el ámbito de la Comunitat Valenciana¹⁹.
- Decreto 94/2010, por el que se regulan las actividades de ordenación, control y asistencia farmacéutica en los centros sociosanitarios y en la atención domiciliaria²⁰.
- Decreto 118/2010, por el que se ordenan actividades y funciones de las estructuras de soporte para un uso racional del medicamento y productos sanitarios en la Agència Valenciana de Salut²¹.

¹⁶ http://www.docv.gva.es/datos/2009/06/09/pdf/2009_6667.pdf

¹⁷ http://www.san.gva.es/cas/prof/dgf/pdf/20091112Instrucciones_complementarias.pdf

¹⁸ http://svmfyc.aula-salud.com/files/Noticias%20semfyc/Doc-anexos/11_gva_resoluc%20prescripcion%20urgencias%20y%20mir.pdf

¹⁹ http://www.docv.gva.es/portal/ficha_disposicion_pc.jsp?sig=004951/2010&L=1

²⁰ http://www.docv.gva.es/portal/ficha_disposicion.jsp?id=26&sig=006570/2010&L=1&url_lista=%26TEXTO_LIBRE%3Dpor%2520la%2520que%2520se%2520dictan%2520instrucciones%2520para%2520el%2520funcionamiento%2520de%2520la%2520Formaci%25F3n%2520Profesional%26CHK_TEXTO_LIBRE%3D1%26tipo_search%3Dlegislacion%26num_tipo%3D9%26vigente%3D1

²¹ http://www.docv.gva.es/datos/2010/09/03/pdf/2010_9528.pdf

- Decreto 187/2010, que regula el funcionamiento del sistema operativo de alerta en el suministro de medicamentos y las comunicaciones de suministro insuficiente previstos en la ley 1/2008, de la Generalitat, de garantías de suministro de medicamentos²².
- Orden 14/2010 por la que se regula el procedimiento de autorización y funcionamiento de las Unidades Farmacéuticas de Adaptación de Dosis (UFAD)²³.
- Orden 15/2010 de desarrollo del RD 1015/2009 por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales²⁴.
- Orden 16/2010 por la que se regula la farmacovigilancia de medicamentos de uso humano en la Comunitat Valenciana²⁵.
- Orden 1/2011 de ordenación de los procedimientos de evaluación de productos farmacéuticos, guías y protocolos farmacoterapéuticos interactivos, medicamentos de alto impacto sanitario y/o económico y observatorios terapéuticos en la Agència Valenciana de Salut.²⁶
- Resolución de 28/01/2011 de la Gerencia de la Agència Valenciana de Salut por la que se aprueba el protocolo normalizado de trabajo para la evaluación de novedades terapéuticas y la estructura de los informes técnicos de evaluación²⁷.
- Resolución de 28/01/2011 de la Gerencia de la Agència Valenciana de Salut por la que se aprueba el formulario de evaluación de guías y protocolos interactivos²⁸.
- Resolución de 28/01/2011 de la Gerencia de la Agència Valenciana de Salut por la que se aprueba el formulario de solicitud de declaración de un medicamento de alto impacto sanitario o económico y de solicitud de inclusión de un medicamento en una Guía farmacoterapéutica²⁹.

²² http://www.docv.gva.es/datos/2010/11/16/pdf/2010_12301.pdf

²³ http://www.docv.gva.es/portal/ficha_disposicion.jsp?id=26&sig=010683/2010&L=1&url_lista=%26TEXT%20LIBRE%3Dpor%2520la%2520que%2520se%2520dictan%2520instrucciones%2520para%2520el%2520funcionamiento%2520de%2520la%2520Formaci%25F3n%2520Profesional%26CHK%20TEXT%20LIBRE%3D1%26tipo_search%3Dlegislacion%26num_tipo%3D9%26vigente%3D1

²⁴ http://www.docv.gva.es/datos/2010/12/15/pdf/2010_13172.pdf

²⁵ http://www.docv.gva.es/datos/2010/12/20/pdf/2010_13316.pdf

²⁶ http://www.docv.gva.es/portal/ficha_disposicion_pc.jsp?sig=001048/2011&L=1

²⁷ http://www.docv.gva.es/datos/2011/02/14/pdf/2011_1524.pdf

²⁸ http://www.docv.gva.es/portal/ficha_disposicion_pc.jsp?sig=001897/2011&L=1

²⁹ http://www.docv.gva.es/portal/ficha_disposicion_pc.jsp?sig=001898/2011&L=1

Relación de siglas, abreviaturas y acrónimos

AVS	Agència Valenciana de Salut
CERPO	Comisión Ejecutiva Reguladora de la Prestación Ortoprotésica
DDD	Dosis Diarias Definidas
EPOC	Enfermedad Pulmonar Oclusiva Crónica
ERP	Sistema de Planificación de Recursos
EVES	Escuela Valenciana de Estudios de la Salud
HACLE	Hospitales de crónicos y pacientes de larga estancia
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
IPC	Índices de Precios al Consumo
IVO	Instituto Valenciano de Oncología
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPE	Oferta de empleo Público
PSI	Plan de Seguridad Integral
PVL	Precio Industrial Máximo de Comercialización de los Medicamentos
SEMYCIUC	Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias
SNS	Sistema Nacional de Salud
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UCL	Unidad Central Logística

Referencias bibliográficas

III Plan de Salud de la Comunitat Valenciana (2010-2013)

http://www.san.gva.es/cas/comun/plansalud/pdf/Plan_de_Salud_10_13.pdf

Plan Estratégico 2009-2011 de la Agència Valenciana de Salut

No editado

Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente 2010-2013

<http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.10-2010.pdf>



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

www.mspsi.es