

Informe anual
del Sistema Nacional
de Salud 2013
Comunidad Valenciana



ESTRATEGIAS Y MEDIDAS LLEVADAS A CABO
POR LA COMUNIDAD AUTÓNOMA EN 2013
PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD, LA
EFECTIVIDAD, LA EFICIENCIA Y EN TÉRMINOS
GLOBALES LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA
SANITARIO

Índice

Demografía y entorno económico	4
Resumen	5
Estrategias y medidas llevadas a cabo en el año 2013	6
1. Acciones estratégicas encaminadas a la mejora de la calidad	6
1.1. Sistemas de Información	6
1.2. Acciones llevadas a cabo en el ámbito de atención primaria para el logro de objetivos de calidad del sistema	6
1.3. Celebración de la V Jornada de gestión sanitaria, calidad asistencial y seguridad del paciente de la Comunitat Valenciana	7
1.4. Encuesta de opinión del paciente 2013	7
1.5. Mantenimiento de la calidad en los Centros de Salud Pública ya acreditados	8
1.6. Programa de prevención de cáncer colorrectal	8
1.7. Plan estratégico de envejecimiento activo	10
1.8. Desarrollo del programa de prevención de riesgo biológico	10
1.9. Web CuidateCV	10
1.10. Edición, difusión e implementación de la Guía de Práctica Clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas (incluida en el catálogo de Guíasalud)	11
2. Acciones estratégicas encaminadas a la mejora de la efectividad	12
2.1. Sistemas de Información	12
2.2. Salud Mental	12
2.3. Disminuir los eventos adversos ligados a la asistencia sanitaria	13
2.4. Formularios de prescripción de medicamentos en situaciones especiales del sistema GAIA	15
2.5. Protocolos de atención sanitaria específica en centros docentes de educación obligatoria y de educación especial.	16
2.6. Cartera de servicios de educación para la salud en la escuela	16
3. Acciones estratégicas encaminadas a la mejora de eficiencia	16
3.1. Sistemas de Información: Implantación de Orion-Clinic en los hospitales de la Conselleria de Sanidad	16

3.2.	Incorporación de nuevos sistemas de información: Cuadros de Mandos.....	17
3.3.	Abordaje de la cronicidad.....	17
3.4.	Desarrollo de la gestión de casos.....	17
3.5.	Hospital a Domicilio 2013	18
3.6.	Cuidados paliativos.....	19
3.7.	Desarrollo de herramientas en el ámbito del trabajo social sanitario.....	20
3.8.	Avances en el sistema de gestión económica y logística en todos los centros de gasto de la Conselleria de Sanidad a partir del aplicativo Orión Logis	20
3.9.	Concursos de servicios generales y central de compras	21
3.10.	Avances en la medida del producto sanitario y de los costes asociados.....	21
3.11.	Programa de Revisión y Seguimiento de la Farmacoterapia (Programa REFAR).....	22
3.12.	Protocolos de decisión clínica para el manejo y prescripción de las patologías más prevalentes.....	22
3.13.	Programa de Medicamentos de Alto Impacto Sanitario y/o Económico (PAISE)	23
3.14.	Implantación del Programa informático "RESI" para la mejora de la gestión de productos sanitarios en centros socio-sanitarios	23
3.15.	Ampliación y centralización pruebas de cribado neonatal	24
3.16.	Edición, divulgación e implementación del Plan de actuación para la reperusión en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. "Código Infarto"	24
3.17.	Donación y trasplante de órganos.....	24
4.	Acciones estratégicas encaminadas a la sostenibilidad del Sistema Sanitario	25
4.1.	Sistemas de Información	25
4.2.	Actividad concertada.....	25
4.3.	Recursos humanos.....	25
4.4.	Acciones sobre el gasto de personal (capítulo I)	26
4.5.	Acciones sobre los ingresos y la facturación presencial de servicios sanitarios	26
4.6.	Desarrollo de Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral (SISVEL)	27
	Índice de tablas.....	28

Abreviaturas, acrónimos y siglas29

Demografía y entorno económico

	Comunitat Valenciana	España	Fuente
Población	4.967.019	46.593.236	INE-Cifras de población 1.07.2013
% Hombres	49,5	49,2	INE-Cifras de población 1.07.2013
% Mujeres	50,5	50,8	INE-Cifras de población 1.07.2013
% Población de 14 años y menos	15,3	15,2	INE – Cifras de población 1.07.2013
% Población de 15 a 64 años	66,8	66,9	INE – Cifras de población 1.07.2013
% Población de 65 años y más	17,9	17,9	INE – Cifras de población 1.07.2013
Tasa bruta de natalidad por 1.000 hab.	8,9	9,1	INE- Estadísticas Movimiento Natural de la población Nacimientos. 2013
Gasto sanitario público como % del PIB	6,3	5,8	MSSI- Estadística Gasto Sanitario Público 2012 (el 7,9% no se recoge territorializado)

*Elaborado por la Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*

Resumen

Durante el ejercicio 2013, la Conselleria de Sanitat de la Comunitat Valenciana ha apostado por el desarrollo y la consolidación de las iniciativas que se venían realizando, así como la incorporación de nuevas líneas de trabajo tendentes a mejorar la calidad asistencial, en todas las áreas de su competencia y ayudar al sostenimiento del sistema.

Unas de las áreas de mayor peso y desarrollo, ha sido la correspondiente a los Sistemas de Información, como herramienta de ayuda a la gestión clínica y a su vez, a la gestión económica. Respecto a la primera, se han desarrollado sistemas que permiten una mejor interconexión de la información entre atención primaria y especializada tendentes a conseguir una historia clínica electrónica única, así como mejoras en los sistemas de prescripción electrónica con la incorporación de nuevas guías clínicas y protocolos de decisión clínica para el manejo y prescripción de las patologías más prevalentes.

En cuanto a la gestión económica, se ha completado la implantación de la aplicación corporativa Orión Logis que permite la gestión integral de la contratación administrativa, compras y almacenes, facturación, activos fijos y mantenimiento. Así mismo, se han desarrollado herramientas de gestión con diversos cuadros de mandos y consolidación del sistema de Acuerdos de Gestión.

También se han consolidado la implantación de diversos programas de salud como el de prevención de cáncer colorrectal, prevención de riesgo biológico, plan estratégico de envejecimiento activo, etc. y se está completando la implantación de atención a la cronicidad.

Todo ello, sin perder de vista la necesidad de que el sistema sanitario público sea un sistema sostenible. Para ello se ha realizado un gran esfuerzo para que todas las acciones ejecutadas se encuentren dentro de un marco de contención del gasto, pero que a su vez, no suponga una merma en la prestación sanitaria.

1. Acciones estratégicas encaminadas a la mejora de la calidad

1.1. Sistemas de Información

Los sistemas de información sanitarios han sufrido muchas evoluciones, sin embargo, todas ellas han sido cambios naturales y mejoras incrementales. Utilizando los conceptos del mundo de la calidad se podría calificar como un proceso de "mejora continua".

En el momento actual están confluyendo una serie de cambios de fondo orientados a dar más calidad a los procesos asistenciales que pasamos a enumerar:

- Botón de acceso a la historia clínica del hospital desde la historia clínica de atención primaria. El personal facultativo dispone de acceso a un conjunto de información más amplio al de su ámbito.
- Botón de acceso a la historia de atención primaria desde la historia del hospital. El personal facultativo dispone de acceso a un conjunto de información más amplio al de su ámbito.
- Centralización de toda la imagen médica en un único repositorio.
- Un único sistema de información para los laboratorios.

1.2. Acciones llevadas a cabo en el ámbito de atención primaria para el logro de objetivos de calidad del sistema

En el ámbito de atención primaria se han establecido líneas de actuación encaminadas a aumentar la capacidad resolutoria de los médicos de familia y pediatras poniendo al alcance de los profesionales:

1. Herramientas y técnicas para disminuir la derivación a las consultas de atención ambulatoria especializada.
2. Acceso por parte de los facultativos de atención primaria a las pruebas complementarias diagnósticas con los mismos criterios exigibles a cualquier especialista hospitalario.
3. Promover el desplazamiento y/o la interconsulta entre los especialistas de ambos niveles.
4. Elaboración e implantación de guías clínicas e impulsar los intercambios de información sobre buenas prácticas; con el objetivo de mejorar la práctica clínica haciéndola más efectiva, segura y coste efectiva.

1.3. Celebración de la V Jornada de gestión sanitaria, calidad asistencial y seguridad del paciente de la Comunitat Valenciana

Foro anual que permite el intercambio de iniciativas y experiencias en materia de calidad y seguridad asistencial entre profesionales de la Comunitat Valenciana.

En 2013:

- Inscripciones: 837 (545 directas y 287 institucionales).
- Seguimiento por videoconferencia: 115.
- Aportaciones recibidas: 53 (100% aceptadas).

1.4. Encuesta de opinión del paciente 2013

Encuesta dirigida a pacientes atendidos en el Sistema Sanitario Público Valenciano.

Abarca a pacientes atendidos en hospitales (hospitales de agudos y hospitales de atención a pacientes crónicos y de larga estancia (HACLE) y en centros de salud y consultorios auxiliares. En los hospitales de agudos se distingue entre pacientes ingresados en plantas de medicina, cirugía, obstetricia y pediatría; también a pacientes atendidos en los servicios de urgencias y en los servicios de atención e información al paciente.

A partir de los resultados obtenidos se detectan áreas de mejora que permiten implementar acciones para mejorar la calidad y seguridad de la asistencia, así como la calidad percibida.

En 2013 se han obtenido 9.310 encuestas válidas. El 99% de los pacientes encuestados considera positivo el conjunto de atenciones recibidas (la atención ha sido adecuada, buena o muy buena), más de la mitad (51%) se considera muy satisfecho con la atención recibida y el 1,5% insatisfecho.

El 91,2% de pacientes atendidos en hospitales de agudos, el 83,9% de los atendidos en atención primaria y el 96% de los atendidos en HACLEs (Hospitales de atención a pacientes crónicos y de larga estancia) están satisfechos o muy satisfechos con la atención recibida.

Las acciones emprendidas han consistido en difusión de resultados a directivos y profesionales e impulsar la formación de los profesionales en derechos de los pacientes y en buenas prácticas en seguridad del paciente.

Tabla 1.1. Porcentaje de satisfacción del paciente según modalidad de atención

Satisfacción/modalidad	Hospital	Atención Primaria	HACLES
Satisfechos y muy satisfechos	91,2	83,9	96
Muy satisfechos	58,2	40,9	68
Insatisfechos	0,7	1,7	1,5
La atención ha sido igual, mejor o mucho mejor de lo esperado	98,9	98,3	97,8

Observación: HACLES – hospitales de atención a pacientes crónicos y de larga estancia.
Fuente: Encuesta de Opinión del Paciente de la Comunitat Valenciana 2013. Elaboración propia.

Tabla 1.2. Porcentaje de pacientes que contestan afirmativamente

Ítems	(%)
Se le aplica pulsera identificativa	90,0
Se pregunta medicación previa al ingreso	79,2
Cuidados y tratamiento para el dolor	91,9
Ser escuchado y tenida en cuenta su opinión	93,3
Se le ofrecen alternativas	70,0
Aclarar dudas	95,8
Cuidados medicación casa	85,2
Tiempo adecuado en consulta de atención primaria	84,6
Información proporcionada por el médico en atención primaria	89,2

Fuente: Encuesta de Opinión del Paciente de la Comunitat Valenciana 2013. Elaboración propia.

1.5. Mantenimiento de la calidad en los Centros de Salud Pública ya acreditados

La Salud Pública Valenciana tiene una vertebración en todo su territorio que se materializa en 16 Centros de Salud Pública, esos centros para dar la máxima calidad de servicio a la sociedad están certificados desde 2011 en excelencia en calidad, manteniendo en la actualidad los estándares logrados.

1.6. Programa de prevención de cáncer colorrectal

El Programa de prevención de cáncer colorrectal de la Comunitat Valenciana se puso en marcha a finales del 2005. En el año 2013, la población cubierta llegó a 612.081 personas de edades comprendidas entre los 50 y 69 años, lo que supone el 55,7% del total de la población diana de la Comunitat Valenciana. A finales del 2014, el programa, se habrá puesto en marcha en todos los departamentos de salud, alcanzando el 100% de cobertura territorial (1.097.536 personas de 50 a 69 años).

Tabla 1.3. Evolución de la implantación del Programa de cáncer colorrectal por departamentos de salud de la Comunitat Valenciana. Año 2013 y previsión futura

Año inicio	DEPARTAMENTOS	POBLACIÓN DIANA (50-69)
2005-06 (10,66%)	LA FE-07	45.545
	SAGUNTO-04	32.795
	DENIA-13	38.642
2008 (16,00%)	CASTELLON-H. G.-02	58.656
2010 (28,45%)	LA RIBERA-11	56.473
	TORREVIEJA-22	37.700
	MANISES-23	42.421
2012 (40,18%)	LA PLANA-03	38.751
	H. PESET-10*	36.571
	ALICANTE H.G.-19	53.412
2013 (55,77%)	ELX-CREVILLEN-24	34.238
	ELX H. G.-20	35.016
	REQUENA -08	12.385
	BENIDORM-16	43.658
	ELDA-18	45.818
2014 (96,28%)	H. CLINICO-05*	31.444
	H. GENERALVAL-09	74.751
	ALCOI-15	34.046
	XATIVA-14	47.551
	GANDIA-12	41.561
	H. SAN JUAN-17	51.864
	ORIHUELA-21	33.700
	ARNAU-06	68.797
	VINAROZ-01	21.636
H. PESET-10*	39.295	
2016 (100%)	H. CLINICO-05*	40.810
Total		1.097.536

Observaciones: * (ampliación 50-59 cuando se inicie a partir de los 60 años).
Fuente: Dirección General de Salud Pública. Comunitat Valenciana.

Tabla 1.4. Indicadores básicos del Programa de prevención de cáncer colorrectal de la Comunitat Valenciana 2012

INDICADOR	2012	2013 (*)
Personas invitadas (válidas)	150.822	253.836
Tasa de participación en el programa de detección precoz de cáncer de colon (%)	41,4	34,1
Proporción de test de sangre oculta en heces positivo (%)	6,7	6,2
Tasa de detección de adenomas de alto riesgo y medio (adenoma avanzado) (‰)	20,2	19,3
Tasa de detección de cáncer invasivo colorrectal (‰)	3,9	3,0

Observaciones: (*) Datos provisionales.

Fuente: Dirección General de Salud Pública. Comunitat Valenciana.

1.7. Plan estratégico de envejecimiento activo

La estrategia de envejecimiento activo de la Comunitat Valenciana, puesta en marcha en 2013 por la Conselleria de Sanitat, representa un marco de referencia dirigido a los ciudadanos y a los profesionales, tanto sanitarios como sociosanitarios, del sector público o privado, donde se estructuran actuaciones, programas y recursos dirigidos a conseguir que los ciudadanos de la Comunitat envejecan de la forma más activa, segura y saludable posible, reduciendo así la carga de dependencia y discapacidad que sufren las personas mayores.

1.8. Desarrollo del programa de prevención de riesgo biológico

El Programa de prevención de riesgo biológico en trabajadores sanitarios de la Comunitat Valenciana, desarrolla tres líneas de actuación:

1. La introducción de materiales con mecanismos de seguridad.
2. La formación y sensibilización del personal de enfermería.
3. La creación de un sistema de vigilancia de las exposiciones ocupacionales accidentales a agentes biológicos.

En el año 2013 se recibieron un total de 1.692 notificaciones de accidentes biológicos ocurridos a los trabajadores sanitarios. La conversión del material convencional a bioseguridad, que se está llevando a cabo, es una medida que tendrá un gran impacto en la prevención de este tipo de accidentes.

1.9. Web CuidateCV

La Comunitat Valenciana, ha desarrollado la web de promoción de la salud, www.cuidatecv.es y durante el año 2013 ha incrementado, siempre con un enfoque interactivo su oferta informativa, mediante vídeos, juegos, herramientas y material escrito. Esta página se activa también socialmente a través de las redes, su blog participativo, y sus

propuestas de concursos y actividades con la comunidad. Es una apuesta avanzada por las nuevas tecnologías de la comunicación en un mundo interactivo y globalizado.

1.10. Edición, difusión e implementación de la Guía de Práctica Clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas (incluida en el catálogo de Guíasalud)

1.10.1. Plan de difusión de la Guía de Sanidad en la Comunitat Valenciana, ámbito nacional e internacional

Mediante Jornadas y seminarios en la Conselleria, los departamentos de salud, canales de difusión de los colegios profesionales y universidades, páginas Web, etc. Participación en actos de 8 Comunidades Autónomas y en 6 actos en el ámbito internacional.

1.10.2. Elaboración del Plan de implementación de la Guía para el contexto de la Comunitat Valenciana, así como las directrices y metodología para su adaptación en el contexto local.

1.10.3. Creación de un portal colaborativo específico Col.laboraUPP.

Portal cuyo objetivo es compartir recursos y experiencias entre los profesionales de los departamentos de salud y Hacles, así como realizar el seguimiento del plan de implementación. Tienen acceso a este portal 450 profesionales.

1.10.4. Talleres de formación para los miembros de las Comisiones de Atención y Cuidados en la Prevención del Deterioro de la Integridad Cutánea (CATIC)

El objetivo de estos talleres es formar para actuar después como formadores en el departamento de salud. Se han realizado 14 talleres con un total de 439 asistentes. Actividad reconocida por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con 1,9 créditos.

1.10.5. Modificación de la historia electrónica Sistema de Información Ambulatoria (SIA-Abucasis)

Se ha realizado una adaptación del patrón nutricional-metabólico de la historia electrónica a terminología y clasificación de las heridas de la Guía. También se ha incorporado la Escala o Índice RESVECH 2.0.

1.10.6. Sensibilización y toma de conciencia de la presencia de Úlceras Por Presión (UPP) en pediatría por todas las CATIC de la Comunitat Valenciana, asociaciones de pacientes, estudiantes universitarios de ciencias de la salud, población en general.

1.10.7. Jornada de prevención de úlceras por presión y “Declaración de Valencia sobre prevención de úlceras por presión”.

El objetivo de la Jornada fue promover la cultura de la prevención entre todos los implicados: pacientes, profesionales, instituciones y sociedad en general.

Firmaron la adhesión a la “Declaración de Valencia” los representantes de diversas asociaciones de pacientes y sociedades científicas ; Consejo de Enfermería de la Comunitat Valenciana (CECOVA) en representación de los Colegios de Enfermería de Castellón, Valencia y Alicante; Colegio Oficial de Fisioterapeutas de la Comunitat Valenciana ; Colegio Oficial de Médicos de Valencia y la Conselleria de Sanitat y mostraron su adhesión representantes de la sociedad civil como el Rector de la Universitat Politècnica de Valencia, el Rector de la Universitat de Valencia, el presidente del CECOVA, la Asociación de Veteranos del Valencia Club de Fútbol, D. Santiago Sanz, atleta paralímpico y D. Fernando Delgado, periodista y escritor.

2. Acciones estratégicas encaminadas a la mejora de la efectividad

2.1. Sistemas de Información

2.1.1. Marcaje de cronicidad a los pacientes de la Comunitat Valenciana

Los nuevos modelos de gestión de la cronicidad han demostrado la necesidad de un modelo mucho más proactivo. En aras de ser más efectivos, se inician los trabajos en este área ya que, hoy por hoy, son una de las causas que más impactan en el coste de los servicios asistenciales.

2.1.2. Posibilidad de acceso a la unión de la información asistencial generada en más de un centro sanitario gestionado con la aplicación Orion-Clinic (Historia clínica electrónica en el ámbito hospitalario y de la atención especializada)

Desde una estación clínica el facultativo cuando accede a consultar la historia de su paciente accede a la generada en su centro y en la de otros centros sin necesidad de acciones por parte del personal clínico.

2.2. Salud Mental

En 2013 se crea la Comisión Técnica de Salud Mental de la Comunitat Valenciana que impulsará, desarrollará y evaluará aquellas actuaciones que sean más relevantes en materia

de Salud Mental. Son funciones de la Comisión Técnica de Salud Mental de la Comunitat Valenciana las siguientes:

- Impulsar el desarrollo, coordinar, y evaluar las actuaciones necesarias en materia de salud mental.
- Proponer a los órganos superiores de la Administración Sanitaria, áreas de intervención que incidan en una mejora de la salud mental.
- La recopilación de todos aquellos datos e informes que, referidos a la salud mental, se encuentren en el marco competencial de la Conselleria de Sanitat.
- Monitorizar la aplicación de la cartera de servicios de Salud Mental, y su coordinación y planificación en los departamentos de salud.
- Evaluar y monitorizar la actividad asistencial de salud mental en los departamentos de Salud.
- Establecer aquellos vínculos que se consideren convenientes para optimizar la coordinación intra e interinstitucional.
- Analizar aquellos casos singulares de alta complejidad que no hayan podido resolverse en cada uno de los Departamentos de Salud.
- Proponer actividades formativas y analizar las que puedan recibirse.
- Proponer iniciativas investigadoras y analizar aquellas que puedan realizarse.
- Mantener las relaciones de carácter técnico que puedan producirse con el Ministerio de Sanidad y/o con otras instituciones o CCAA.
- Otras que pudieran serle encomendadas.

2.3. Disminuir los eventos adversos ligados a la asistencia sanitaria

2.3.1. Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente de la Comunitat Valenciana, 2009-2013

En este periodo disminuyó la prevalencia de eventos adversos (EA) ligados a la asistencia sanitaria (7% en 2010; 4,1% en 2013), el porcentaje de EA evitables respecto del total de EA (67,5% en 2010; 47,1% en 2013) y la tasa de infección nosocomial que pasó del 5,9% en 2010 a 4,9% en 2013.

Tabla 2.1. Resultados del Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente de la Comunitat Valenciana, 2009-2013

CONCEPTO	2010	2013
	CV (%)	CV (%)
Tasa de eventos adversos ligados a la asistencia sanitaria (EPIDEA)*	7,0	4,1
Porcentaje de eventos adversos evitables (EPIDEA)*	67,5	47,1
Tasa de infección nosocomial (EPINE)**	5,9	4,9

Fuente: *Estudio EPIDEA: Informe Comunitat Valenciana realizado para la Conselleria de Sanitat por Jesús Aranaz Andrés. Servicio de Medicina Preventiva. Departamento Sant Joan d'Alacant y Universidad Miguel Hernández de Elche.

**Estudio EPINE: fuente Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. Datos Comunitat Valenciana cedidos directamente.

2.3.2. Consolidación de la adopción de prácticas seguras en la asistencia sanitaria (higiene de manos, cirugía segura, participación en los proyectos BacteriemiaZero y NeumoníaZero, prevención úlceras por presión, entre otras).

2.3.3. Implantación definitiva del Sistema de Notificación de Incidentes y Eventos Adversos (SINEA)

La declaración es voluntaria y anónima y su finalidad es no punitiva sino dirigida a “aprender de los errores” y cualquier profesional del Sistema Sanitario Público Valenciano puede acceder al sistema. En cada hospital hay uno o varios responsables del sistema cuya misión es la de revisar todas las notificaciones habidas y la de impulsar las acciones que procedan.

Tabla 2.2. Sistema de Notificación de Incidentes y Eventos Adversos (SINEA)

Sistema de notificación de incidentes y eventos adversos	Notificaciones
Categorías del evento adverso sobre el paciente /Nº notificaciones/periodo	Año 2013
Complicaciones de los cuidados	277
Infección relacionada con la asistencia	11
Efectos de la medicación o productos sanitarios	141
Complicaciones de un procedimiento	25
Otros	22
Ningún efecto	52
Sin clasificar	324
Total notificados	852

Fuente: Datos extraídos de la aplicación informática. Conselleria de Sanitat.

2.4. Formularios de prescripción de medicamentos en situaciones especiales del sistema GAIA

Con el fin de analizar el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios en situaciones especiales, y evaluar aquellas situaciones clínicas en las que se requiere la utilización de medicamentos registrados en condiciones distintas a las autorizadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, se crea la Comisión Asesora de Utilización de Medicamentos en Situaciones Especiales (CAUME) que promueve la elaboración de protocolos de utilización de este tipo de medicamentos.

Para casos en los que no existen alternativas fármaco-terapéuticas comercializadas o autorizadas que sean apropiadas para tratar a un paciente individual para una cierta indicación, se elaboran documentos de consulta denominados resúmenes REMFI (Resumen de la Evidencia de Medicamentos Fuera de Indicación de Ficha Técnica).

En 2013 se han elaborado 7 resúmenes REMFI de los siguientes medicamentos: dabigatrán, ciclosporina, azatioprina, ciclosporina, micofenolato de mofetilo, tacrólimus y antiulcerosos y procinéticos.

A través de los formularios de prescripción de medicamentos en situaciones especiales del sistema GAIA, en 2013 se han prescrito informáticamente 31.790 tratamientos sin visado y 7.509 con visado.

A continuación se indican los principios activos con mayor número de prescripciones realizadas en 2013 a través de estos formularios.

Tabla 2.3. Principios activos con mayor número de prescripciones realizadas en 2013 a través de los formularios de prescripción de medicamentos en situaciones especiales del sistema GAIA

Principio Activo	Sin visado	Principio activo	Con visado
Quetiapina	6.639	Quetiapina	3.180
Trimetazidina	4.702	Micofenólico ácido	943
Tacrolimus (dermatología)	1.843	Clopidogrel	694
Pimecrolimus	1.503	Ciclosporina	312
Doxazosina	1.344	Tacrolimus (inmunosupresor)	205
Paliperidona	1.033	Dabigatran	199
Naproxeno + Esomeprazol	847	Risperidona	158
Risperidona	824	Rivaroxaban	146
Aripiprazol	747	Lactulosa	108
Sulodexida	693	Olanzapina	103

Fuente: Gestor de la Prestación Farmacéutica (GAIA). Conselleria de Sanitat.

2.5. Protocolos de atención sanitaria específica en centros docentes de educación obligatoria y de educación especial

El mantenimiento de la salud de los alumnos en los centros docentes y su coordinación con el sistema sanitario, está regulado normativamente en la Comunitat Valenciana, a través de la Ley 8/2008, de 20 de junio, de la Generalitat, de los Derechos de Salud de Niños y Adolescentes y por la Orden de 29 de julio de 2009, de la Conselleria de Sanidad, por la que desarrolla los derechos de salud de niños y adolescentes en el medio escolar.

La Conselleria de Sanitat, junto con la Conselleria responsable de Educación, ha creado a través de la Comisión Mixta de salud, protocolos para garantizar estas prestaciones. Dichos protocolos serán revisados conforme los recursos sanitarios asignados sean incrementados.

2.6. Cartera de servicios de educación para la salud en la escuela

Las actividades de promoción de la salud y prevención repercuten directamente a corto, medio o largo plazo en la salud de las personas y sus necesidades asistenciales. La etapa infanto-juvenil resulta de elección para muchas de estas iniciativas. La Conselleria de Sanitat junto con la Conselleria competente en Educación, han desarrollado una cartera de servicios de educación para la salud en la escuela, que de forma dinámica, recoge las principales ofertas que tienen los centros docentes, desarrollándose de forma más amplia en el catálogo correspondiente. Muchos de los programas que recoge, requieren la participación de profesionales asistenciales de salud, a los que se les forma adecuadamente en ellos, así como criterios de asistencia cuando se detectan problemas de salud. La información se encuentra recogida en www.sp.san.gva.es y en www.cece.gva.es/eva/es/inno_colaboraotras.htm

3. Acciones estratégicas encaminadas a la mejora de eficiencia

3.1. Sistemas de Información: Implantación de Orion-Clinic en los hospitales de la Conselleria de Sanidad

Orion-CLINIC es la historia electrónica de los hospitales, es un desarrollo propio que está implantado en tres hospitales y que en este momento está en fase de expansión y se va implantar en todos los departamentos. Se cubren las áreas completas de urgencias, hospitalización, consultas externas, quirófanos, obstetricia, gestor de solicitudes, planes de cuidados, vías clínicas, prescripción,... Además esta implantación se está haciendo con la visión departamental integrando en la medida de lo posible la información de primaria y especializada, estudiando la información transversal para hacerla común.

La historia clínica electrónica nos va a permitir mejora la asistencia al incorporar muchos mecanismos de alertas para la mejora de la práctica clínica, ya que informatiza todos los procesos asistenciales para todos los profesionales que atienden al paciente.

3.2. Incorporación de nuevos sistemas de información: Cuadros de Mandos

Puesta en producción del Cuadro de Mando de Atención Primaria (Alumbra-Sia), con indicadores de gestión accesibles a los profesionales, que muestran los beneficios que se derivan de la implantación del Sistema Integrado de Gestión e Información para la Atención Sanitaria.

Puesta en marcha del Cuadro de Mando del Gerente de Departamento, que incluye indicadores claves e indicadores de los Acuerdos de Gestión y ofrece datos del hospital y datos comparativos, con los del grupo al que pertenece cada hospital y con el total de la Comunitat Valenciana.

Los indicadores seleccionados en los diferentes Cuadros de Mandos, reflejan medidas puestas en marcha, con garantías para las prestaciones y la calidad del sistema, que han incrementado la eficiencia, haciendo un uso más racional de los recursos con una mayor implicación de los profesionales.

3.3. Abordaje de la cronicidad

Existe una gran trayectoria en el abordaje de la cronicidad donde se han obtenido resultados de gran beneficio para los pacientes. En 2013 se constituyó la Comisión Asesora sobre Cronicidad para la elaboración de un conjunto de acciones de mejora de la atención y el desarrollo de la estrategia para el abordaje de la cronicidad en la Comunitat Valenciana en consonancia con la estrategia del SNS contemplando las siguientes premisas:

- Enfoque poblacional.
- Actividades de promoción y prevención de la enfermedad.
- Potenciar la autonomía del paciente y cuidadores.
- Integración de los sistemas de información.
- Formación de los profesionales.
- Evaluación.

3.4. Desarrollo de la gestión de casos

El colectivo de casos complejos (pacientes crónicos complejos y pacientes paliativos, y sus cuidadores) presentan grandes necesidades de naturaleza biopsicosocial que deben ser atendidas por los recursos del sector sanitario, social y comunitario de forma integral, integrada, permanente y con respuestas rápidas ante los múltiples cambios de situación que acontecen.

Dado que la mayoría de este colectivo es domiciliario (requiere ser atendido en su hogar por problemas de movilidad y otros), los agentes domiciliarios son los más implicados

en su atención. Se ha creado una nueva oferta de servicios enfermeros: las Enfermeras Gestoras de Casos (EGC) en dos ámbitos: comunitario (EGCC) y hospitalario (EGCH)

La situación a finales de 2013 es la siguiente:

3.4.1. Recursos y cobertura:

1. Departamentos: 14 de 24 departamentos disponían de EGC.
2. Recursos humanos: 16 enfermeras gestoras de casos hospitalarias (EGCH) y 32 enfermeras gestoras de casos comunitarias (EGCC), 48 en total.
3. Población cubierta: 773.345 ciudadanos disponían del servicio de EGCC (15% de la CV).

3.4.2. Gestión de casos complejos en el hospital (datos correspondientes a 13 EGCH):

1. Entradas totales a hospitales y Unidades de Hospitalización a Domicilio (UHD): se han gestionados en la comunidad 4.330 ingresos hospitalarios en Hospital y UHD, de ellos 2.212 (51%) han tenido como destino una UHD.
2. Salidas totales desde Hospital y UHD: se han gestionado desde el Hospital y UHD 8.412 salidas de pacientes. En cuanto al destino, 77% han tenido como destino un Centro de Salud; 18% UHD; 3% U.S. Mental; 2% H. de Crónicos y 1% Residencia Asistida.
3. Seguimiento telefónico programado: se han incluido 1.290 pacientes, de los cuales 645 eran paliativos (50%).

3.4.3. Gestión de casos complejos en la comunidad (correspondientes a 29 EGCC):

1. Captación: Se han identificado 5.721 nuevos pacientes, de los que 4.912 eran nuevos pacientes domiciliarios; entre estos, 1.073 eran paliativos.
2. Programa de Gestión de Casos Complejos (PGCC): 3.415 pacientes han sido incluidos en gestión de casos a lo largo de 2013, es decir, todos los paliativos identificados (1.150) y 2.265 no paliativos.
3. PGCC Paliativos: el % de fallecimientos en domicilio ha sido del 67% en 2013 (en el conjunto de la CV, 38% en 2010).
4. Cuidadores: se han identificado 874 nuevos cuidadores familiares diana y 723 de ellos se han incluido en un plan de intervención. Se han realizado 17 talleres con la participación de 228 cuidadores.

3.5. Hospital a Domicilio 2013

Desde la creación de las primeras unidades de hospital a domicilio (UHD) en la CV en 1990 hasta el final de 2013, con 25 UHD, se han generado 413.813 altas. Este volumen de actividad supone un sólido cimiento sobre el que se fundamenta la consolidación de esta modalidad asistencial en la Conselleria de Sanitat.

En 2013 se han producido 39.680 altas en hospital a domicilio (HAD), lo que supone un incremento del 9% en relación a 2012 (36.350 altas).

Se ha llegado a una cobertura del 96% de la población y el HAD es dentro del sistema:

El 1º hospital de la Conselleria de Sanitat (CS) en número de “camas” (1.436 plazas/día disponibles en HAD) y el 2º en número de altas anuales (39.680 altas), sólo por detrás del Hospital la Fe (40.455 altas).

A final de 2013, los 5 departamentos gestionados por las concesiones administrativas tienen su UHD homologada.

3.5.1. Recursos Humanos en HAD

En cuanto a los recursos humanos (expresados en equivalentes a tiempo completo –ETC-), en HAD trabajan 345,2 profesionales en el conjunto de la Conselleria de Sanitat. El crecimiento en el periodo 2004-2013 ha sido muy significativo, con 139 nuevos profesionales en el conjunto de HAD.

3.5.2. Atención Paliativa en HAD

La contribución de las UHD a la atención de las personas susceptibles de cuidados paliativos a lo largo de estos años ha sido muy significativa. El HAD atiende pacientes en cuidados paliativos desde las primeras UHD en 1990 y con un peso creciente. De las 413.813 altas totales hasta final de 2013, 145.796 han sido altas por cuidados paliativos, que corresponden a 87.790 pacientes paliativos.

En 2013, el conjunto de las 25 UHD ha dado 17.018 altas paliativas (el 40% de su actividad) y ha atendido a 9.656 pacientes paliativos (el 39% de sus enfermos). Esto ha supuesto una cobertura del 52% del total de personas que se estima requerían cuidados paliativos en la C. Valenciana en 2013.

3.6. Cuidados paliativos

Implementación del Plan Integral de Cuidados Paliativos de la Comunitat Valenciana en los departamentos de salud, mediante la elaboración y puesta en marcha de programas departamentales de cuidados paliativos como hoja de ruta. Esto ha supuesto:

- Análisis territoriales a escala de departamento de salud de las necesidades de cuidados paliativos.
- Adecuación de los recursos específicos existentes en el departamento a las necesidades detectadas.
- Desarrollo de circuitos asistenciales específicos para los casos complejos.
- Despliegue de planes de formación departamentales:
 - Básica, para los recursos generales (Equipos de Atención Primaria (EAP) y servicios hospitalarios).
 - Intermedia o avanzada, para los recursos específicos (Equipos de soporte domiciliarios y/o hospitalarios).
 - y referentes de atención primaria.

El resultado ha sido un incremento de la identificación y atención integral de pacientes susceptibles de cuidados paliativos y la extensión de la cultura paliativa en los recursos del

sistema. Ha aumentado la calidad y la satisfacción de la prestación paliativa y ha mejorado la efectividad global del sistema y la continuidad asistencial.

3.7. Desarrollo de herramientas en el ámbito del trabajo social sanitario

Con objeto de incorporar la dimensión social a la actividad sanitaria, hemos procedido a desplegar medidas en el ámbito del trabajo social con los siguientes objetivos:

- Poner en valor la figura del trabajador social en el ámbito sanitario y su aportación a la visión multidisciplinar que debe tener la actividad sanitaria, fundamentalmente en el terreno de la atención a la cronicidad y los cuidados paliativos.
- Disminuir la variabilidad asistencial en el abordaje y resolución de las necesidades sociales detectadas en los pacientes del sistema.
- Para ello hemos desarrollado:
 - Una guía profesional consensuada de procedimientos para el abordaje de los problemas sociales más comunes en el ámbito sanitario.
 - La unificación de la cartera de servicios del trabajo social para todo el ámbito de la Comunitat Valenciana.
 - La implementación de los perfiles profesionales de trabajo social en los sistemas de información corporativos, con revisión explícita de los conceptos y clasificación de problemas y recursos sociales, con el objetivo de dar homogeneidad al trabajo social sanitario.

3.8. Avances en el sistema de gestión económica y logística en todos los centros de gasto de la Conselleria de Sanitat a partir del aplicativo Orión Logis

Orión Logis es la aplicación corporativa de la Conselleria de Sanitat que integra toda la gestión económica y logística de los departamentos de salud, hospitales de media y larga estancia y demás centros de gasto. El sistema permite la gestión integral de la contratación administrativa, compras y almacenes (material sanitario, no sanitario y producto farmacéutico), facturación, activos fijos y mantenimiento. Durante el año 2013 se completó la implantación de Orion Logis en todos los centros de gasto de la Conselleria de Sanitat.

Asimismo, se dictó la instrucción 2/2013 de la Conselleria de Sanitat estableciendo la obligatoriedad de uso y consulta del “visor de precios en Orión Logis” por parte de todos los centros de gasto previas las adquisiciones. Este visor permite al usuario disponer de toda la información relativa a un artículo desde una única opción, mostrando información logística, de compras, características clínicas en caso de productos farmacéuticos, etc. Una de las mayores ventajas es que permite la comparación de precios de compra entre departamentos, tanto a nivel de producto como de genérico, constituyendo una potente herramienta de negociación frente al proveedor.

Durante 2013 también se llevó a cabo la integración de Orion Logis con el Registro Único de Facturas (RUF) de la Generalitat, lo que ha supuesto un gran avance al ser

obligatoria la inscripción en dicho registro de todas las facturas derivadas de las prestaciones realizadas a favor de la Generalitat puesto que constituye un requisito imprescindible para la tramitación del reconocimiento de la obligación.

En el marco de los distintos comités técnicos del proyecto y en relación a la actualización y mantenimiento del Catálogo o Maestro de Productos de Orion Logis, se han llevado a cabo trabajos de distinto alcance que han permitido unificar criterios sobre cuestiones de índole diversa como unidades, embalajes, contratos, etc.

Por último, tras haberse completado la implantación de Orion Logis en toda la red, se han avanzado los trabajos de diseño y cálculo periódico de indicadores que permitan a todos los usuarios del sistema y a los responsables de la organización disponer de información, de forma sencilla y puntual, sobre aspectos relacionados con los consumos, stocks, facturas o pedidos, favoreciendo, entre otros muchos objetivos, la mejora en el control de gestión de la organización.

3.9. Concursos de servicios generales y central de compras

Durante 2013 se ha realizado la tramitación de nuevos concursos centralizados de servicios generales de los centros sanitarios como seguridad, mantenimiento de edificios e instalaciones, mantenimiento de equipos de electromedicina, residuos y lavandería, llevándose a cabo en el mismo ejercicio la mayor parte de las adjudicaciones, habiéndose logrado considerables ahorros respecto al importe de los contratos anteriores.

Asimismo, en la estrategia de ahorro y mejora de la eficiencia que viene impulsando desde hace años la Conselleria de Sanitat a través de su Central de Compras, durante 2013 se han tramitado los concursos vencidos de suministros, material sanitario y medicamentos, preparándose también los concursos próximos al vencimiento.

3.10. Avances en la medida del producto sanitario y de los costes asociados

Durante 2013 se ha avanzado en la elaboración de los catálogos de actividad y coste de distintas especialidades como radiología, laboratorios, oftalmología y otros, al objeto de disponer de un único lenguaje válido para toda la organización que permita medir el producto sanitario, calcular los costes unitarios asociados y realizar comparaciones entre los distintos centros de trabajo.

Asimismo, se han introducido muchas mejoras en los procesos de validación automática del sistema de información de soporte a la contabilidad analítica de los centros sanitarios, denominado "Sistema de Información Económica" (SIE) y se ha logrado implantar la realización de cierres semestrales para permitir disponer de información con mayor puntualidad.

3.11. Programa de Revisión y Seguimiento de la Farmacoterapia (Programa REFAR)

El Programa REFAR establece protocolos específicos para evaluar la asistencia farmacéutica a los pacientes, especialmente crónicos y polimedicados, que incluyen la revisión periódica de los tratamientos farmacológicos, así como las actuaciones específicas para garantizar la seguridad, efectividad y eficiencia de los mismos.

Este programa se articula sobre dos líneas de actuación: por una parte el Subprograma de seguimiento de alertas de productos farmacéuticos y revisión de la farmacoterapia (REFAR-AR) y por otra parte el Subprograma de seguimiento de la eficiencia y adherencia de los tratamientos farmacoterapéuticos (REFAR-EA).

El conjunto de actuaciones del Programa REFAR durante el ejercicio de 2013 ha conllevado la revisión de más de 50.000 pacientes y la adecuación de 40.053 tratamientos.

Por otro lado mediante el Subprograma REFAR-EA para el seguimiento de pacientes durante el año 2013 se ha realizado el seguimiento a un total de 16.483 pacientes.

Tabla 3.1. Resultados Programa REFAR 2013 de la Comunitat Valenciana

Gestor	Pacientes revisados	Tratamientos adecuados
Alertas de seguridad	18.691	15.011
Medicamentos inapropiados	19.093	11.865
Criterios stop/start	952	424
Problemas relacionados con los medicamentos	16.101	12.753
TOTAL	54.837	40.053

Fuente: Registros de actividad departamentales del Programa REFAR de la Comunitat Valenciana.

3.12. Protocolos de decisión clínica para el manejo y prescripción de las patologías más prevalentes

La Comunitat Valenciana, con el Decreto Ley 2/2013, de 1 de marzo, del Consell de Actuaciones Urgentes de Gestión y Eficiencia en Prestación Farmacéutica y Ortoprotésica, inicia de forma pionera en España el proyecto de Algoritmos Terapéuticos Corporativos informatizados, reforzando los programas asistenciales corporativos de carácter básico de conciliación y revisión de farmacoterapia, en especial en aquellos tratamientos que requieran especial atención y cautela en su prescripción y dispensación y el especial seguimiento en pacientes crónicos y polimedicados.

En el 2013 se establece un consenso terapéutico por parte de las distintas sociedades científicas y expertos clínicos dando lugar al Comité de Posicionamiento Terapéutico de la Conselleria de Sanitat, elaborando diferentes Algoritmos de Decisión Terapéutica Corporativo de la Conselleria de Sanitat en el manejo y prescripción farmacológico de diferentes

medicamentos, como son hipolímicos, antipsicóticos, antidepresivos, medicamentos para el tratamiento de la artrosis y de patologías digestivas.

Desde la puesta en producción de los algoritmos de decisión terapéutica se ha producido una reducción tanto en número de las DDD (Dosis Diarias Definidas) como en el importe facturado relativo a los fármacos implicados en los protocolos establecidos.

3.13. Programa de Medicamentos de Alto Impacto Sanitario y/o Económico (PAISE)

El programa de medicamentos de alto impacto sanitario y/o económico (PAISE) establece recomendaciones de utilización de los principales medicamentos de alto impacto sanitario y/o económico (MAISE) con el objetivo de fijar los protocolos de actuación y garantizar la equidad en el acceso a esta medicación a todos los ciudadanos de la Comunitat Valenciana para mejorar los resultados de salud de estos productos farmacéuticos en la población, contribuyendo a la sostenibilidad del sistema sanitario y garantizando la equidad en el acceso a estos medicamentos.

Se han constituido 11 subcomités especializados de medicamentos de alto impacto sanitario y/o económico (SAISE). Se han publicado 40 Resoluciones y el número total de fármacos que se ven afectados como MAISE es de 72.

En el año 2013 se han tramitado un total de 938 solicitudes de tratamiento de las cuales un 73% han obtenido una resolución favorable.

El importe total de las adquisiciones de los medicamentos considerados como MAISE supone un 55% del total del gasto de farmacia hospitalaria de gestión directa.

3.14. Implantación del Programa informático “RESI” para la mejora de la gestión de productos sanitarios en centros socio-sanitarios

El aplicativo informático “RESI” permite la creación y seguimiento de solicitudes y pedidos de productos sanitarios efectuados por los centros sociosanitarios, el registro de albaranes (registro de las recepciones de los productos solicitados y posterior conciliación en el proceso de facturación) y la obligatoriedad del registro de residentes, que implica llevar al día altas y bajas de los mismos, así como el control que RESI realiza de las cantidades máximas a solicitar de cada uno de los artículos, mediante la aplicación del indicador previamente establecido. Todo esto es lo que ha permitido ajustar los consumos y obtener una disminución de unidades solicitadas de productos y una disminución del coste del programa.

Con la continuidad de este proyecto se asegura el control de la prestación de productos sanitarios a los centros sociosanitarios, con la consiguiente contención del gasto farmacéutico en nuestra Comunidad.

3.15. Ampliación y centralización pruebas de cribado neonatal

La Comunitat Valenciana ha adecuado los recursos para ampliar en el año 2014 el programa de cribado neonatal según consenso nacional, centralizando los recursos analíticos en el Hospital Universitario La Fe de Valencia, que permitirá además reducir a una sola toma de muestra el procedimiento, aumentando por un lado la eficiencia y por otro lado mejorando la calidad de la atención.

3.16. Edición, divulgación e implementación del Plan de actuación para la reperusión en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST. "Código Infarto"

Este Plan pretende organizar y homogeneizar la práctica clínica que basada en la evidencia científica busca mediante la activación del Código Infarto, reducir el tiempo que transcurre desde la aparición de los síntomas hasta el diagnóstico y posterior tratamiento con la mejor opción terapéutica.

La atención de los pacientes con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST cuenta con recursos integrados de la red sanitaria pública, entre los que destacan por su implicación directa: servicios de emergencias sanitarias, unidades de hemodinámica, unidades de cuidados críticos, servicios de cardiología, servicios de urgencia hospitalaria y centros de atención primaria.

Se han organizado la atención mediante la creación de:

- 5 unidades de hemodinámica con capacidad para realizar angioplastias coronarias primarias en jornada ordinaria situadas en: H. Gral universitario de Castellón, H. Universitario Dr. Peset, H. Universitario La Ribera, H. de Manises y H. Gral. Universitario de Elche.
- 5 unidades de hemodinámica con capacidad para realizar angioplastias coronarias primarias en horario continuado situadas en: H. Universitario y Politécnico La Fe de Valencia, H. Clínico Universitario de Valencia, Consorcio H Gral. Universitario de Valencia, H. Clínico Universitario San Juan de Alicante y H. Gral. Universitario de Alicante.

3.17. Donación y trasplante de órganos

Durante el 2013 la Comunitat Valenciana ha conseguido un récord histórico en trasplante de órganos con 410 intervenciones, lo que supone un incremento con respecto al año anterior de un 1,75%, a pesar de que durante 2013 ha habido menos donaciones.

El H. Universitari i Politecnic La Fe es líder de trasplante hepático en España con 92 trasplantes.

Los Hospitales Universitari i Politecnic La Fe y el General Universitario de Alicante alcanzan juntos el récord histórico de la Comunitat Valenciana en trasplante hepático con 126 intervenciones.

La Comunitat Valenciana ha conseguido cifras de record histórico en trasplante renal con 237 trasplantes.

4. Acciones estratégicas encaminadas a la sostenibilidad del Sistema Sanitario

4.1. Sistemas de Información

Dos sistemas de información sanitarios "Abucasis" y "Orion-Clinic", perfectamente integrados y con conexión a HSE.

Radiología interconectada y con posibilidad de consulta de estudios desde cualquier punto de la red sanitaria.

Implantación de un Sistema de Información de Laboratorios corporativo.

Oferta de citación por internet en el ámbito de atención primaria con el considerable ahorro de tiempo tanto del usuario final como del personal administrativo.

El 97% de las recetas se prescriben electrónicamente.

Renovación del parque de ordenadores por equipos que consumen menos energía, y adoptan políticas conservadoras con el medio ambiente.

Generación de políticas en las impresoras para consumir menos fungibles.

4.2. Actividad concertada

Se han llevado a cabo todas las acciones necesarias para disminuir los costes de todas las prestaciones concertadas, manteniendo siempre el mismo nivel de exigencia de calidad.

Incremento de técnicas de diálisis domiciliaria tanto de diálisis peritoneal como de hemodiálisis con el fin de racionalizar, aumentar la eficiencia y ahorro, manteniendo la calidad en la diálisis y pruebas diagnósticas.

4.3. Recursos humanos

En aplicación de lo dispuesto en el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, y tras el análisis de las necesidades asistenciales de la población valenciana, la situación actual y la previsión de evolución en los próximos años de la dotación de recursos humanos dentro de la Conselleria de Sanidad y la incidencia de ambos aspectos en el plano asistencial, se elaboró un Plan de Ordenación de Recursos Humanos de las Instituciones Sanitarias dependientes de la Conselleria de Sanidad, que fue aprobado por el Consell, mediante Acuerdo de 7 de junio de 2013.

Dicho Plan se configura como un instrumento básico, hasta ahora inexistente, ya que se trata del primero implementado en este Servicio de Salud, que permite la planificación eficiente de las necesidades de recursos humanos, su dimensión adecuada y mejor

distribución en función de las necesidades asistenciales. La importancia de este instrumento de planificación resulta notoria, en la medida en que responde al principio de eficacia que debe seguir la administración pública en su actuación.

En cuanto a su contenido, y tras la determinación de aspectos generales tales como el marco legal aplicable, la metodología, el ámbito de aplicación, su entrada en vigor y vigencia, se efectuó un análisis estratégico de la gestión de recursos humanos, a través de una matriz DAFO, estableciendo las debilidades y amenazas del sistema, frente a sus fortalezas y oportunidades. A continuación se realizó una descripción y análisis de los datos de plantilla recogidos en el Plan de Ordenación de Recursos Humanos de las Instituciones Sanitarias, sobre todo en los aspectos que presentan una incidencia más significativa en la prestación de la asistencia sanitaria y que aportan información sobre las necesidades de la organización para atender la demanda asistencial en términos de eficacia y eficiencia.

De las conclusiones de ese análisis cabe destacar la importante feminización de la plantilla (cerca de un 75 por ciento del personal son mujeres) y su elevada edad media en casi todas las categorías (superando en muchos casos los 50 años de edad), con unos altos porcentajes de jubilación acumulados en los próximos ejercicios, para lo que se efectúa también un análisis sobre los mecanismos de relevo de personal disponibles (ofertas de empleo, bolsas de trabajo temporal, número de profesionales residentes en formación, etc.) que permite concluir que se cuenta con mecanismos suficientes para cubrir las necesidades de reposición de efectivos que se producirán como consecuencia de los procesos de jubilación.

Por último, debe señalarse que el Plan recoge la estrategia a corto, medio y largo plazo, concretada en cuatro ejes estratégicos, a saber: planificación y gestión estratégica de recursos humanos, ordenación y dimensionamiento, cualificación profesional del personal e información, que después se desarrollan en objetivos y actividades estratégicas, así como la previsión de las herramientas para realizar el oportuno seguimiento y evaluación de su cumplimiento.

4.4. Acciones sobre el gasto de personal (capítulo I)

Durante el año 2013 se mantuvo la reducción del 50% de la carrera profesional del personal de gestión sanitaria implantada por Decreto Ley 1 de 2012 del Consell de la Generalitat.

4.5. Acciones sobre los ingresos y la facturación presencial de servicios sanitarios

La Comunitat Valenciana recibe a lo largo de todo el año un gran número de turistas extranjeros, la mayoría de ellos procedentes de países miembros de la Unión Europea. Con la nueva regulación de la asistencia sanitaria transfronteriza, la facturación de servicios sanitarios adquiere una especial importancia todavía mayor de la que actualmente ya tiene en el ámbito de nuestra Comunitat.

En la línea de mejora continua del sistema de facturación de la administración sanitaria valenciana, en abril de 2013 la Conselleria de Sanitat comenzó la implantación de mecanismos de facturación y cobro directo de servicios sanitarios en los propios centros de

salud y consultorios de atención primaria, especialmente en los situados en municipios turísticos, así como en los servicios de urgencia hospitalarios. El objetivo que se pretende es que, en aquellos casos en que el paciente extranjero desplazado temporal no aporte su tarjeta sanitaria europea, pueda recibir la factura de su asistencia sanitaria en el mismo centro donde es atendido y pueda pagarla mediante tarjeta de crédito en el mismo centro u hospital.

Con esta medida se potencia el uso de la tarjeta sanitaria europea, se dota de mayor eficiencia la facturación y cobro de servicios sanitarios y se fomenta el uso adecuado de los recursos de la sanidad pública española por parte de los ciudadanos residentes en otros países de la Unión Europea.

Por otra parte, en lo que respecta al sistema de facturación automatizada y compensación económica de la asistencia sanitaria de la Conselleria de Sanitat a través del aplicativo Compás, durante 2013 se ha continuado ampliando el alcance del sistema poniéndose en marcha un nuevo módulo que permite la facturación intercentros de la farmacia de receta, adaptada a los cambios introducidos por el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Asimismo, se han realizado los trabajos de análisis y diseño para la puesta en marcha en 2014 de la facturación automatizada de las prótesis, tanto endoprótesis como exoprótesis.

4.6. Desarrollo de Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral (SISVEL)

En la Comunitat Valenciana, el Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral (SISVEL), permite a los facultativos de la Agencia Valenciana de Salud (Conselleria de Sanitat) y a los facultativos de los servicios de prevención de riesgos laborales la comunicación telemática a las Mutuas (MATEPSS), Empresas colaboradoras o al INSS, de aquellas enfermedades que sospechen que puedan tener la consideración de enfermedades profesionales (EEPP) para que se hagan cargo de su asistencia.

Durante el año 2013 se recibieron en SISVEL 3.034 sospechas de EEPP, se derivaron a las Mutuas 1.708 casos, un 141 % de casos más que en el año anterior. De ellos, se reconocieron como EEPP 494. Según los datos oficiales del Observatorio de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, en la Comunitat Valenciana, aumentaron las EEPP declaradas un 42%. El porcentaje es muy superior al de la media estatal, siendo la Comunidad Autónoma con mayor aumento. Esta situación, sin duda, refleja una mejora en el sistema de detección de las enfermedades profesionales en la Comunitat Valenciana. Se estima que el coste económico de la actividad sanitaria de todas las sospechas de EEPP enviadas a Mutuas a través del SISVEL durante el año 2013, podría suponer alrededor de 4,5 millones de euros.

Índice de tablas

Tabla 1.1. Porcentaje de satisfacción del paciente según modalidad de atención	8
Tabla 1.2. Porcentaje de pacientes que contestan afirmativamente	8
Tabla 1.3. Evolución de la implantación del Programa de cáncer colorrectal por departamentos de salud de la Comunitat Valenciana. Año 2013 y previsión futura	9
Tabla 1.4. Indicadores básicos del Programa de prevención de cáncer colorrectal de la Comunitat Valenciana 2012	10
Tabla 2.1. Resultados del Plan de Gestión de la Seguridad del Paciente de la Comunitat Valenciana, 2009-2013	14
Tabla 2.2. Sistema de Notificación de Incidentes y Eventos Adversos (SINEA)	14
Tabla 2.3. Principios activos con mayor número de prescripciones realizadas en 2013 a través de los formularios de prescripción de medicamentos en situaciones especiales del sistema GAIA.....	15
Tabla 3.1. Resultados Programa REFAR 2013 de la Comunitat Valenciana.....	22

Abreviaturas, acrónimos y siglas

A

ABUCASIS: Proyecto de informatización integral de los Centros de Salud de la Comunitat Valenciana

C

CAUME: Comisión Asesora de Utilización de Medicamentos en Situaciones Especiales

CATIC: Comisión de Atención y Cuidados en la Prevención del Deterioro de la Integridad Cutánea.

CV: Comunitat Valenciana

D

DAFO: Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades.

DDD: Dosis Diarias Definidas

E

EA: Efectos adversos

EAP: Equipo de Atención Primaria

EEPP : Enfermedades Profesionales

EGC: Enfermeras Gestoras de Casos

EGCC: Enfermeras Gestoras de Casos Comunitarias

EGCH: Enfermeras Gestoras de Casos Hospitalarias

G

GAIA: Gestor de Prestación Farmacéutica

H

HACLE: Hospital de Atención a Pacientes Crónicos y de Larga Estancia

HAD: Hospital a Domicilio

HSE: Historia de Salud Electrónica

I

INSS: Instituto Nacional de la Seguridad Social

M

MAISE: Medicamentos de Alto Impacto Sanitario y/o Económico

MATEPSS: Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social

P

PAISE: Programa de Medicamentos de Alto Impacto Sanitario y/o Económico

PGCC: Programa de Gestión de Casos Complejos

R

REFAR: Revisión y Seguimiento de la Farmacoterapia

REFAR-AR: Seguimiento de Alertas de Productos Farmacéuticos y revisión de la Farmacoterapia

REFAR-EA: Seguimiento de la Eficiencia y Adherencia de los tratamientos Farmacoterapéuticos

REMF: Resumen de la Evidencia de Medicamentos Fuera de Indicación de Ficha Técnica

RUF: Registro Único de Facturas

S

SAISE: Subcomités Especializados de Medicamentos de Alto Impacto Sanitario y/o Económico

SIA: Sistema de Información Ambulatoria

SIE: Sistema de Información Económica

SINEA: Sistema de notificación de incidentes de efectos adversos

SISVEL: Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral

SNS: Sistema Nacional de Salud

U

UHD: Unidad de Hospitalización a Domicilio