



**COMUNIDAD VALENCIANA**

**Informe Anual  
del  
Sistema Nacional del Salud 2004**

**1. Características socioeconómicas y demográficas de la población:**

Datos demográficos de la Comunidad Valenciana

Cifras referidas al Padrón de 2004 (1 de enero de 2004)

Año	Alicante	Castellón	Valencia	C. Valenciana	España	% CV/E
2000	1.445.144	474.385	2.201.200	4.120.729	40.499.791	10,2
2001	1.490.265	485.173	2.227.170	4.202.608	41.116.842	10,2
2002	1.557.968	501.237	2.267.503	4.326.708	41.837.894	10,3
2003	1.632.349	518.239	2.320.297	4.470.885	42.717.064	10,5
2004	1.657.040	527.345	2.358.919	4.543.304	43.197.684	10,5
Hombres	825.568	264.099	1.162.145	2.251.812	21.285.247	10,6
Mujeres	831.472	263.246	1.196.774	2.291.492	21.912.437	10,5

Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Padrón municipal: Cifras oficiales de población desde 1996.

Evolución de la población valenciana

Año	C.Valenciana	Alicante	Castellón	Valencia	Variación absoluta	%Var respecto al año anterior
1999	4.066.474	1.410.946	467.895	2.187.633		
2000	4.120.729	1.445.144	474.385	2.201.200	54.255	1,33
2001	4.202.608	1.490.265	485.173	2.227.170	81.879	1,99
2002	4.326.708	1.557.968	501.237	2.267.503	124.100	2,95
2003	4.470.885	1.632.349	518.239	2.320.297	144.177	3,33
2004	4.543.304	1.657.040	527.345	2.358.919	72.419	1,62

**Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Padrón municipal**

Acreditación de la asistencia: tarjeta sanitaria

Población SIP: distribución por grupos de edad y sexo (Sistema de Información Poblacional (SIP) de la Conselleria de Sanidad)

Concepto	< 1 año	1 a 14	15 a 45	46 a 64	> 65	Total
Hombres	24.219	335.917	1.129.510	499.896	344.955	2.334.497
Mujeres	22.547	321.744	1.091.807	521.403	464.958	2.422.459
Comunidad Valenciana	46.766	657.661	2.221.317	1.021.299	809.913	4.756.956

\* Población incluida en SIP y por tanto identificada y acreditada

En 2003 se puso en marcha el Data Warehouse SIP

Mercado de trabajo: tasas de actividad y de paro por sexo: 2003

Datos referidos al Padrón de 2003

CCAA	Total	Hombres	Mujeres	CV/E (%)
Población activa (miles)	2.002,30	1.192,30	810,1	10,6
Población ocupada (miles)	1.785,90	1.096,10	689,8	10,7
Población desocupada (miles)	216,5	96,1	120,3	10,2
Tasa de actividad	57,03 %	69,79 %	44,94 %	-
Tasa de paro	10,81 %	8,07 %	14,85 %	-
Tasa de ocupación	50,87 %	64,16 %	38,27 %	-

Fuente: Instituto Valenciano de Estadística IVE ("La Comunidad Valenciana en cifras 2004")

## **2. Desarrollo Normativo e Institucional**

Durante el 2004 no se promulgaron leyes en materia sanitaria. Por lo que respecta al desarrollo en materia reglamentaria cabe destacar las siguientes normas:

Decreto 176/2004, de 24 de septiembre, del Consell de la Generalitat, sobre autorización sanitaria y el Registro Autonómico de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.

Decreto 99/2004, de 11 de junio, del Consell de la Generalitat, por el que se regula la creación y acreditación de los Comités de Bioética Asistencial

Decreto 98/2004, de 11 de junio, del Consell de la Generalitat, por el que se regula la creación del Consejo Asesor de Bioética de la Comunidad Valenciana

Decreto 96/2004, de 11 de junio, del Consell de la Generalitat, por el que se crea el Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas de la Comunidad Valenciana

Decreto 93/2004, de 4 de junio, del Consell de la Generalitat, por el que se determina la constitución, composición y funcionamiento de la Comisión de Consentimiento Informado

Orden de 28 de junio de 2004, de la Conselleria de Sanidad, por la que se modifica la lista de enfermedades sometidas a declaración obligatoria

Orden de 29 de marzo de 2004, de la Conselleria de Sanidad, por la que se crea el Comité para la Informática y las Telecomunicaciones Sanitarias de la Generalitat Valenciana (Citesan)

Orden de 29 de marzo de 2004, de la Conselleria de Sanidad, por la que se crea el Registro de Mortalidad Perinatal de la Comunidad Valenciana.

Orden de 29 de enero de 2004, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regula el Plan Oncológico de la Comunidad Valenciana

Orden de 18 de mayo de 2004 de la Conselleria de Sanidad, por la que se regula la publicación del Boletín Terapéutico Valenciano.

Orden de 27 de enero de 2004, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regula la visita de los Delegados de Laboratorios a las Instituciones Sanitarias.

Retribuciones del personal:

Ley 14/2004, de 29 de diciembre, de Presupuestos de la Comunidad Valenciana. En su artículo 27, Retribuciones del personal al servicio de las instituciones sanitarias, contempla, entre otros, el complemento de productividad variable.

Acuerdo de 3 de diciembre de 2004, del Consell de la Generalitat, para la introducción de la productividad variable en la Atención Especializada

Acuerdo de 3 de diciembre de 2004, del Consell de la Generalitat, para la introducción de la productividad variable en los Equipos de Atención Primaria

TABLA 2

NORMAS LEGALES FUNDAMENTALES EN MATERIA DE SALUD EN 2004

CCAA: COMUNIDAD VALENCIANA

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
Decreto 176/2004, de 24 de septiembre, del Consell de la Generalitat, sobre autorización sanitaria y el Registro Autonómico de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios	DOGV número 4854 de fecha 01.10.2004	Comunidad Valenciana.	
Decreto 99/2004, de 11 de junio, del Consell de la Generalitat, por el que se regula la creación y acreditación de los Comités de Bioética Asistencial	DOGV número 4782 de fecha 24.06.2004	Centros asistenciales	
Decreto 98/2004, de 11 de junio, del Consell de la Generalitat, por el que se regula la creación del Consejo Asesor de Bioética de la Comunidad Valenciana	DOGV número 4782 de fecha 24.06.2004	Comunidad Valenciana.	
Decreto 96/2004, de 11 de junio, del Consell de la Generalitat, por el que se crea el Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas de la Comunidad Valenciana	DOGV número 4782 de fecha 24.06.2004	Establecimientos y Servicios Biocidas de la Comunidad Valenciana	
Decreto 93/2004, de 4 de junio, del Consell de la Generalitat, por el que se determina la constitución, composición y funcionamiento de la Comisión de Consentimiento Informado	DOGV número 4770 de fecha 08.06.2004		
Orden de 28 de junio de 2004, de la Conselleria de Sanidad, por la que se modifica la lista de enfermedades sometidas a declaración obligatoria	DOGV número 4802 de fecha 21.07.2004	Comunidad Valenciana.	
Orden de 29 de marzo de 2004, de la Conselleria de Sanidad, por la que se crea el Comité para la Informática y las Telecomunicaciones Sanitarias de la Generalitat Valenciana (Citesan)	DOGV número 4737 de fecha 22.04.2004	Comunidad Valenciana.	
Orden de 29 de marzo de 2004, de la Conselleria de Sanidad, por la que se crea el Registro de Mortalidad Perinatal de la Comunidad Valenciana.	DOGV nº 4729, de fecha 08.04.2004	Comunidad Valenciana.	



TABLA 2

**NORMAS LEGALES FUNDAMENTALES EN MATERIA DE SALUD EN 2004**

**CCAA: COMUNIDAD VALENCIANA**

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
Orden de 29 de enero de 2004, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regula el Plan Oncológico de la Comunidad Valenciana	DOGV nº 4691, de fecha 13/02/2004	Comunidad Valenciana.	
Orden de 18 de mayo de 2004 de la Conselleria de Sanidad, por la que se regula la publicación del Boletín Terapéutico Valenciano.	DOGV nº 4788, de fecha 02/07/2004	Comunidad Valenciana.	
ORDEN de 27 de enero de 2004, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regula la visita de los Delegados de Laboratorios a las Instituciones Sanitarias	DOGV nº 4689, de fecha 11/02/2004	Comunidad Valenciana.	
Ley 14/2004, de 29 de diciembre, de Presupuestos de la Comunidad Valenciana	DOGV nº 4915, de fecha 31/12/2004	Comunidad Valenciana.	
Acuerdo de 3 de diciembre de 2004, del Consell de la Generalitat, para la introducción de la productividad variable en la Atención Especializada	DOGV nº 4909, de fecha 23/12/2004		
Acuerdo de 3 de diciembre de 2004, del Consell de la Generalitat, para la introducción de la productividad variable en los Equipos de Atención Primaria	DOGV nº 4909, de fecha 23/12/2004		

### 3. Planificación y Programas sanitarios:

#### Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2001-2004 (PSCV):

En la elaboración del PSCV 2001-2004 se utilizó una metodología que primó la participación y el consenso de los profesionales sanitarios y de los agentes sociales. Las áreas de actuación prioritarias fueron: Enfermedades cardio y cerebrovasculares, cáncer, VIH/Sida, enfermedades del aparato respiratorio, enfermedades del aparato osteoarticular, salud mental, accidentes de tráfico, enfermedades prevenibles por vacunación, hábitos y estilos de vida (tabaco, alcohol y drogas, alimentación y nutrición, salud sexual y reproductiva y ejercicio físico), medio ambiente y entorno (salud laboral, medio ambiente y salud, seguridad alimentaria) y área sociosanitaria. Las estrategias intersectoriales quedaban enmarcadas en un "Plan Generador de Salud en el Entorno", que ha permitido desarrollar en estos cuatro años diferentes actuaciones en el medio penitenciario, laboral, educativo, etc.

Otro de los aspectos a destacar es la creación de la Oficina del Plan de Salud, cuyo objetivo es monitorizar y evaluar el proceso, y coordinar a las diferentes comisiones y grupos de expertos. Destacamos la importancia de la participación de las Comisiones de Evaluación de las Áreas de Salud, integradas por los directivos territoriales y que han sido claves para vincular los objetivos de salud del Plan de Salud con la gestión.

Los principales resultados de la evaluación de los objetivos se detallan en la tabla siguiente.

	CONSECUION	NUMERO DE OBJETIVOS (%)
<u>EVALUADOS</u> N= 73 (93,6%)	CONSEGUIDOS	52 (71,2%)
	PARCIALMENTE CONSEGUIDOS	19 (26%)
	NO CONSEGUIDOS	2 (2,7%)
<u>NO EVALUADOS</u> N=5 (6,4%)	NO EVALUABLES	1
	EVALUABLES EN 2005	4

El cumplimiento e implementación del Plan de Salud ha permitido desarrollar Planes integrales de patologías especialmente relevantes, como es el caso del: Plan Oncológico de la Comunidad Valenciana, Plan de Salud Mental y Plan de Osteoporosis.

Para facilitar la monitorización y evaluación del Plan de Salud 2001-2004 se ha desarrollado un sistema de información que integra los objetivos y líneas de actuación, utilizando los datos demográficos del Sistema de Información Poblacional.

Destacamos también, como herramienta para el desarrollo del Plan de Salud, la publicación de la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana; en la que queda explícito la aprobación del Plan de Salud por el Consell de la Generalitat, y la remisión a les Corts Valencianes.

### **Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2005-2009:**

Actualmente se está elaborando el Plan de Salud 2005-2009, desde el punto de vista metodológico mantiene aspectos comunes con el Plan anterior, sin embargo, incorpora cambios e innovaciones, producto de la experiencia y de la evaluación del Plan de Salud 2001-2004. Se incorporan como áreas prioritarias de actuación: las urgencias y emergencias sanitarias, el uso racional del medicamento, las lesiones debidas a violencia doméstica, la salud perinatal, infantil y del adolescente y debido a la complejidad del área sociosanitaria, ésta se organiza en el área de envejecimiento y en el área de cuidados paliativos.

Dentro del proceso de elaboración del Plan la participación comunitaria se articula con una Jornada de presentación del documento para el debate público, con objeto de dar a conocer el borrador del Plan de Salud a las organizaciones de la sociedad civil y abrir un cauce de comunicación con la sociedad, utilizando las nuevas tecnologías, que permita enriquecer el documento final con las aportaciones recibidas.

TABLA 3

PLANIFICACION SANITARIA. PROGRAMAS, ESTRATEGIAS Y PLANES

CCAA: COMUNIDAD VALENCIANA

		Sí/No	Ediciones (Fecha)	Observaciones (*)
<b>Planes de Salud</b>		Si	2001-2004 (edición 2001); 2005-2009 (en elaboración)	Creación de una Oficina permanente para el seguimiento, coordinación y evaluación del mismo: Oficina del Plan de Salud. Regulación de la aprobación y remisión del Plan de Salud al Consejo y a les Corts Valencianes (Ley 3/2003 , de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana)
<b>Cáncer de mama</b>	programa de cribado poblacional	Si	desde 1992	Forma parte de la Red Europea de Cáncer de Mama
	apoyo psicológico tras diagnóstico y durante tratamiento	Si		
<b>Cáncer de cervix</b>	programa de cribado poblacional	No		Detección precoz (búsqueda oportunista): mejora criterios realización citologías, acceso grupos mayor riesgo, garantía de calidad, sistema de registro, formación de profesionales
<b>Enfermedades cardiovasculares</b>				Se realizan actividades de prevención en el programa de revisión de adulto sano. En elaboración el Plan de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares
<b>Salud mental</b>		Si	2001	
<b>Violencia de género</b>	Plan de Acción	Si	2001-2004	Plan de medidas del Gobierno Valenciano para combatir la violencia que se ejerce contra las mujeres (en elaboración 2005-2008)
	Acciones preventivas	Si		El papel del ámbito sanitario en la detección y abordaje de situaciones de desprotección o maltrato infantil (2002)
	Protocolo de actuación sanitaria	Si		

#### 4. Farmacia

### PÓLITICAS DE USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA.

---

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

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

1. Normativas sobre correcta cumplimentación de Recetas del Sistema Nacional de Salud en Atención Primaria, Atención Especializada y Centros de Especialidades. Circular 2/2003, de 9 de diciembre de 2003, con aplicación desde 2004.
2. Suscripción del nuevo concierto Conselleria de Sanidad con los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Castellón, Valencia y Alicante. (suscrito en junio de 2004)
3. Aplicación de la Orden sobre Visita Médica en los centros dependientes de la Conselleria de Sanitat. Se ha publicado complementando esta norma otra Orden sobre la declaración del conflicto de intereses. (Orden de 27 de enero de 2004 y Orden de 30 de diciembre de 2004). Comienzo del análisis y desarrollo de un módulo informático de visita médica.
4. Potenciación de la figura de los Farmacéuticos de Atención Primaria que ejercen su trabajo en las 20 Áreas de Salud.
5. Aumento del volumen de productos incluidos en la compra centralizada de principios activos y productos sanitarios por la Conselleria de Sanitat para Hospitales y Residencias Públicas y Privadas Socio-Sanitarias.
6. Información a los Facultativos de Atención Primaria, Especializada, Médicos de desplazados y Pediatras de su perfil farmacoterapéutico de prescripción.
7. Campañas de información sobre uso racional del medicamento, dirigidas al ciudadano.
8. Implementación del Sistema de Información Farmacéutico GAIA en el ámbito de la Atención primaria, con la prescripción asistida y la receta informatizada. Comienza el despliegue de la Historia Clínica Electrónica. Destacar la utilización de la firma electrónica reconocida por parte del personal facultativo de la Conselleria de Sanidad. Orden de 14 de julio de 2004.

9. Potenciación de la prescripción y consumo de especialidades farmacéuticas genéricas. En 2004 se ha incluido en los Acuerdos de Gestión el fomento de la prescripción de genéricos.

Otras actuaciones a destacar en el marco de nuestra política farmacéutica llevadas a cabo en 2004 son:

10. Desarrollo del Plan de Atención Farmacéutica (formación) de la Comunidad Valenciana dirigido a Farmacéuticos de Primaria, Hospitalaria y de Oficina de Farmacia.
11. Continuación del Programa de Tratamiento Observado Directamente (TOD) para pacientes con tuberculosis, con medicación suministrada desde las Oficinas de Farmacia, pautada por los neumólogos de los hospitales adscritos al programa.
12. Convenio con Seprona para el control y la retirada de medicamentos ilegales.
13. Actualmente contamos con un Programa Informático para la Gestión de los Servicios Farmacéuticos hospitalarios implantado en todos los Hospitales de la Red Pública. Este programa realiza una descarga trimestral de las adquisiciones, consumos y stock de los medicamentos y productos farmacéuticos gestionados por los servicios farmacéuticos hospitalarios, lo que nos permite disponer trimestralmente de información a nivel de especialidad farmacéutica.

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

**TABLA 4**  
**FARMACIA**

**CCAA: COMUNIDAD VALENCIANA**

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

		Datos 2004	Observaciones
<b>Número de recetas dispensadas</b>	nº total de recetas	88.241.495	
	%recetas de genéricos/total de recetas	7,76%	datos correspondientes a envases
<b>Gasto farmacéutico</b> (considerado el resultado de la siguiente operación:Importe total a PVP-aportación del usuario)	gasto farmacéutico total	1.233.660.028	
	% gasto genéricos/gasto farmacéutico total	3,58%	
<b>Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos</b> (considerando el nº de recetas dispensadas y especificando el nombre del subgrupo que se corresponda con el código de 5 dígitos de la clasificación ATC, según RD 1348/2003)	en el total de recetas dispensadas	N02BE-nº recetas:4.619.430	N02BE:Anilinas ( Analgesicos)
		N05BA-nº recetas: 4.452.918	N05BA: Benzodicepinas ( Ansiolíticos)
		A02BC- nº recetas: 3.766.935	A02BC: Inhibidores de la Bomba de Protones
	en el total de recetas dispensadas de genéricos	A02BC-nºrecetas:1.623.178	A02BC: Inhibidores de la Bomba de Protones
		M01AE-nº recetas:459.910	M01AE:Derivados del Acido Propionico( AINES)
		C09AA-nº recetas:437.975	C09AA: Inhibidores Enzima Convertasa Angiotensina solos

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

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

La regulación del concepto de retributivo de productividad variable, se establece en el artículo 27 de la Ley 17/2003, de 30 de diciembre, de Presupuestos de la Generalitat para el ejercicio 2004.

En el año 2004 se introdujo este complemento de productividad variable integrándolo en los Acuerdos de Gestión firmados ese año.

Se publicaron el Acuerdo de 3 de diciembre de 2004, del Consell de la Generalitat, para la introducción de la productividad variable en la Atención Especializada y el Acuerdo de 3 de diciembre de 2004, del Consell de la Generalitat, para la introducción de la productividad variable en los Equipos de Atención Primaria.

La Ley 14/2004, de 29 de diciembre, de Presupuestos de la Comunidad Valenciana, en su artículo 27.3 establece que *“los profesionales sanitarios titulados de nivel licenciado y diplomado no pertenecientes al área sanitaria de formación profesional, que presten servicios en los centros e instituciones sanitarias dependientes de la Conselleria de Sanidad podrán percibir una productividad variable, que responderá a la ponderación de los siguientes parámetros: uso eficiente de los recursos, calidad asistencial, accesibilidad y grado de implicación en actividades propias de la organización”*.

El Plan de Formación Continuada 2004 de la Conselleria de Sanidad, tiene por objeto la formación de los distintos profesionales que prestan servicio en Instituciones Sanitarias (Áreas de Salud, Hospitales, Centros de Salud Pública, Centros de Especialidades), fundamentalmente va dirigido al Personal Estatutario, tanto sanitario como no sanitario, aunque también son formados personal con una relación jurídica funcionarial y laboral.

El Plan de Formación Continuada se inició con la detección de necesidades formativas de los distintos Centros que dependen de la Conselleria de Sanidad, este proceso de detección lo realizan en los Centros los responsables de formación, continuando su planificación el personal de la EVES.

El plan de formación continuada 2004 en datos:

Nº DE CURSOS REALIZADOS.- 444.

Nº DE CERTIFICADOS DE ALUMNOS.- 7.793.

Nº DE CERTIFICADOS DE PROFESORES.- 2.222.



**TABLA 5**

**PLANIFICACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS**

**CCAA: COMUNIDAD VALENCIANA**

**Plantilla por especialidades**

Denominación	Total especialistas	<>	H	M
ALERGIA/ALERGOLOGIA	58	1	32	25
ANALISIS CLINICOS	194	3	73	118
ANATOMIA PATOLOGICA/HISTOPATOLOGIA	99		56	43
ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	470		267	203
ANGIOLOGIA Y CIRUGIA VASCULAR	22		19	3
APARATO DIGESTIVO/MEDICINA DIGESTIVA	157		103	54
BIOPATOLOGIA	18		8	10
BIOQUIMICA CLINICA	11		6	5
CARDIO-ESTIMULACION	2		2	
CARDIOLOGIA	197	1	149	47
CENTRO DE INVESTIGACION	26		15	11
CIRUGIA CARDIOVASCULAR/CIRUGIA VASCULAR	27		24	3
CIRUGIA DIGESTIVA	8		8	
CIRUGIA GENERAL (UNIDAD HEPATICA)	2		2	
CIRUGIA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	376	1	292	83
CIRUGIA MAXILOFACIAL	20		16	4
CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA INFANTIL	1		1	
CIRUGIA PEDIATRICA	27		18	9
CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA	31		21	10
CIRUGIA TORACICA	14		14	
COAGULOPATIAS CONGENITAS	2		1	1
DERMATOLOGIA MEDICO-QUIRURGICA Y VENEREOLOGIA	99		49	50
DIAGNOSTICO PRENATAL	2		2	
DIETETICA Y NUTRICION	5		3	2
DOCUMENTACION CLINICA Y ADMISION	9		7	2
ENDOCRINOLOGIA Y NUTRICION	85		50	35
ESTOMATOLOGIA	6		5	1
ESTOMATOLOGIA ODONTOLOGIA (PARA PERSONAL DE CUPO)	59		49	10
FARMACIA HOSPITALARIA	140		50	90
FARMACOLOGIA CLINICA	2		1	1
FONIATRIA Y LOGOPEDIA	1			1
GERIATRIA	1			1
GINECOLOGIA (PARA PERSONAL DE CUPO)	35		24	11
GINECOLOGIA (UNIDAD DE REPRODUCCION HUMANA)	5		3	2
HEMATOLOGIA Y HEMOTERAPIA	141		67	74
HEMATOONCOLOGIA	9		5	4
INMUNOLOGIA	2		1	1
MEDICINA DE URGENCIAS	50		32	18
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	550	9	154	387
MEDICINA INTENSIVA	209	1	126	82
MEDICINA INTERNA	283	1	165	117
MEDICINA NUCLEAR	30		18	12
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA	44		24	20
MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA	103	2	39	62
NEFROLOGIA	116		70	46
NEUMOLOGIA	136	1	79	56
NEUROCIRUGIA	42		39	3
NEUROFISIOLOGIA CLINICA	56		26	30
NEUROLOGIA	127		66	61
NEUROPSIQUIATRIA (PARA PERSONAL DE CUPO)	8		5	3
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	386	2	218	166

OFTALMOLOGIA	261		142	119
ONCOLOGIA MEDICA/ONCOLOGIA	74		39	35
ONCOLOGIA RADIOTERAPICA/RADIOTERAPIA	28		18	10
ORTOPTICA Y PLEOPTICA	2		1	1
OTORRINOLARINGOLOGIA (O.R.L.)	199		138	61
PEDIATRIA (ALERGOLOGIA)	1		1	
PEDIATRIA (ANESTESIA Y REANIMACION)	1		1	
PEDIATRIA (CARDIOLOGIA)	1		1	
PEDIATRIA (GASTROENTEROLOGIA)	1			1
PEDIATRIA (HEMATOLOGIA)	1		1	
PEDIATRIA (NEONATOLOGIA)	16		7	9
PEDIATRIA Y SUS AREAS ESPECIFICAS	331	1	142	188
PROTECCION RADIOLOGICA	4		4	
PSICOLOGIA CLINICA	30	1	6	23
PSIQUIATRIA	182		102	80
PULMON Y CORAZON (PARA PERSONAL DE CUPO)	14		13	1
QUIMICO	1		1	
QUIRURGICA HEPATICA	5		4	1
RADIODIAGNOSTICO (RESONANCIA MAGNETICA)	1		1	
RADIODIAGNOSTICO/RADIOLOGIA	313	1	190	122
RADIOFARMACIA	5		2	3
RADIOFISICA	16		13	3
REHABILITACION	123		42	81
REUMATOLOGIA	52		36	16
SIN DEFINIR	2		2	
TOCOLOGIA (PARA PERSONAL DE CUPO)	19		13	6
TRAUMATOLOGIA Y CIRUGIA ORTOPEDICA	424		360	64
UNIDAD HOSPITALIZACION A DOMICILIO	2		1	1
UROLOGIA	184		169	15
<b>Total</b>	<b>6.796</b>	<b>25</b>	<b>3.954</b>	<b>2.817</b>

**TABLA 5**

**PLANIFICACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS**

**CCAA: COMUNIDAD VALENCIANA**

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

**Número de Profesionales en Atención primaria**

	hombres	mujeres	edad	
			<30 años	30-50 años
<b>Medicina familiar y comunitaria</b>				
<b>Pediatría</b>				
<b>Enfermería</b>				

**TABLA 5**

**PLANIFICACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS**

**CCAA: COMUNIDAD VALENCIANA**

**Número de Profesionales en Atención primaria**

	hombres	mujeres	edad		Observaciones
			<30 años	30-50 años	
<b>Farmacia</b>					
<b>Psicología Clínica</b>					
<b>Otros profesionales sanitarios</b> (Rehabilitación, Fisioterapia)					
<b>Otros profesionales no sanitarios</b>					

<b>%de población atendida por Equipos de Atención Primaria</b>	89,30
--	-------

## 6. Investigación

La Conselleria de Sanidad establece diversas convocatorias para la financiación competitiva de la investigación en materia sanitaria, en forma de ayudas para la financiación de proyectos de investigación, becas y estancias en centros de investigación radicados fuera de la Comunidad Valenciana.

La implicación de la Comunidad Valenciana en la investigación en materia sanitaria está aumentando progresivamente, como demuestra el hecho de que el número de proyectos de investigación solicitados a la convocatoria de ayudas del FIS ha experimentado un crecimiento, en el año 2004, del 76% respecto al año anterior.

En total, han recibido financiación a través de esta convocatoria un total de 46 proyectos de investigación (19,57% de los solicitados), con un importe total de 2.624.415 euros, lo que representa un 5.90% del total financiado por el FIS en esta convocatoria.

La Conselleria de Sanidad también está potenciando la investigación sanitaria desde sus propias estructuras asistenciales. Así, en 2004 se contaba con cuatro fundaciones de investigación en centros hospitalarios (La Fe, Clínico Universitario, General de Valencia y Provincial de Castellón); esta última se constituyó en ese ejercicio.

Pero, además, la Conselleria de Sanidad está interesada en potenciar otros ámbitos de investigación, para lo que está desarrollando tres nuevos centros de investigación: el Centro de Investigación Príncipe Felipe, concluido y en fase de equipamiento en el año 2004 (puesto en funcionamiento en 2005), el Centro Superior de Investigación en Salud Pública y el Centro Superior de Investigación Oftalmológica, ambos en construcción en el año 2004. La estructura investigadora se completa con la investigación biomédica desarrollada en otros ámbitos como la universidad y centros de investigación asociados a ella, centros de investigación adscritos al Consejo Superior de Investigaciones Científicas y otros de carácter privado.

El compromiso de la Conselleria de Sanidad para impulsar y coordinar la investigación en materia sanitaria se ha materializado en la creación de la Oficina de Investigación Sanitaria, como estructura permanente de apoyo a la gestión de la investigación, y el diseño del proceso de identificación de investigadores, centros, líneas, áreas temáticas y grupos de investigación, con el objetivo de realizar un diagnóstico de la situación actual que nos permita definir los objetivos y líneas estratégicas de futuro, así como indicadores (cuadro de mando) para su evaluación.

La incorporación de los resultados de la investigación a la práctica clínica, de forma que ésta se desarrolle de acuerdo con la evidencia científica disponible en cada momento, se desarrolla a través de la edición y actualización continuada de Guías de Práctica Clínica y la incorporación de la evidencia disponible en las bases de datos y otra documentación de apoyo a la actividad clínica asistencial.

**TABLA 6**

**INVESTIGACION**

**CCAA:**

**COMUNIDAD VALENCIANA**

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

	si/no	número	Observaciones
<b>Comités Éticos de Investigación Clínica (CEIC)</b>	SI	23	
<b>Proyectos de Investigación financiados por FIS</b>	SI	46	Importe financiado: 2.624.415 €
<b>Proyectos de Investigación financiados por Fondos Europeos</b>	SI		
<b>Proyectos de Investigación financiados en Convocatorias Regionales</b>	SI	27	
<b>Ensayos Clínicos patrocinados por industria</b>	SI	103	Datos correspondientes a los E.C. autorizados por la A.E.M. en el 2º semestre de 2004

## 7. Sistemas de información sanitaria

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

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

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

SIP  
CRC

Los módulos que componen este sistema son:

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

**MOS**: gestión de mostradores, citación tanto de atención primaria como de primaria a especializada.

**GIP**: Gestión integral de pacientes.

**GAIA**: prestaciones farmacéuticas. Prescripción.

**RVN**: Registro de Vacunas Nominal.

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

**HIS**: Sistema de gestión clínico asistencial básica de un hospital (admisión , consultas, quirófanos, citación consultas , etc..)

**RIS**: Sistema de información radiológico corporativo

**Estación clínica**: (el puesto de trabajo de un facultativo) comprendiendo entre otros muchos subsistemas el informe de alta de pacientes y nota informativa a pacientes.

**Estación de enfermería**: como el anterior en el ámbito de la enfermería.

**Integración con el resto de sistemas departamentales**: laboratorios, anatomía patológica, modalidades radiológicas (PACS), electromedicina, etc

**Historia Clínica Electrónica (HCE)** de pacientes, conectada con su correspondiente parte ambulatoria. Gestión documental de la misma.

**Sistema de Gestión Integral de centros (ERP)**. Sistema contable, económico financiero, aprovisionamiento, etc.

**Garantía de no demora**: Gestión eficaz y eficiente de listas de espera.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Actividad derivada a centros privados**

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

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

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

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



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

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

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

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

**TABLA 7**

**SISTEMAS DE INFORMACION SANITARIA**

**CCAA: COMUNIDAD VALENCIANA**

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

			Autopercepción estado de salud bueno ó muy bueno en >16 años		
	si/no	Año(s) en que se ha realizado	%hombres	%mujeres	Observaciones
<b>ENCUESTAS DE SALUD (CCAA)</b>	si	1991; 2001; 2005 (en curso)	79,70%	69,80%	Los datos corresponden a la Encuesta de Salud de 2001

## 8. Calidad

En el ámbito de la mejora de la calidad de los servicios, los principales ejes que articulan los desarrollos y logros en la sanidad pública valenciana son:

1.- Fomento e incentivación de las iniciativas profesionales de mejora de la calidad, a través de reconocimientos, ayudas y premios, configuración de grupos de trabajo en calidad y seguridad, así como mediante el diseño, implantación y evaluación de vías clínicas e instrumentos de protocolización.

2.-Estrategias de Comunicación y Atención a los pacientes, mediante la implantación de servicios de atención al paciente en todas las áreas de salud, la realización sistemática del programa de encuestas de satisfacción, y la elaboración de normativa específica sobre consentimiento informado, acceso a la historia clínica, garantía de no demora y registro de voluntades anticipadas

3.-Impulso a la elaboración y desarrollo de planes e instrumentos de gestión facilitadores de la mejora continuada de la calidad, como Planes de Calidad Total en instituciones, y mediante el impulso a las estrategias de auto-evaluación de la calidad (EFQM, acreditación INACEPS)

### **1.- Fomento e incentivación de las iniciativas profesionales de mejora de la calidad**

-Incorporación de indicadores de calidad a los contratos de gestión suscritos por los centros sanitarios en 2004

- Concesión de Ayudas de la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente para financiar estudios de Investigación en el Área de Calidad Asistencial y Sistemas de Información“ (Orden de 25 de mayo de 2004 (DOGV 4.781 de 23 de junio) y de los *Premios de la Generalitat Valenciana de la excelencia de la Atención Sanitaria*”

Entre los resultados de estas iniciativas destacan:

\* Diseño, implantación y evaluación de diferentes vías clínicas (Trombosis Venosa Profunda de miembros inferiores. ictus isquémico agudo, atención de la neumonía adquirida en la comunidad sin ingreso hospitalario, etc.)

\*Estrategias para la reducción del tiempo de actuación ante los síndromes coronarios agudos

\*Elaboración y validación de una guía de cribado para identificación de efectos adversos en cirugía.

\*Mejora en la comunicación del laboratorio con sus periféricos a través de su página web

\* Evaluación del impacto sobre la calidad del servicio de las nuevas herramientas de gestión en la descentralización de la Información de Medicamentos en el Hospital

\* Estudio multicéntrico de elaboración de una plantilla de indicadores básicos de calidad asistencial en servicios clínicos hospitalarios.

- Constitución y puesta en funcionamiento de los grupos de “GARANTÍA DE CALIDAD EN LOS LABORATORIOS DE MICROBIOLOGÍA CLÍNICA”, habiéndose elaborado sendas guías para la implantación del Programa de Calidad:

-Garantía de Calidad en los Laboratorios de Microbiología Clínica: guía práctica

-Garantía de Calidad en los Laboratorios: Manual de Toma de Muestras

- Constitución y puesta en funcionamiento del GRUPO DE TRABAJO DE INFECCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA” para la elaboración de las recomendaciones basadas en

la evidencia científica, con la subsiguiente publicación del libro sobre "Recomendaciones para el control y prevención de la infección extrahospitalaria"

- Homogeneización de los resultados de los laboratorios clínicos de la Comunidad Valenciana mediante el control de calidad externo: Implantación y seguimiento del Programa de Evaluación Externa de la Calidad de Bioquímica en la Comunidad Valenciana y del Programa de Evaluación Externa de la Calidad de Microbiología en la Comunidad Valenciana.

## **2.-Estrategias de Comunicación, información y Atención a los pacientes**

-Extensión a todas las áreas de salud de la implantación de servicios específicos de atención e información al paciente que se han demostrado como un elemento clave en la mejora de la atención e información que reciben los pacientes, contribuyendo eficazmente a mejorar la calidad percibida de la asistencia sanitaria que reciben.

-Integración en la información de gestión del programa de encuestas de satisfacción. Su diseño, ejecución y avances en su realización sistemática suponen un aporte informativo de primer orden para la reorientación de sus servicios hacia las preferencias de los ciudadanos.

-Despliegue de los mecanismos necesarios para garantizar los derechos a la información básica del paciente sobre su proceso patológico, diagnóstico, tratamiento y alternativas terapéuticas, así como el consentimiento, como mecanismo fundamental de relación entre el médico y el paciente. Se ha elaborado tanto la normativa prevista en la legislación básica, como desarrollos específicos sobre distintos aspectos de la información y capacidad de elección de los pacientes.

## **3.-Impulso a la elaboración y desarrollo de planes e instrumentos de gestión facilitadores de la mejora continuada de la calidad.**

La Consellería de Sanitat se dotó de un marco de referencia común, plasmado en el Plan de Calidad Total de la Asistencia Sanitaria cuyos principales objetivos son:

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

Durante el año 2004 se ha avanzado en el desarrollo de herramientas de gestión que faciliten y sistematicen el logro de estos fines. Entre ellas se destaca:

- \*Elaboración e implantación de Planes de Calidad Total en diferentes Hospital de la AVS.( Dr. Peset, Univ. de Alicante- San Vicente, Sagunto, etc.)
- \*Impulso a las estrategias de auto-evaluación de la calidad, empleando la metodología de la EFQM, acreditación INACEPS)
- \*Adopción de criterios y estándares para el logro de la acreditación externa otorgada por el INACEPS

\*Diseño e implantación de cuadros de mando integral

\*Diseño y análisis de un sistema para la participación de los pacientes en el desarrollo de los procesos asistenciales

## 9. Seguimiento del estado de salud de la población

**Mortalidad.** La primera causa de mortalidad en el sexo masculino en el año 2003 fue el tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón con una tasa de mortalidad estandarizada (TES) de 79,6 defunciones por cien mil habitantes (lo que representa una mortalidad proporcional sobre el total de defunciones del 8,4%). La segunda causa de mortalidad en hombres fueron las enfermedades cerebrovasculares (TES de 76,7), seguidas del infarto agudo de miocardio (71,4), las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (62,2), otras enfermedades isquémicas del corazón (53,0), el tumor maligno de próstata (26,1), el tumor maligno de colon (25,4), la diabetes mellitus (20,8), los accidentes de tráfico de vehículos de motor (20,2) y la cirrosis y otras enfermedades del hígado (19,7).

En el sexo femenino, la primera causa de mortalidad en el año 2003 fueron las enfermedades cerebrovasculares con una TES de 106,5 defunciones por cien mil habitantes (mortalidad proporcional de 12,6%). La segunda causa de mortalidad en mujeres fueron otras enfermedades isquémicas del corazón (TES de 50,3), seguida del infarto agudo de miocardio (44,9), los trastornos mentales orgánicos seniles y preseniles (38,2), la enfermedad de Alzheimer (32,7), la diabetes mellitus (31,5), el tumor maligno de la mama (28,1), el tumor maligno del colon (21,1), las enfermedades hipertensivas (18,0) y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (17,4).

**Morbilidad.** La vigilancia de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) en la Comunidad Valenciana en 2004 muestra una evolución dispar según la enfermedad de que se trate. La tuberculosis es la EDO individualizada más frecuente en nuestra comunidad con una tasa de 15,6 casos por 100.000, mostrando una tendencia descendente con relación a años anteriores, descenso que se produce fundamentalmente en hombres, ya que en las mujeres se mantiene constante. La segunda EDO, desde el punto de vista cuantitativo, es la legionelosis, con una tasa de 4,5 casos por 100.000 y un descenso de un 24% con relación a 2003. La tendencia descendente observada en la tuberculosis y legionelosis, se muestra igualmente en la enfermedad meningocócica con un declive del 32% con relación a 2003 y en las parotiditis, rubéola y sarampión (esta última incluida en un programa de eliminación). Entre las EDO que han experimentado un incremento en 2004 con relación a años anteriores, destaca la hepatitis vírica A, con una tasa de 2,2 casos por 100.000 cifra que supone un incremento superior al 120% con relación a 2003, y la brucelosis, que pasa de una tasa de 0,28 casos por 100.000 en 2003 a 0,55 en 2004. También aumentan las enfermedades de transmisión sexual (sífilis, sífilis congénita e infección gonocócica). El resto de EDO sufren cambios mínimos en 2004 o se mantienen estables.

En el año 2003 se produjeron 34.568 altas hospitalarias por tumores en los hospitales de la red sanitaria pública de la Comunidad Valenciana; el 60% de ellos ocurrieron en hombres. Estas altas corresponden a 22.431 pacientes que fueron atendidos por procesos clínicos entre los cuales se identifica un tumor codificado según la CIE9 MC con códigos de tumor maligno (140 a 208), in situ o indeterminado (230 a 239). Con tumores malignos al alta se identificaron 20.663 pacientes que suponen una prevalencia para ambos sexos de 462 por 100.000 habitantes. La prevalencia en hombres fue de 558 por 100.000 y en mujeres de 368 por 100.000. Se identificaron un total de 27.984 tumores malignos, de ellos 16.880 en hombres (60%) y 11.104 en mujeres. Los cánceres más frecuentes en hombres han sido los de vejiga (12,08%), seguido de los de pulmón, tráquea y bronquios (12,04%); tras ellos, los tumores secundarios de respiratorio y de digestivo (10,67%), colon y recto (9,23%) y próstata (7,76%). En las mujeres, el cáncer de mama, con el 17,02%, ocupa el primer lugar,



seguido de los tumores secundarios de respiratorio y digestivo con el 11,87%, colon y resto con 10,14% y órganos sexuales femeninos con el 6,93%.

De acuerdo con los datos del Registro de Tumores Infantiles de la Comunidad Valenciana, la incidencia de casos de cáncer infantil en el periodo 1983-2000 fue de 1325 casos, con una razón de masculinidad de 1,14 (96,2% de verificación histológica). En el periodo 1998 a 2000, la tasa estandarizada por población mundial por 10<sup>6</sup> fue de 177,4 (IC95%, 151,9-203,1) en ambos sexos; en niños de 148,1 (IC95% 115,6-180,6) y en niñas de 208,4 (IC95%, 168,6 -248,2). Por grupos tumorales la leucemia fue el cáncer más frecuente con una tasa estandarizada por 10<sup>6</sup> en ambos sexos de 47 (IC95% 33,8-60,2), en niños de 31,3 (IC95% 16,5-46,2) y en niñas de 63,4 (IC95% 41,3-85,5). En los niños, desde 1983 la tendencia temporal es creciente hasta 1997 con un incremento anual de 3,17% significativo hasta 1997, año en el que se produce un cambio de tendencia. Sin embargo, en las niñas el incremento medio anual estimado de la incidencia del periodo es de un 2,67%, siendo este incremento significativo. La supervivencia del cáncer infantil a los 5 años fue del 68%, similar a la española según el estudio de Eurocare-3. No existen diferencias significativas por grupos de edad, ni sexo ni provincias de residencia, aunque sí existen diferencias por grupos tumorales y cohortes de incidencia siendo los diagnosticados en 1996-1998 los que mejor supervivencia presentan.

El Registro Poblacional de Cáncer de Mama de la provincia de Castellón recuperó (durante el periodo 1995-1999) 1015 casos de tumores (in situ o invasivos) por búsqueda activa. La tasa de incidencia ajustada por la población europea (ASR) fue de 78,2 (IC 95%: 70,2-86,1) y por la población mundial (ASRw) de 58,6 (IC 95%: 52,5-64,7). El estadio fue: in situ, 10%; TLN0M0, 44,5%; TAN0M0, 3,5%; AnyT/N+/M0, 30%; AnyT/AnyN/M+, 5,4%, y TXNXMX, 1,4%.

Según los datos del Registro de Casos de Sida de la Comunidad Valenciana, la incidencia de sida en el año 2004 fue de 38,2 casos por millón de habitantes (datos a 31 de marzo de 2005 corregidos por retraso en la declaración). Esto supone un incremento en la tasa de incidencia de sida del 6,2% con respecto al año anterior (2003). Es la primera vez que se observa un aumento de la tasa de incidencia de sida desde 1994, pero este aumento es moderado y puede indicar más bien una estabilización que una inversión de la tendencia.

La tasa de Interrupciones Voluntarias del Embarazo en mujeres entre 15 y 44 años residentes en la Comunidad Valenciana, según los datos del Registro de IVE, fue de 8,24 por cada 1000 mujeres en el año 2004, lo que representa un incremento del 6,32% respecto a 2003 (tasa de 7,75).

Las enfermedades raras o de baja prevalencia se presentan por igual en las tres provincias de la Comunidad Valenciana. Destacan por su frecuencia las enfermedades de la sangre, especialmente la agranulocitosis. Sin embargo, son los trastornos mentales los que procuen una estancia hospitalaria mayor, con cerca de 57 días de media.

Según los datos del Registro de Enfermos Renales de la Comunidad Valenciana (REMRENAL), a 31/12/2004 existían en nuestra comunidad un total de 4873 pacientes residentes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento sustitutivo renal. Esto supone una tasa de prevalencia de 1090 enfermos por millón de población (PMP), lo que supone un ligero aumento respecto al año 2003 en el que la tasa fue de 1034 PMP. En 2004 iniciaron tratamiento sustitutivo renal un total de 715 enfermos, lo que nos da una tasa de Incidencia de 160 PMP. Esta tasa también ha aumentado respecto a 2003 (151 PMP).

La información obtenida a través de la Red Centinela Sanitaria en 2004 muestra que, en medicina general, fueron la tasa de consultas de personas de origen extranjero fue de 1686 por cien mil, mientras que en pediatría fue de 4202 por cien mil. En 2004 se produjo una tasa de consultas sobre interrupción voluntaria del embarazo de 425 por cien mil y una tasa de 3672 por cien mil de accidentes en personas mayores de 60 años.

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

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

#### **Encuestas de Salud de la Comunidad Valenciana:**

La Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana 2005 es la tercera encuesta de salud de ámbito poblacional que se realiza en la Comunidad Valenciana. La primera se realizó en el año 1990, la segunda en 2000/2001, coincidiendo con la elaboración del Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2001-2004 para el análisis de situación de la salud.

En su preparación han colaborado un panel de expertos para la elaboración de los cuestionarios y se han introducido algunos cambios metodológicos en consonancia con los acuerdos del grupo de expertos de SESPAS.



## 10. Participación

- Ley 1/2003 de 28 de enero de la Generalitat Valenciana de Derechos e Información al Paciente de la Comunidad Valenciana, en su Artículo 3, punto 13 recoge los derechos de los pacientes a participar en las actividades sanitarias y específicamente señala los Derechos de Participación en el Título VII (Artículos 27, 28 y 29).
- Decreto 2/2002, de 8 de enero, del Gobierno Valenciana, por el que se crean los Servicios de Atención e Información al Paciente, en la que entre otros se establecen los derechos de los pacientes a formular sugerencias, quejas y agradecimientos.
- Orden de 24 de julio de 2002 del Conseller de Sanidad, por la que se establece el procedimiento para la tramitación de sugerencias, quejas y agradecimientos, respecto a la atención sanitaria, en el ámbito de las competencias de la Consellería de Sanidad.
- La Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana regula los Consejos de Salud (Consejo de Salud autonómico y Consejos de Salud en los Departamentos), en los cuales tienen participación los ciudadanos a través de organizaciones sindicales, organizaciones empresariales, asociaciones de vecinos, asociaciones de consumidores y de amas de casa y la Federación de Municipios y Provincias.
  - o Son los Artículos 3, 18, 19 y 20
- Decreto 99/2004, de 11 de junio, del Consell de la Generalitat, por el que se regula la creación de los comités de Bioética Asistencial, y en cuya composición, entre otros, debe haber “una persona ajena a la institución no vinculada a las profesiones sanitarias”.
- Ley 4/2001 de 19 de junio del Consell de la Generalitat, es la Ley del Voluntariado.

TABLA 10

**PARTICIPACIÓN**

**CCAA: COMUNIDAD VALENCIANA**

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

	si/no	Referencia legislativa	Observaciones
<b>Libre elección de médico</b>	SI	Ley 1/2003 del Consell de la GV	Decreto regulador en fase de tramitación
<b>Segunda opinión</b>	SI	Ley 1/2003 del Consell de la GV	Decreto regulador en fase de tramitación
<b>Acceso a la Historia Clínica</b>	SI	Ley 1/2003 del Consell de la GV	Decreto regulador en fase de tramitación
<b>Consentimiento Informado</b>	SI	Ley 1/2003 del Consell de la GV	
<b>Instrucciones Previas/Últimas Voluntades</b>	SI	Ley 1/2003 del Consell de la GV	Decreto 168/2004 de 10 de septiembre de la GV
<b>Guía ó Carta de Servicios</b>	SI	Orden de 4 de diciembre de 2002	Carta al Paciente
<b>Información en el Sistema Nacional de Salud</b> (información de carácter administrativo relativa a servicios y unidades asistenciales disponibles y a los requisitos de acceso a los mismos: libertad de elección de médico y centro, conocimiento de listas de espera, posibilidad de segunda opinión, etc.)			
<b>Garantías a los pacientes con necesidades especiales de información asociadas a la discapacidad</b>	SI		Publicaciones en método Braille; Botonaduras de los ascensores de hospitales y centros de salud en método Braille; Teléfonos para sordos en Servicio de Atención e Información al Paciente de los hospitales y en los mostradores de información de los centros de salud; Convenios de colaboración con asociaciones de sordos para la presencia de intérpretes en lengua de signos

**TABLA 10**

**PARTICIPACIÓN**

**CCAA: COMUNIDAD VALENCIANA**

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

	si/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)	Observaciones
<b>Figura ó Institución de Defensa de los derechos de los pacientes</b>	SI	Dirección General de Calidad y Atención al Paciente	Decreto 25/2005 y 26/2005 del Consell de la GV	Administración autonómica	Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria

	si/no	Cuantía dedicada en 2004	Nº de Asociaciones subvencionadas en 2004	Referencia normativa convocatoria	Observaciones
<b>Subvenciones a asociaciones de pacientes</b>	SI	282.000 €	61	Orden de 31 de marzo de la GV	

## 11. Equidad:

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

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

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

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

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

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

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

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

**TABLA 11**

**MEDIDAS PARA LA EQUIDAD**

**CCAA: COMUNIDAD VALENCIANA**

	si/no	tipo de medidas	referencia normativa	observaciones
<b>Genero</b>	si	PLAN IGUALDAD OPORTUNIDADES	-----	PLAN 2001 a 2004 y 2005 a 2009
<b>Etnia</b>	si	DECRETO y LEY	D. 26/2000 de 22 de febrero y Ley 1/2003	Población inmigrante
<b>Discapacidad</b>	si	LEY C.V.	Ley 11/2003 de 10 de abril	
<b>Otras</b>	si	DECRETO	D. 88/1989 de 12 de junio	Personas con bajos recursos economicos

## 12. Valoración del proceso transferencial

No se aporta texto en este apartado

## **13. Descripción de una experiencia innovadora**

### **ABUCASIS II: Un Proyecto Integrador**

#### **Antecedentes**

---

La Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana tiene una red de asistencia sanitaria que engloba en el ámbito de atención especializada a 27 hospitales y 25 centros de especialidades, así como una red extensa de centros de atención primaria y de salud pública.

En años pasados, la Conselleria de Sanidad ha establecido planes de informatización de los centros de atención primaria para dotar a los puestos clínicos de herramientas de gestión de la información sanitaria de manera ágil. Estas iniciativas han constituido el proyecto Abucasis-I.

Estas experiencias se han basado en procesos de informatización locales, es decir, mediante herramientas en las que las historias clínicas de los pacientes sólo eran accesibles desde el propio centro de salud que las había generado.

Esta restricción no permitía que la información de los pacientes fuera compartida por profesionales sanitarios de diferentes centros de atención primaria. Además, el ámbito de atención especializada (centros de especialidades y consultas externas de los hospitales) quedaba totalmente al margen de estas.

Estas primeras instalaciones, sin embargo, permitieron comprobar la gran utilidad de la introducción de herramientas automáticas de gestión de la información sanitaria. La gestión de las agendas de los profesionales y la citación automática de los pacientes se mejoró sensiblemente con la introducción de la gestión informatizada de las mismas. Y la calidad de las anotaciones clínicas de las historias de salud de los pacientes se elevó sustantivamente, al introducir codificación de diagnósticos y procedimientos, protocolos de salud, controles de seguimiento, alertas medicamentosas, etc.

La Conselleria de Sanitat resolvió la puesta en marcha de un proyecto, conocido como Abucasis-II, que se plantea, como principal finalidad, la construcción un nuevo Sistema de Información Ambulatoria de la Conselleria de Sanitat, que articule la gestión integral de la atención primaria y la atención ambulatoria especializada. Este proyecto implica el desarrollo de un nuevo aplicativo y su posterior implantación en todos los centros atención primaria, centros de especialidades y consultas externas de hospitales, así como la constitución de una única base de datos centralizada de la información administrativa y asistencial de todos los pacientes atendidos por la Conselleria de Sanitat. Abucasis II integra otros sistemas de información ya existentes, como son Gaia (gestión de la prestación asistencial) y RVN (registro de vacunas), o futuros como el sistema de gestión del laboratorio de metabolopatías.

Se estima que habrá alrededor de 9.000 usuarios conectados a este sistema informático. Unos 7.000 de ellos tienen un perfil asistencial (médicos, personal de enfermería, asistentes sociales, etc.) y 2.000 corresponden a personal de perfil administrativo para la citación de los pacientes y tareas de gestión asociadas

#### **Justificación de su inicio**

---

En 1973 la OMS definió los sistemas de información sanitaria (SIS) como las estructuras (o mecanismos) para la recogida, elaboración, análisis y transmisión de la información necesaria para organizar y hacer funcionar los servicios sanitarios de forma efectiva y eficiente, teniendo como objetivos complementarios la utilidad en la investigación y en la docencia, esta definición no implica que los SIS sean una herramienta solamente para planificadores y gestores, pues son también necesarios para la organización y desarrollo de actividades de los profesionales.

De forma esquemática, puede decirse que un SIS tiene que permitir la planificación, gestión y evaluación de los servicios sanitarios, a la vez que sirve de apoyo a la atención clínica, actividades de formación e investigación y cubre algunos requerimientos legales. Los objetivos específicos de un sistema de información (entendido siempre como herramienta) pueden resumirse en los siguientes:

- Conocer la naturaleza y el alcance de los problemas de salud y los factores que los condicionan.
- Conocer las necesidades de recursos, de servicios sanitarios y las características de la demanda asistencial.
- Identificar grupos de población y/o grupos de pacientes que sean susceptibles de intervención.
- Servir de apoyo para la atención de individuos y familias.
- Conocer los recursos humanos y materiales disponibles, su naturaleza y distribución.
- Conocer las actividades desarrolladas y los servicios prestados por el sistema sanitario (cantidad, características, calidad), permitiendo conocer los rendimientos de los recursos existentes y la utilización de los servicios por los usuarios.
- Conocer la efectividad y la eficiencia de los recursos disponibles y de los servicios.
- Garantizar la mejora continua de la calidad asistencial con la misión de aumentar el nivel de salud de la población

Se plantea un proyecto de SIS en la Comunidad Valenciana, en adelante SISCV, que con las características generales y específicas que se desarrollan exhaustivamente a lo largo del presente pliego permita la obtención de unos indicadores concretos y definidos, normalizados y homogéneos, en un periodo de tiempo también concreto y definido, ambos explicitados en su apartado correspondiente.

El diseño eficiente del SISCV parte de la base de la existencia de unos objetivos claramente definidos en cuanto al tipo de datos que son necesarios para la Conselleria de Sanitat y la organización del sistema para que facilite la información básica necesaria, a todos los usuarios y en el momento preciso

La estrategia seguida en el diseño del SISCV, se resume a continuación:

- Modelo centralizado y basado en la Historia Clínica única por paciente, partiendo del código de identificación personal del SIP o de cualquier otro código de identificación personalizado
- Escalabilidad funcional, de manera que permita la construcción del sistema de información por fases, centrándose inicialmente en la problemática propia de los centros de atención primaria y atención ambulatoria



especializada, pero sin renunciar a un desarrollo integral de la información en posteriores fases.

- Obtención de resultados a corto plazo, dimensionando para ello adecuadamente el alcance del proyecto en sus aspectos funcionales, garantizando así el máximo despliegue del sistema en el mínimo tiempo posible, y ofreciendo desde el primer momento medidas orientadas a mejorar la gestión de los recursos de la Conselleria.
- La construcción del sistema de manera integrada con el resto de sistemas corporativos y aplicaciones legadas ya existentes: SIP, GAIA, RVN, SIE, IRIS HIGIA, etc.
- Iniciar la construcción de un Catálogo de Recursos Corporativo (CRC) como un elemento que aporte homogeneidad de la información obtenida por los diferentes sistemas de información.

El empleo de tecnología adecuada para minimizar el coste de desarrollo, despliegue e implantación del sistema de manera escalonada y abordar aspectos del resto de áreas asistenciales

### **Características principales de su desarrollo**

---

Las características generales que tiene que garantizar el SISCV, son las siguientes:

**Compatibilidad:** capacidad de conectarse, comunicarse e integrarse con todos los SIS corporativos de la Conselleria de Sanitat.

**Flexibilidad:** capacidad de agregación y desagregación de datos según los requerimientos especificados, adaptabilidad a las diferentes organizaciones, nuevas necesidades de información, diferentes recursos y nuevas herramientas o tecnologías.

**Elemento común:** debe utilizar como elemento común el código de identificación personal de la Tarjeta Sanitaria Individual del Sistema de Información Poblacional (SIP) permitiendo que en todas las bases de datos que figure el citado código se puedan interrelacionar y cruzar las variables en ellas contenidas, así como en posteriores desarrollos del SISCV conocer el proceso asistencial de cualquier usuario por los diferentes niveles de nuestro Sistema Sanitario.

**Seguridad:** los niveles de acceso de la información se ajustarán a la Legislación vigente y a los requerimientos específicos de la Conselleria de Sanitat en el desarrollo del SISCV

**Relevancia de los datos:** los indicadores propuestos serán acordes a las necesidades básicas de la Conselleria de Sanitat en todos sus niveles orgánico-funcionales.

Funcionalmente se concreta en la implantación de un Programa Mostrador (gestión de citas a través de agendas) en toda la red de atención primaria y atención ambulatoria especializada y la Historia Clínica Electrónica única por paciente, en primer lugar disponible para todos los facultativos de la mencionada red, pero en posteriores desarrollos del SISCV compartida por todos los profesionales que

legalmente tengan acceso a la misma, permitiendo esto último una verdadera integración de niveles asistenciales y una mejora de la calidad de la información y de la gestión clínica, como consecuencia de un mayor conocimiento del proceso asistencial. Esto facilitará el cuidado compartido por todos los niveles asistenciales, y como consecuencia de este hecho, se garantiza el proceso de mejora continua de la calidad en el camino emprendido por la Conselleria de Sanitat hacia la excelencia del proceso asistencial.

Con la implantación del Programa Mostrador se mejorara de manera muy importante la accesibilidad y satisfacción de los usuarios y se obtendrán los indicadores del Sistema de Información para la Gestión en atención primaria (SIGAP) de manera automatizada; a excepción de las visitas sucesivas y el uso de Historias Clínicas

Con la Historia Clínica Electrónica y mediante su Gestor Integral de Pacientes (GIP), se garantizara la mejora continua de la calidad asistencial y permitirá obtener los Indicadores de la Cartera de Servicios, sanitarios, de consumo de recursos e informes cualitativos y cuantitativos del paciente por cualquier combinación de los atributos de la Historia Clínica.

### **Aspectos destacables de su implantación o aplicación**

---

#### Integración con otros sistemas

El proyecto Abucasis II no es un proyecto aislado del resto de sistemas de información sanitarios. Al contrario, es el proyecto que vertebra todos los sistemas corporativos de mejora de la calidad de la asistencia sanitaria y de optimización de la gestión en el ámbito ambulatorio.

La base de las herramientas de gestión clínica es la constitución de una base de datos única que aglutine a todos los pacientes atendidos por la sanidad valenciana. Esta base de datos única se consigue a partir del actual Sistema de Información Poblacional (SIP)

Asimismo, la prescripción asistida del sistema GAIA facilita la prescripción de medicamentos a los pacientes ambulatorios, incluyendo el acceso a las tablas básicas del vademecum, así como a tablas confeccionadas por profesionales de la Conselleria de Sanidad relativas a incompatibilidades y a efectos adversos.

Una parte sustancial de la historia clínica viene nutrida por el registro de actos vacunales de los ciudadanos, población adulta e infantil, y por ello el sistema Abucasis integra de manera natural los servicios que proporciona el Registro Nominal de Vacunas (RVN) de la Conselleria de Sanidad.

Puesto que el proyecto Abucasis incluye toda la gestión de atención ambulatoria, tanto en el ámbito de la atención primaria, como en la atención especializada, debe integrarse con aquellas aplicaciones de gestión de pacientes que se encuentran implantadas en hospitales y centros de especialidades, de manera que la citación de ambos sistemas se encuentre perfectamente armonizada.

#### Infraestructuras para el proyecto ABUCASIS II

Para acometer la puesta en marcha de un proyecto de la envergadura de Abucasis, ha sido imprescindible dotar al sistema de una infraestructura tecnológica

potente, robusta y fiable que garantice el permanente funcionamiento de todas las aplicaciones que están al servicio de los profesionales para la óptima asistencia sanitaria a los pacientes atendidos en la Comunidad Valenciana.

Se han dimensionado los sistemas en función de requerimientos de concurrencia, rendimiento, escalabilidad y alta disponibilidad.

#### Equipamiento Central

Se estructuran cuatro entornos de trabajo diferenciados. El entorno de producción constituirá el núcleo central del sistema, que permitirá el trabajo continuado de todos los usuarios en un entorno de alta disponibilidad. El entorno de pre-producción permitirá la instalación nueva de las versiones y las mediciones de estrés sobre el sistema en un entorno que no colisione con el funcionamiento normal de trabajo de los usuarios. El entorno de test que se usa para realizar las diferentes pruebas funcionales de los aplicativos y el entorno de formación para dar los cursos a los usuarios. Asimismo existirá un sistema de monitorización de todos los elementos del sistema.

#### Características generales de los sistemas

Todos los servidores, con sistema operativo UNIX compatible System V, compatibles a nivel binario entre ellos y por tanto la versión del sistema operativo con sus utilidades y la del Sistema Gestor de Base de Datos Relacional ORACLE, con sus utilidades, es la misma para todos ellos.

#### Equipamiento Periférico

Los puestos de trabajo informáticos con los que los profesionales sanitarios realizan sus tareas de gestión de la información poseen una configuración que les permite la mayor robustez y seguridad. Para ello están “blindados” ante cambios de configuración no previstos o accesos no autorizados.

La solución a los puestos de trabajo es integral. En ella se abordan cuestiones de accesibilidad, seguridad, movilidad, etc. Para ello ha sido necesario implantar una infraestructura de servidores distribuidos por los diferentes centros sanitarios de la Conselleria. Se trata de una solución centralizada con gestión distribuida.

Cada médico tiene en su propia consulta el terminal de trabajo que le permite acceder a la información clínica de sus pacientes y le posibilita la actualización de la misma en los sucesivos contactos de salud. La impresora de la consulta imprime las recetas electrónicas, integradas en el sistema Gaia.

La seguridad del sistema se encuentra garantizada por la introducción de la firma electrónica avanzada para la autenticación de los usuarios clínicos y para la firma del contenido de las anotaciones realizadas en la historia clínica de los pacientes.

En los puestos de trabajo de ámbito administrativo, instalados en la zona de mostrador de atención a los pacientes, se realiza la citación de los mismos según la urgencia de la asistencia sanitaria a prestar. La autenticación de los pacientes será más ágil gracias a la lectura automática de la banda magnética de la tarjeta sanitaria individual de la Comunidad Valenciana.

Asimismo la impresión de las recetas para los pacientes con patologías crónicas se realizará de manera centralizada, bajo la supervisión del facultativo responsable, de manera que existirá mayor agilidad en la prescripción periódica realizada.

## Firma Electronica. Puntos de registro de los usuarios

A través del proyecto e-firmagv, la Generalitat Valenciana comienza a construir, a partir de noviembre de 2000, la Infraestructura de Clave Pública (PKI) para las Administraciones Públicas Valencianas. La Generalitat Valenciana se constituye en Prestador de Servicios de Certificación a través del Decreto 87/2002, de 30 de mayo, del Gobierno Valenciano, por el que se regula la utilización de la firma electrónica avanzada en la Generalitat Valenciana.

Los usuarios del proyecto Abucasis que deban consultar o realizar anotaciones en el curso clínico de los pacientes que reciben asistencia ambulatoria se identificarán y autenticarán ante el sistema mediante el uso de tarjetas criptográficas individuales, con certificados de la

Autoridad de Certificación de la Comunidad Valenciana. De la misma manera, las anotaciones que se realicen en los episodios asistenciales de los pacientes atendidos vendrán firmadas mediante estos certificados, velando en todo momento por la seguridad y confidencialidad necesaria. Asimismo se firma toda la prescripción farmacéutica a los pacientes.

De esta manera, en el momento en el que un profesional establece la relación contractual con la Conselleria de Sanidad, también se le facilita el certificado digital, que le posibilitará, en función de su perfil profesional, acceder a los sistemas de información de gestión clínica.

## **Metodología seguida para su evaluación**

---

El sistema de indicadores ofrecerá indicadores de actividad, los definidos en la cartera de servicios de la Conselleria de Sanitat así como los explicitados a continuación. Mas los propios indicadores de usabilidad de la herramienta

Indicadores del Sistema de Información Para la Gestión en Atención Primaria (SIGAP):

- Información general: nº de profesionales informantes y días registrados
- Cita previa: nº de usuarios citados, no presentados y no citados
- Actividad en el centro: nº de consultas administrativas, primeras, sucesivas, concertadas, total consultas realizadas y total minutos por consulta
- Actividad en domicilio: nº de consultas demanda, concertadas, total de consultas.
- Derivaciones: nº de derivaciones a Rx, laboratorio y especializada (urgencias hospital o consultas externas)
- Intensidad de uso
- Actividad en atención continuada
- Actividad enfermería

Indicadores de la cartera de servicios

- Indicadores de cribado
- Indicadores de cobertura (morbilidad diagnosticada y/o inclusión en servicio de cartera asociado a motivo)
- Indicadores de seguimiento: definidos los estándares de proceso se procede a la evaluación.

- Indicadores de resultado: por parámetro específico se procede a la evaluación
- Indicadores absolutos.

#### Indicadores Sanitarios

- Morbilidad diagnosticada
- Discapacidad
- Mortalidad según normas de OMS

#### Indicadores no asistenciales

- Demográficos: por cruces de determinadas variables

#### Indicadores asistenciales

- Informes cualitativos de Pacientes por cualquier combinación de los atributos de la HC.
- Informes cuantitativos de Pacientes por cualquier combinación de los atributos de la HC.

### **Resultados**

---

En diciembre de 2004: Un total de 54 centros en Producción y en mayo del presente año un total de 117 centros

En diciembre de 2004: Un total de 1.100 usuarios en CRC en Producción y en mayo del presente año un total de 3.345 usuarios

En diciembre de 2004 : Un total de 480.000 de población atendida / cubierta por la herramienta y en mayo del presente año un total de 1.459.099

Lo más destacable de la mencionada herramienta es que la Historia Clínica es única por lo tanto la integración de niveles se realiza de una forma eficiente puesto que la información está integrada y está disponible para todos los profesionales que tengan permiso de acceso a la misma y desde cualquier punto de la red asistencial de la Comunidad Valenciana

En el marco de este sistema se puede obtener indicadores de la prescripción asociada a código CIE –9-MC, indicadores sanitarios de morbilidad, de mortalidad y de discapacidad.

También se dispone de indicadores predefinidos para valorar indicadores de resultados intermedios en salud, este tipo de indicadores son por el momento los que más impacto tiene para valorar la efectividad de determinadas intervenciones.

Se está diseñando el propio Datamart del Sistema de Información Ambulatoria, mediante un sistema de análisis de todas las variables que tiene la Historia Clínica y basado en una tabla de Hechos y Dimensiones