

# Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2007

## Comunidad Valenciana



# Características socioeconómicas y demográficas de la población

A continuación se presentan varias tablas que detallan la información básica correspondiente a este apartado (tablas 1-6).

**TABLA 1. Datos de población por grupos de edad y sexo, 2007 (Comunidad Valenciana)**

Sexo	Menores de 1 año	Porcentaje	Entre 1 y 14 años	Porcentaje	Entre 15 y 45 años	Porcentaje	Entre 46 y 64 años	Porcentaje	Mayores de 64 años	Porcentaje	Total
Hombres	31.242	1,23	373.107	14,67	1.205.685	47,39	555.702	21,84	378.395	14,87	2.544.131
Mujeres	29.349	1,12	355.621	13,59	1.150.843	43,96	578.897	22,11	503.014	19,22	2.617.724
Total	60.591	1,17	728.728	14,12	2.356.528	45,65	1.134.599	21,98	881.409	17,08	5.161.855

Del Instituto Nacional de Estadística (INE). Incluye a la población empadronada y a la población no empadronada con estancias superiores al mes y con estancias inferiores al mes. Población incluida en el Sistema de Información Poblacional (SIP) de la Consejería de Sanidad y, por tanto, identificada y acreditada. Información obtenida del *datawarehouse* SIP de la Consejería de Sanidad. Datos de diciembre de 2007.

**TABLA 2. Datos de población por provincias, 2007 (Comunidad Valenciana)**

Año	Alicante	Porcentaje de variación	Castellón	Porcentaje de variación	Valencia	Porcentaje de variación	Comunidad Valenciana	Porcentaje de variación	España	Porcentaje de la Comunidad Valenciana respecto a España
2000	1.445.144	2,42	474.385	1,39	2.201.200	0,62	4.120.729	1,33	40.499.791	10,17
2001	1.490.265	3,12	485.173	2,27	2.227.170	1,18	4.202.608	1,99	41.116.842	10,22
2002	1.557.968	4,54	501.237	3,31	2.267.503	1,81	4.326.708	2,95	41.837.894	10,34
2003	1.632.349	4,77	518.239	3,39	2.320.297	2,33	4.470.885	3,33	42.717.064	10,47
2004	1.657.040	1,51	527.345	1,76	2.358.919	1,66	4.543.304	1,62	43.197.684	10,52
2005	1.732.389	4,55	543.432	3,05	2.416.628	2,45	4.692.449	3,28	44.108.530	10,64
2006	1.783.555	2,95	559.761	3,00	2.463.592	1,94	4.806.908	2,44	44.708.964	10,75
2007	1.825.264	2,34	573.282	2,42	2.486.483	0,93	4.885.029	1,63	45.200.737	10,81

Del padrón municipal de habitantes del Instituto Nacional de Estadística (INE). Cifras del último padrón municipal de habitantes de 1 de enero de 2007 del INE (cifras publicadas el 17 enero de 2008).

**TABLA 3. Datos de población vinculada: población extranjera residente habitual, 2007 (Comunidad Valenciana)**

Comunidad autónoma	Población extranjera	Población extranjera mayor de 65 años	Población total de la comunidad autónoma	Porcentaje de población extranjera respecto al total
Andalucía	531.827	43.870	8.059.461	6,6
Aragón	124.404	1.641	1.296.655	9,6
Asturias	32.720	1.057	1.074.862	3,0
Baleares	190.170	14.207	1.030.650	18,5
Canarias	250.736	24.583	2.025.951	12,4
Cantabria	26.795	629	572.824	4,7
Castilla y León	119.781	2.015	2.528.417	4,7
Castilla-La Mancha	159.637	1.675	1.977.304	8,1
Cataluña	972.507	23.727	7.210.508	13,5
Ceuta	3.016	210	76.603	3,9
Comunidad Valenciana	732.102	78.620	4.885.029	15,0
Extremadura	29.210	982	1.089.990	2,7
Galicia	81.442	3.736	2.772.533	2,9
Comunidad de Madrid	866.910	15.586	6.081.689	14,3
Melilla	5.327	364	69.440	7,7
Murcia	201.700	6.786	1.392.117	14,5
Navarra	55.921	822	605.876	9,2
País Vasco	98.524	1.924	2.141.860	4,6
La Rioja	36.825	409	308.968	11,9
<b>Total España</b>	<b>4.519.554</b>	<b>222.843</b>	<b>45.200.737</b>	<b>10,0</b>

Del padrón municipal de habitantes del Instituto Nacional de Estadística (INE). Cifras del último padrón municipal de habitantes de 1 de enero de 2007 del INE (cifras publicadas el 17 enero de 2008).

**TABLA 4. Encuesta de Población Activa. Datos de población activa e inactiva según sexo y nacionalidad, cuarto trimestre de 2007 (Comunidad Valenciana)**

Sexo	Nacionalidad	Población activa							Población inactiva
		Total	Ocupada			Parada			
			Total	Asalariada	No asalariada	Total	Ha trabajado	No ha trabajado	
Total	Total	4.086,9	2.472,3	2.249,1	1.856,4	392,7	223,2	17,0	1.614,6
	Española	3.382,5	1.984,6	1.840,0	1.489,1	350,9	144,6	11,3	1.397,9
	Extranjera	704,3	487,6	409,1	367,3	41,7	78,6	5,7	216,7
Hombres	Total	2.023,5	1.430,9	1.317,9	1.045,7	272,2	113,0	7,3	592,6
	Española	1.667,8	1.153,6	1.085,5	843,1	242,4	68,2	3,6	514,2
	Extranjera	355,6	277,2	232,4	202,6	29,8	44,8	3,7	78,4
Mujeres	Total	2.063,4	1.041,4	931,2	810,7	120,5	110,2	9,7	1.022,0
	Española	1.714,7	831,0	754,5	646,0	108,5	76,5	7,6	883,7
	Extranjera	348,7	210,4	176,7	164,7	12,0	33,8	2,0	138,3

Del Instituto Nacional de Estadística (INE). Referida a la población de 16 años y mayores.  
Unidades: miles de personas.

**TABLA 5. Encuesta de Población Activa. Tasas de actividad, ocupación, salarización y paro según sexo y estado civil, cuarto trimestre de 2007 (Comunidad Valenciana)**

Sexo	Parentesco	Tasa de actividad	Tasa de ocupación	Tasa de salarización	Tasa de paro
Total	Total	60,5	55,0	82,5	9,0
	Persona principal	62,0	57,2	80,5	7,7
	Cónyuge	57,9	54,0	81,0	6,8
	Hijos/yernos y nueras	65,9	56,1	87,9	14,9
	Resto de personas del hogar	47,7	42,5	91,0	11,0
Hombres	Total	70,7	65,1	79,3	7,9
	Persona principal	71,1	66,4	77,6	6,5
	Cónyuge	70,7	67,4	76,0	4,7
	Hijos/yernos y nueras	71,5	61,1	85,2	14,5
	Resto de personas del hogar	64,9	59,3	89,7	8,7
Mujeres	Total	50,5	45,1	87,1	10,6
	Persona principal	49,7	44,6	86,3	10,1
	Cónyuge	51,1	46,8	84,9	8,4
	Hijos/yernos y nueras	58,6	49,5	92,5	15,6
	Resto de personas del hogar	34,3	29,3	93,0	14,5

Del Instituto Nacional de Estadística (INE). Referida a la población de 16 años y mayores.  
Unidad: porcentaje sobre el total.

**TABLA 6. Encuesta de Población Activa. Relación con la actividad por sexo, cuarto trimestre de 2007 (Comunidad Valenciana)**

Sexo	Nacionalidad	Tasa de actividad	Tasa de ocupación	Tasa de salarización	Tasa de paro
Total	Total	60,5	55,0	82,5	9,0
	Española	58,7	54,4	80,9	7,3
	Extranjera	69,2	58,1	89,8	16,1
Hombres	Total	70,7	65,1	79,3	7,9
	Española	69,2	65,1	77,7	5,9
	Extranjera	78,0	65,4	87,2	16,2
Mujeres	Total	50,5	45,1	87,1	10,6
	Española	48,5	44,0	85,6	9,2
	Extranjera	60,3	50,7	93,2	16,0

Del Instituto Nacional de Estadística (INE). Referida a la población de 16 años y mayores.  
Unidad: porcentaje sobre el total.

# Seguimiento del estado de salud de la población

## Mortalidad

Según la lista de 102 causas de muerte, el patrón de mortalidad de 2006 permanece relativamente estable respecto a lo observado en años anteriores. La primera causa de mortalidad en el sexo masculino en el año 2006 fue el tumor maligno de tráquea, de bronquios y de pulmón con una tasa de mortalidad estandarizada<sup>1</sup> (TES) de 65,03 defunciones por 100.000 habitantes, lo que representa una mortalidad proporcional sobre el total de defunciones del 9 %. La segunda causa de mortalidad en hombres fueron las enfermedades cerebrovasculares (TES de 48,64), seguidas del infarto agudo de miocardio (48,93), otras enfermedades isquémicas del corazón (42,07), que sube un puesto respecto al que ocupaba en 2005, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, excepto asma (39,32), el tumor maligno de colon (19,46), que también asciende un puesto, el tumor maligno de próstata (18,72), la neumonía (15,97), la diabetes mellitus (14,99) y el tumor maligno de la vejiga (14,39).

En el sexo femenino, la primera causa de mortalidad en el año 2006 fueron las enfermedades cerebrovasculares con una TES de 41,90 defunciones por 100.000 habitantes (mortalidad proporcional del 11,4 %). La segunda causa de mortalidad en mujeres fueron otras enfermedades isquémicas del corazón (TES de 21,00), seguida del infarto agudo de miocardio (21,28), el tumor maligno de mama (19,02), los trastornos mentales orgánicos seniles y preseniles (15,16), la enfermedad de Alzheimer (14,09), la diabetes mellitus (13,10), el tumor maligno del colon (11,16), la neumonía (7,72), que desciende un puesto, y las enfermedades hipertensivas (7,68).

La tasa de mortalidad perinatal ampliada (suma de muertes fetales de 22 semanas de gestación completa o más y muertes neonatales desde el nacimiento hasta los 28 días de vida) de la Comunidad Valenciana en 2006 ha sido de 6,7 por 1.000 nacidos con un IC<sup>2</sup> de 6,0-7,4. En 2005, esta tasa fue de 7,3 por 1.000 nacidos con un IC de 6,6-8.

1 Cociente entre muertes observadas y muertes esperadas.

2 IC, intervalo de confianza para un nivel de significación.

## Morbilidad

La evolución de las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) en 2007 respecto al año anterior ha sido la siguiente: la varicela, enfermedad nominal desde enero de 2005, ha sido la más frecuente con una tasa de 347,9 casos por 100.000 habitantes. La tuberculosis, aunque en el año 2007 ha sufrido un descenso respecto al año anterior del 17,5 %, continúa siendo la segunda enfermedad más frecuente en esta comunidad autónoma, con una tasa de 14,1 casos por 100.000 habitantes. Las enfermedades de transmisión sexual (sífilis e infección gonocócica) continúan con la tendencia ascendente de los últimos años; ambas enfermedades han aumentado con relación al año anterior, siendo el incremento del 6,6 % para la sífilis (tasa de 3,75 por 10<sup>5</sup>) y del 107 % para la infección gonocócica (tasa de 6,61 por 10<sup>5</sup>). La enfermedad meningocócica ha sufrido un incremento del 36 % en relación con el año 2006, siendo su tasa de incidencia de 2,02 casos por 10<sup>5</sup>. En el grupo de las hepatitis víricas destaca la hepatitis A, que ha sufrido un descenso del 37 % (tasa de 2,15 por 10<sup>5</sup>), mientras que la hepatitis B ha disminuido el 9 % (tasa de 2,26 por 10<sup>5</sup>).

Entre las enfermedades inmunoprevenibles<sup>3</sup>, destacan, por un lado, el sarampión con un solo caso confirmado este año frente a 8 el año anterior; por el otro, la parotiditis, que ha disminuido respecto al año anterior, pero aún continúa presentando una tasa de 3,77 por 10<sup>5</sup>, la más elevada del grupo de enfermedades prevenibles por vacunación y, por último, hay que destacar la tos ferina y la enfermedad invasiva por *Haemophilus* que han sufrido un incremento del 135 y el 266 %, respectivamente, aunque se mantienen en tasas muy bajas (0,85 y 0,70 casos por 10<sup>5</sup>). El paludismo importado permanece con cifras similares al año anterior con una tasa de 1,24 por 10<sup>5</sup>. El resto de EDO ha presentado cambios mínimos respecto a las cifras del año anterior.

Respecto a la morbilidad por cáncer, las tasas de incidencia estimada de los principales grupos tumorales por el Sistema de Información Oncológico (SIO) de la Comunidad Valenciana en 2004 destacan como más relevantes en ambos sexos los cánceres colorrectal, de mama y de pulmón. En los hombres figuran como más importantes los cánceres de pulmón, vejiga, colorrectal y próstata, y en las mujeres, los de mama, colorrectal y ginecológicos (útero y ovario). El estudio de los datos aportados por el SIO en 2004 permite observar una distribución similar de la incidencia por tipo de cáncer y sexo entre la población valenciana y la española.

3 Se refiere a enfermedades que se pueden prevenir mediante vacunación y es de uso común en el ámbito sanitario.

En el cáncer de pulmón, en el año 2004, la tasa de incidencia estimada ajustada (ASR[E]<sup>4</sup>) en la Comunidad Valenciana para los hombres es la más alta del conjunto de los principales cánceres: 69,7 (IC de 66,4-73) por 100.000 habitantes e intermedia para las mujeres con 9,2 (IC de 8-10,3). La ASR(E) estimada en la Comunidad Valenciana por el SIO en 2004 para el cáncer colorrectal, en hombres, es la tercera más alta del conjunto de los principales cánceres: 50 (IC de 47,3-52,8) por 100.000 habitantes.

En el caso de las mujeres, la incidencia se sitúa como la segunda más alta con 29,3 (IC de 27,3-31,2). El Registro de Tumores de Castellón señala una tasa para los hombres de 52 (IC de 43,9-60,2) por 100.000 hombres, dentro del IC de la tasa de la Comunidad Valenciana, junto con una tasa para las mujeres ligeramente inferior a la regional. En 2004, la ASR(E) por el SIO de cáncer de mama en la Comunidad Valenciana es la más alta del conjunto de cánceres que afectan a las mujeres: 70,7 (IC de 67,4-74) por 100.000 habitantes. El Registro de Tumores de Castellón (RTC), por su parte, identificó 223 casos incidentes de cáncer de mama en esta provincia en 2004, lo que representa una ASR-E de 66,7 (IC 56,2 – 75,4) por 100.000. En 2004, la ASR(E) estimada por el SIO de cáncer de útero en la Comunidad Valenciana fue la tercera más alta entre los cánceres que afectan a la población femenina: 22 (IC de 20,1-23,8) por 100.000 habitantes. El cáncer de cuerpo uterino es el que se enmarca dentro del intervalo de cánceres femeninos de mayor incidencia, con 14,7 (IC de 13,2-16,2) mientras que el cáncer de cuello uterino se posiciona entre los cánceres de incidencia baja, con 6,2 (IC de 5,2-7,2). La ASR(E) estimada por el SIO de cáncer de próstata en la Comunidad Valenciana en 2004 fue la cuarta más alta entre los cánceres que afectan a la población masculina, con 45,9 (IC de 43,3-48,5) por 100.000 habitantes.

En el Registro de Tumores Infantiles de la Comunidad Valenciana, en 2004 los grupos tumorales de mayor incidencia para ambos sexos correspondieron a leucemias, el sistema nervioso central (SNC) y la medula, junto con los del sistema nervioso simpático. En las edades de 0 a 14 años, las leucemias figuran con la incidencia más elevada para los hombres (36,4 %), seguidas por los cánceres de encéfalo/SNC (21,2 %) y los linfomas (10,6 %). Para las niñas, la incidencia mayor prácticamente sigue la misma secuencia: leucemias (33,3 %), encéfalo/SNC (27,3 %) y sarcoma de tejidos blandos (15,2 %).

Según los datos del Registro de Casos de Sida de la Comunidad Valenciana, la incidencia de sida en el año 2007 fue de 25,8 casos por millón de habitantes (datos a 31 de marzo de 2008 corregidos por retraso en la declaración). Esto implica un descenso en la tasa de incidencia de sida del 5,1 % respecto al año anterior (2006). Los casos en personas usuarias de dro-

4 ASR(E), *Age-standardized european incidence rates*.



gas representaron en 2007 el 43,4 % del total mientras que los atribuibles a transmisión sexual (homo o heterosexual) comportaron el 49,1 %.

La tasa de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) en mujeres entre 15 y 44 años residentes en la Comunidad Valenciana, según los datos provisionales de 2007 del Registro de IVE, fue de 10,13 por cada 1.000 mujeres, lo que representa un incremento respecto a la tasa observada en 2006 (9,44 por 1.000 mujeres).

Según los datos del Registro de Enfermos Renales de la Comunidad Valenciana (Remrenal), a 31 de diciembre de 2007 había en esta comunidad autónoma un total de 5.394 pacientes residentes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento sustitutivo renal. Esto implica una tasa de prevalencia de 1.122,14 enfermos por millón de población (PMP), lo que representa un ligero aumento respecto al año 2006 en que la tasa fue de 1.098,36 PMP. En 2007 inició tratamiento sustitutivo renal un total de 708 enfermos, lo que representa una tasa de incidencia de 147,29 PMP. Esta tasa ha aumentado respecto a la del año 2006 (138,31 PMP).

La información obtenida a través de la red centinela sanitaria de la Comunidad Valenciana en 2007 recogió información sobre *consultas de tabaquismo*, con un total de 1.348 casos notificados, y el hombre con una media de edad de 44 años, que consulta por cualquier patología o problema y al cual se identifica como fumador representa el perfil. La edad de inicio del hábito es de 17 años. El 64,6 % ha intentado dejar de fumar alguna vez. También se recogió información sobre *obesidad infantil* (en consultas de pediatría de atención primaria) y se obtuvo un total de casos notificados de 199, y el niño con una media de edad de 9 años y con antecedentes familiares de obesidad representa el perfil. Otros problemas de salud objeto de estudio por parte de la red centinela sanitaria en 2007 fueron notificados por el personal de enfermería: 497 casos de *atención paliativa en domicilio* en el cual el perfil fue el de mujer, con una media de edad de 81 años que recibe, en su domicilio, atención paliativa o de soporte. Los problemas de salud más frecuentes (primer diagnóstico), que condicionan que el paciente reciba cuidados paliativos en su domicilio, son las enfermedades cerebrovasculares, las demencias, los problemas osteoarticulares y las enfermedades crónicas (diabetes e hipertensión). Y también se recogió información en las consultas de las unidades de salud sexual y reproductiva sobre *pautas de salud reproductiva en mujeres de origen extranjero*, con un total de casos notificados de 1.893, y el perfil es una mujer procedente de América Latina o Europa oriental con una media de edad de 28 años. Los cambios experimentados tras su llegada a España en la anticoncepción habitual utilizada por estas mujeres se manifiestan en el incremento del uso del preservativo y el DIU (dispositivo intrauterino) y la disminución del uso de métodos naturales y el hecho de no utilizar método anticonceptivo alguno.

Las estrategias existentes en la Comunidad 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. En la actualidad, está en proceso de redacción la normativa que desarrollará el sistema de información en salud pública recogido en la Ley de Salud Pública de la Comunidad Valenciana, en el cual se integrarán los distintos sistemas y subsistemas.

# Desarrollo normativo e institucional

Durante el año 2007 y por lo que respecta al desarrollo legal y reglamentario, cabe destacar las iniciativas que se presentan en la tabla 7.

**TABLA 7. Normas legales fundamentales en materia de salud, 2007 (Comunidad Valenciana)**

Denominación	Fecha	Descripción del ámbito regulado
Ley 13/2007, de 22 de noviembre, de la Generalitat, de Medicamentos Veterinarios	DOCV núm. 5.651 30/11/2007	Veterinaria
Decreto 228/2007, de 23 de noviembre, del Consejo, por el que se crea la Plataforma para la Investigación en Seguridad Alimentaria	DOCV núm. 5.648 27/11/2007	Toda la Comunidad Valenciana
Decreto 220/2007, de 2 de noviembre, del Consejo, por el que se regula la utilización de desfibriladores semiautomáticos externos por personal no médico	DOCV núm. 5.633 06/11/2007	Toda la Comunidad Valenciana
Decreto 173/2007, de 5 de octubre, del Consejo, por el que se aprueba el Sistema de Carrera Profesional del Personal de Salud Pública de la Consejería de Sanidad	DOCV núm. 5.615 08/10/2007	Personal estatutario
Decreto 160/2007, de 21 de septiembre, del Consejo, por el que se modifica el Decreto 66/2006, de 12 de mayo, que aprobó el sistema de carrera profesional en el ámbito de las instituciones sanitarias de la Consejería de Sanidad	DOCV núm. 5.606 25/09/2007	Personal estatutario
Decreto 120/2007, de 27 de julio, del Consejo, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Consejería de Sanidad	DOCV núm. 5.566 30/07/2007	Organización de la sanidad valenciana
Decreto 102/2007, de 13 de julio, del Consejo, por el que se modifica el Decreto 56/2006, de 28 de abril, del Consejo, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Consejería de Sanidad	DOCV núm. 5.557 17/07/2007	Inspección de servicios sanitarios de la sanidad valenciana
Decreto 85/2007, de 22 de junio, del Consejo, por el que se aprueba el sistema de desarrollo profesional en el ámbito de las instituciones sanitarias de la Consejería de Sanidad	DOCV núm. 5.542 26/06/2007	Personal estatutario
Decreto 74 /2007, de 18 de mayo, del Consejo, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunidad Valenciana	DOCV núm. 5.518 23/05/2007	Organización de la sanidad valenciana

Decreto 38/2007, de 13 de abril, del Consejo, por el que se regula el complemento de productividad variable del personal al servicio de las instituciones sanitarias de la Consejería de Sanidad	DOCV núm. 5.493 19/04/2007	Personal estatutario
Decreto 15/2007, de 9 de febrero, del Consejo, por el que se establecen mecanismos para agilizar la asistencia sanitaria a procesos oncológicos	DOCV núm. 5.449 13/02/2007	Toda la Comunidad Valenciana
Decreto 12/2007, de 26 de enero, del Consejo, por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en el ámbito del Sistema Sanitario Público Valenciano	DOCV núm. 5.439 30/01/2007	Toda la Comunidad Valenciana
Orden de 9 de agosto de 2007, de la Consejería de Sanidad, por la que se desarrolla el Decreto 12/2007, de 26 de enero, del Consejo, por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en el ámbito sanitario público valenciano	DOCV núm. 5.593 06/09/2007	Toda la Comunidad Valenciana
Acuerdo de 12 de enero de 2007, del Consejo, por el que se incrementan las cuantías del complemento de atención continuada del personal interno residente y enfermería en formación que presta sus servicios en las Instituciones Sanitarias de la Consejería de Sanidad	DOCV núm. 5.429 16/01/2007	Personal estatutario
Acuerdo de 12 de enero de 2007, del Consejo, sobre racionalización del sistema de guardias y atención continuada y nuevas formas de prestación de las mismas	DOCV núm. 5.429 16/01/2007	Personal estatutario
Acuerdo de 13 de abril de 2007, del Consejo, sobre racionalización del sistema de guardias y atención continuada en las instituciones sanitarias dependientes de la Consejería de Sanidad	DOCV núm. 5.492 18/04/2007	Personal estatutario
Resolución de 16 de enero de 2007, del director general de Relaciones con las Cortes y Secretariado del Gobierno de la Presidencia de la Generalitat, por la que se dispone la publicación del Convenio marco de colaboración entre la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Consejería de Sanidad de la Generalitat Valenciana, en materia de drogodependencias para el período 2007-2010	DOCV núm. 5.443 05/02/2007	Drogodependencias
DOCV, Diario Oficial de la Comunidad Valenciana.		

# Planificación y programas sanitarios

Durante el año 2007 se han presentado o renovado cuatro planes y un programa de salud.

Los nuevos planes son los siguientes:

- Plan Integral de Atención a las Personas Mayores y Enfermos Crónicos (PIAPMEC) 2007-2011.
- Plan Estratégico para el Control y la Calidad de Farmacia, Medicamentos y Productos Sanitarios en la Comunidad Valenciana para el período 2007-2009.
- Plan Oncológico de la Comunidad Valenciana.
- Plan de Diabetes de la Comunidad Valenciana 2006-2010.

El programa es el de Atención Integral al Paciente Obeso.

## Descripción

### Plan Integral de Atención a las Personas Mayores y Enfermos crónicos de la Comunidad Valenciana 2007-2011 (PIAPMEC)

Se presentó oficialmente en abril de 2007.

En la actualidad, en esta comunidad autónoma y según el sistema de información poblacional, el sistema sanitario público atiende a 882.442 personas con más de 65 años (430.710 personas son mayores de 75 años) y, por tanto, éstos son tributarios de atención sociosanitaria. Esto representa el 17,25 % del total de la población valenciana. A este elevado peso específico de la población valenciana de la tercera edad se añade el hecho, no menos relevante, de que esta comunidad autónoma es receptora de personas jubiladas de muchos países europeos.

A este importante colectivo de la tercera edad habría que añadir otros colectivos con un perfil también sociosanitario, como el de los adultos con enfermedades crónicas (respiratorias, cardíacas y cerebrales) en estado avanzado. En la actualidad existen 83.400 enfermos crónicos mayores de 15 años en esta comunidad autónoma.

Por último, habría que destacar los aproximadamente 1.000 pacientes incluidos en programas de cuidado paliativo. En este grupo quedarían englobados los pacientes oncológicos, los pacientes con sida terminal en las

siguientes categorías, los pacientes con procesos crónicos en estadios avanzados y los pacientes con limitación funcional y/o inmóvilizados complejos.

El impacto sanitario que genera esta nueva realidad poblacional en el sistema sanitario público queda reflejado en dos cifras:

- Uno de cada dos ingresos hospitalarios es de personas mayores de 65 años.
- El 80 % de los 1.354,68 millones de euros gastados en 2006 corresponde al pago de los medicamentos que requirió el 22 % de la población valenciana. Este porcentaje de habitantes engloba a las personas mayores de 65 años, beneficiarias del estatuto del discapacitado y las personas inmigrantes en posesión de la “tarjeta solidaria”.

Este plan recoge los siguientes objetivos:

- El fortalecimiento de la red de hospitales de enfermos crónicos y de larga estancia, red que se pretende incrementar con seis nuevos centros.
- La implantación de unidades de cuidados paliativos en todos los hospitales de agudos.
- La mejora de la coordinación entre los recursos sanitarios y los sociales. Para ello se creará un mapa integrado de recursos que facilite la interlocución y la actuación conjunta.
- La creación de programas departamentales de atención a enfermos crónicos a domicilio, así como planes de rehabilitación domiciliaria para pacientes crónicos.
- La creación de unidades de ayuda domiciliaria a pacientes crónicos y de una unidad multidisciplinaria de enfermedad de Alzheimer y otras demencias.
- La creación de camas de respiración para familiares de enfermos de larga estancia, etc.
- La elaboración del Plan de Asistencia Integral para los pacientes que padecen enfermedad de Alzheimer.
- La implantación de sistemas de televigilancia sanitaria para personas con patologías crónicas o ancianos (botón de ayuda urgente o control remoto de algunas patologías).

### Plan Estratégico para el Control y la Calidad de Farmacia, Medicamentos y Productos Sanitarios en la Comunidad Valenciana para el período 2007-2009

El 30 de marzo de 2007 se presentó este plan.

Está adaptado al nuevo escenario demográfico y social de la Comunidad Valenciana. Este nuevo plan amplía y renueva los contenidos del an-

terior y no sólo afecta el medicamento, su uso racional y las políticas de calidad y control de incrementos del gasto en farmacia, sino que además engloba aspectos de ordenación farmacéutica y prestaciones complementarias y productos sanitarios.

El plan incluye nueve metas estratégicas, que contienen 53 objetivos tácticos que afectan lo siguiente:

- Promoción del uso racional del medicamento.
- Actuaciones sobre proveedores de servicios (oficinas de farmacia, industria farmacéutica y otros).
- Actuaciones sobre profesionales sanitarios: apoyo al desarrollo profesional.
- Actuaciones sobre profesionales sanitarios: apoyo al gobierno clínico electrónico.
- Control de los incrementos del gasto farmacéutico.
- Actuaciones de ámbito general: provisión y asistencia farmacéutica; I+D en la Comunidad Valenciana.
- Actuaciones de ámbito general: ordenación y control del medicamento.
- Actuaciones en el ámbito de las prestaciones complementarias.
- Planes anuales de inspección farmacéutica en el marco del Plan de Inspección de Servicios Sanitarios.

Otra de las novedades que incluye el plan es la creación de una Comisión de Seguimiento del plan.

## Plan Oncológico de la Comunidad Valenciana

El Plan fue presentado en el año 2002 y fue renovado en 2007.

Entre los objetivos que recoge destacan el control del hábito tabáquico y la reducción del impacto de la mala alimentación, pues favorece el consumo de frutas y verduras. El plan también busca aumentar la práctica de una actividad física de forma regular entre la población, la disminución en el consumo de alcohol en personas adultas y en jóvenes y el mantenimiento del peso adecuado. El plan no ha olvidado incidir en la prevención secundaria de esta enfermedad, en especial sobre la detección precoz del cáncer de mama.

Cada año, alrededor de 15.000 valencianos y valencianas son diagnosticados(as) de algún tipo de cáncer. Además, 350 de cada 100.000 valencianos y 215 de cada 100.000 valencianas padecen tumores malignos.

Por lo que respecta al número de ingresos anuales en los servicios de oncología médica de los hospitales de la Comunidad Valenciana, éste supera ya la cifra de 10.000, con una estancia media de 10,4 días.

## Plan de Diabetes de la Comunidad Valenciana 2006-2010

Se presentó el 1 de febrero de 2007.

Su objetivo es mejorar y mantener la salud y el estado de bienestar físico, psíquico, familiar y social y se centra en aumentar los recursos destinados al estudio y tratamiento de esta enfermedad. De este modo, el plan prevé dotar con dos endocrinólogos al menos las unidades de diabetes de todos los departamentos.

Además, el plan incluye un incremento en recursos tecnológicos, mayor formación de los y las especialistas de esta área y la creación inmediata de la unidad en el Hospital de Torrevieja de modo que los 22 departamentos de salud cuenten con unidades de diabetes.

Según los datos del Estudio Valencia, la prevalencia de diabetes en la Comunidad Valenciana es del 13,3 %. Sin embargo, el 47 % de las personas afectadas desconocen que la padecen. Por ello, este Plan busca la reducción del tiempo de demora en su reconocimiento clínico con el objetivo de evitar complicaciones crónicas y limitaciones de la supervivencia de las personas afectadas.

El desarrollo actual de este Plan de Diabetes es una evidencia que apoya la implantación de los planes de diabetes en otras comunidades ya que una intervención adecuada consigue mejorar la evolución de la enfermedad y, consecuentemente, reducir de forma marcada los costes sanitarios y los soportados por pacientes y familiares.

De este modo, este plan es un modelo asistencial que pretende el abordaje integral de la diabetes, con la finalidad de proporcionar los cuidados sanitarios y terapéuticos a los ciudadanos y las ciudadanas que la padecen y conseguir ausencia de síntomas, prevenir la aparición de complicaciones, tanto agudas como crónicas, y reducir el riesgo de enfermedad macrovascular.

El Plan de Diabetes, implantado por la Consejería de Sanidad, debido al gran impacto de la enfermedad, es un proyecto pionero en España y ha sido tomado como modelo en otras autonomías.

En la Comunidad Valenciana, el gasto anual global estimado en la diabetes, sin contabilizar tecnología, gastos de laboratorio, radiología y otras exploraciones, costes de especialistas consultores y actuaciones realizadas, ha alcanzado una cifra superior a los 88 millones de euros.

El programa desarrollado por Sanidad, que cumple las recomendaciones de la Declaración de Saint-Vincent, es un modelo de asistencia sanitaria para los ciudadanos y las ciudadanas con diabetes, que tiene el objetivo de conseguir un control clínico de la enfermedad, evitar la aparición de complicaciones crónicas y que la expectativa y calidad de vida de las personas con diabetes sea similar al de la población en general, así como reducir el gasto sanitario individual e institucional.



## Programa de Atención Integral al Paciente Obeso

En la Comunidad Valenciana, un total de 30.240 pacientes presenta obesidad en un estadio grave o muy grave, es decir, que éstos presentan un índice de masa corporal superior a 40. Por provincias, en Valencia son 18.144 ciudadanos, en Alicante, 9.072 y 3.024 en Castellón.

De esta cifra, un total de 23.540 presenta obesidad grave, lo que implica que presentan un índice de masa corporal entre 40 y 49, de los cuales 14.144 son de Valencia, 7.072 de Alicante y 2.324 de Castellón.

Respecto a la obesidad muy grave o extrema (superior a 50 en el índice de masa corporal), ésta afecta a 6.700 ciudadanos y ciudadanas de la Comunidad Valenciana, de los cuales 4.000 son de la provincia de Valencia, 700 de Castellón y 2.000 de Alicante.

El 22 de febrero de 2007, el Secretario Autonómico de la Agencia Valenciana de Salud presentó en Alicante el protocolo multidisciplinario del Programa de Atención Integral al Paciente Obeso. Se trata de un programa que ofrece un tratamiento de actuación que se inicia en atención primaria y finaliza en el hospital, donde se derivan a la unidad, es decir, a los y las pacientes que presentan obesidad grave o muy grave.

Así pues, este programa implica a profesionales de medicina de familia y pediatras de atención primaria, endocrinólogos y nutricionistas de adultos y niños, psiquiatría y psicología clínica, medicina interna, aparato digestivo, cirugía general y plástica, junto con los anestesiólogos como servicio de soporte.

En el marco de dicho programa, el Hospital General de Alicante contará con una Unidad Integral de Tratamiento de la Obesidad, que será referencia para la provincia de Alicante. Esta unidad estará en funcionamiento en los próximos meses y, de hecho, a partir de abril se podrá intervenir quirúrgicamente a los pacientes que lo requieran.

Esta nueva unidad, que es la segunda de estas características en España tras el Hospital Clínico de Barcelona, beneficiará a cerca de 9.000 ciudadanos y ciudadanas de la provincia de Alicante que presentan obesidad grave y muy grave o extrema, es decir, que tienen un índice de masa corporal superior a 40.

Las previsiones son que a 7.000 de estos 9.000 pacientes, que presentan un índice de masa corporal entre 40 y 49 puntos, se les ofrezca tratamiento dietético y psicológico y a los 2.000 restantes, que tienen un índice de masa corporal superior a 50, se les proporcione, además, el tratamiento médico y, en caso necesario, el quirúrgico.

Esta nueva unidad es un primer paso para las nuevas unidades que se abrirán en la provincia de Valencia y Castellón. De este modo, la Consejería de Sanidad cumple con su compromiso de ampliar la cobertura sanitaria de todos los ciudadanos y ciudadanas de la Comunidad Valenciana con el objetivo de ofrecer atención de calidad.

# Equidad

En el ámbito de la perspectiva de género destaca el *Plan de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres (PIO) de la Generalitat Valenciana*. Contempla, entre otras, el área de 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.

En cuanto a la población inmigrante, las iniciativas se centran en hacer frente al incremento constante de la población extranjera. El Gobierno Valenciano ha estado arbitrando desde febrero de 1999 una serie de medidas para proporcionar atención sanitaria adecuada a la población inmigrante, pues se asume como un deber que principios como el de equidad, solidaridad e igualdad en materia sanitaria deben extenderse a todos los habitantes de esta comunidad autónoma, sin excepción.

La Consejería 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 esta comunidad autónoma*, ampliando, de esta forma, la cobertura que daba el Decreto 88/1989, de 12 de junio, del Gobierno Valenciano, que extendió el derecho a la asistencia sanitaria prestada por la Generalitat Valenciana a determinadas personas con carencia de suficientes recursos económicos.

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

Por su parte, la *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 intransferible acreditativa del derecho a la prestación sanitaria en el ámbito de la Comunidad Valenciana*”.

Por lo que respecta a los discapacitados, la *Ley 11/2003, de 10 de abril, de la Generalitat, sobre el Estatuto de las Personas con Discapacidad*, capítulo II, Sanidad, en sus Artículos 14-17, dispone que “*la Consejería de Sanidad será la encargada de llevar a cabo una política de prevención de las disca-*

*pacidades 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 diagnosticados 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 se especifica lo siguiente: “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”.*

# Aspectos relacionados con la planificación y desarrollo de recursos humanos

## Plantilla de recursos humanos

En las tablas 8-16 se recoge información sucinta sobre la plantilla de la Agencia Valenciana de Salud en 2007.

**TABLA 8. Plantilla de la Agencia Valenciana de Salud por niveles, 2007 (Comunidad Valenciana)**

Nivel	Tipo de plantilla	Hombres	Mujeres	Total
Atención especializada	Atención continuada	119	170	289
	Personal en formación	506	1.030	1.536
	Plantilla presupuestaria	8.380	24.639	33.019
Atención primaria	Atención continuada	296	444	740
	Personal en formación	123	243	366
	Plantilla presupuestaria	4.001	7.055	11.056
Inspección de servicios sanitarios	Plantilla presupuestaria	56	66	122
Salud pública	Plantilla presupuestaria	470	739	1209
Servicios comunes (AVS)	Plantilla presupuestaria	44	56	100
Servicios comunes (Consejería)	Plantilla presupuestaria	38	39	77
<b>Total</b>		<b>14.033</b>	<b>34.481</b>	<b>48.514</b>

Del sistema de información Ciro (sistema integral y centralizado para la gestión de personal sanitario). Se contabilizan las plazas presupuestarias, las de formación y las de atención continuada. AVS, Agencia Valenciana de Salud.

**TABLA 9. Plantilla de la Agencia Valenciana de Salud por grupos etarios, 2007 (Comunidad Valenciana)**

Categoría	Hombres	Mujeres	Total
Menores de 30 años	721	2.472	3.193
Entre 30 y 50 años	5.887	17.065	22.952
Mayores de 50 años	7.356	14.788	22.144
<b>Total</b>	<b>13.964</b>	<b>34.325</b>	<b>48.289</b>

Las cifras expresadas en las tablas 8 y 9 no coinciden exactamente dado que algunos registros no tienen cumplimentado correctamente la edad o el sexo del profesional. Del sistema de información Ciro (sistema integral y centralizado para la gestión de personal sanitario). Se contabilizan las plazas presupuestarias, las de formación y las de atención continuada.

**TABLA 10. Plantilla de la Agencia Valenciana de Salud. Personal menor de 30 años por categorías, 2007**

Categoría	Hombres	Mujeres	Total
ATS/DUE	128	1.007	1.135
ATS/DUE del SAMU	7	10	17
ATS/practicante de zona	0	9	9
Administrativo	3	4	7
Analista de aplicaciones	1	0	1
Analista programador	2	0	2
Asistente/trabajador social	0	3	3
Auxiliar administrativo	36	73	109
Auxiliar de enfermería	24	260	284
Auxiliar de gestión	1	0	1
Auxiliar de salud pública	1	1	2
Calefactor	11	0	11
Celador	97	65	162
Cocinero(a)	1	1	2
Conductor	3	0	3
Conductor camillero del SAMU	4	0	4
Electricista	5	0	5
Empleado de lavandería	0	3	3
Enfermero(a) de salud mental en formación	1	4	5
Enfermero(a) subinspector(a)	0	1	1
Facultativo especialista	2	6	8
Facultativo residente	329	781	1.110
Farmacéutico del área de salud	0	1	1

Farmacéutico titular	0	6	6
Fisioterapeuta	8	26	34
Fontanero	2	0	2
Gobernante(a)	1	1	2
Higienista dental	0	1	1
Ingeniero técnico	1	1	2
Limpiadora	0	1	1
Locutor del CICU	4	1	5
Matrona	0	20	20
Matrona en formación	1	37	38
Mecánico	5	0	5
Médico de especialidades no quirúrgicas	0	1	1
Médico de familia de EAP	11	15	26
Médico del SAMU	1	0	1
Médico de unidad de hospitalización a domicilio	0	1	1
Médico de urgencia hospitalaria	1	0	1
No consta	1	0	1
Odontólogo de EAP	1	1	2
Operador central	1	1	2
Pediatra de EAP	0	1	1
Pinche	4	10	14
Pintor	2	0	2
Técnico de mantenimiento	0	1	1
Técnico especialista de anatomía patológica	0	15	15
Técnico especialista de laboratorio	2	29	31
Técnico especialista de laboratorio de salud pública	0	1	1
Técnico especialista de radiodiagnóstico	9	45	54
Técnico especialista de radioterapia	3	8	11
Técnico de función administrativa	0	1	1
Técnico medio de salud pública	0	3	3
Técnico superior de laboratorio	0	1	1
Telefonista	1	6	7
Terapeuta ocupacional	0	2	2
Veterinario de área	6	6	12
Veterinario titular	0	1	1
<b>Total</b>	<b>721</b>	<b>2.472</b>	<b>3.193</b>

Del sistema de información Ciro (sistema integral y centralizado para la gestión de personal sanitario). Se contabilizan las plazas presupuestarias, las de formación y las de atención continuada. ATS/DUE, asistente técnico sanitario/diplomado universitario en enfermería; CICU, centro de información y coordinación de urgencias; EAP, equipo de atención primaria; SAMU, servicio de asistencia médica urgente.

**TABLA 11. Plantilla de la Agencia Valenciana de Salud.  
Personal entre 30 y 50 años por categorías, 2007**

Categoría	Hombres	Mujeres	Total
ATS/DUE	886	4.519	5.405
ATS/DUE (laboral)	0	3	3
ATS/DUE de empresa	2	9	11
ATS/DUE del SAMU	45	103	148
ATS/practicante (Diputación de Alicante)	0	2	2
ATS/practicante de zona	4	16	20
ATS/practicante de servicios de urgencia	4	1	5
Administrador de salud pública	1	0	1
Administrativo	63	169	232
Administrativo de salud pública	2	6	8
Albañil	13	0	13
Analista de aplicaciones	18	12	30
Analista programador	41	13	54
Asistente social	0	5	5
Asistente/trabajador social	7	135	142
ATS visitador	5	15	20
Auxiliar administrativo	464	1.909	2.373
Auxiliar administrativo de salud pública	7	18	25
Auxiliar de enfermería	120	3.754	3.874
Auxiliar de enfermería (laboral)	0	2	2
Auxiliar de gestión	7	26	33
Auxiliar de salud pública	2	21	23
Auxiliar sanitario titulado (Diputación de Alicante)	0	3	3
Bibliotecario	0	1	1
Calefactor	36	0	36
Capellán	1	0	1
Carpintero	9	0	9
Celador	828	1.113	1.941
Cocinero(a)	39	31	70
Conductor	44	3	47
Conductor camillero del SAMU	40	1	41
Controlador de suministros	3	0	3
Coordinador CSP	0	1	1
Costurera	0	14	14
Electricista	68	2	70

Empleado de lavandería	6	62	68
Enfermero(a) de salud mental en formación	1	1	2
Enfermero(a) subinspector(a)	0	1	1
Facultativo especialista	1.323	1.325	2.648
Facultativo especialista de medicina del trabajo	4	2	6
Facultativo residente	274	377	651
Farmacéutico de área de salud	6	12	18
Farmacéutico titular	29	58	87
Farmacéutico(a) inspector(a)	1	5	6
Fisioterapeuta	62	170	232
Fontanero	28	1	29
Funcionario de la Administración Especial grupo a	11	19	30
Funcionario de la Administración Especial grupo b	1	7	8
Funcionario de la Administración General grupo a	0	1	1
Funcionario de la Administración General grupo d	1	0	1
Gestión de la función administrativa	30	38	68
Gobernante(a)	6	25	31
Higienista dental	9	61	70
Ingeniero superior	3	0	3
Ingeniero técnico	16	3	19
Jefe de personal subalterno	1	0	1
Jefe de sección facultativo (anterior a la Orden ministerial de 5 de febrero de 1985)	1	1	2
Laboral especial de alta dirección	1	0	1
Lavandera	0	5	5
Limpiadora	0	18	18
Locutor	1	3	4
Locutor del CICU	7	19	26
Logopeda (con trabajador y asistente social)	0	1	1
Maestro industrial	4	0	4
Matrona	18	263	281
Matrona en formación	3	38	41
Matrona titular	0	2	2
Mecánico	42	0	42
Médico CPF (laboral)	0	2	2
Médico de centro de planificación familiar	6	14	20
Médico de documentación clínica y admisión	12	12	24
Médico de equipo móvil	2	4	6



Médico de especialidades no quirúrgicas	4	4	8
Médico de especialidades quirúrgicas	2	4	6
Médico de familia de EAP	489	755	1.244
Médico jerarquizado de medicina general en UH	14	14	28
Médico de medicina general de zona	9	15	24
Médico de pediatría-puericultura zona	1	6	7
Médico del SAMU	46	28	74
Médico de servicio de urgencia	19	12	31
Médico titular	3	3	6
Médico de unidad de prevención de cáncer de mama	2	0	2
Médico de unidad de corta estancia	12	6	18
Médico de unidad de hospitalización a domicilio	12	16	28
Médico de unidades de conductas adictivas	12	6	18
Médico de urgencia hospitalaria	51	74	125
Médico(a) inspector(a)	12	14	26
No consta	6	11	17
Odontólogo de EAP	5	15	20
Operador central	22	11	33
Pediatra de EAP	58	176	234
Peluquero	3	3	6
Peón	6	0	6
Pinche	22	270	292
Pintor	5	0	5
Planchadora	0	2	2
Practicante titular	3	10	13
Profesor de EGB	1	1	2
Profesor de logofonía y logopedia	0	5	5
Profesor de universidad	1	0	1
Psicólogo	19	55	74
Psicólogo (laboral)	0	1	1
Psicólogo de conductas adictivas	5	16	21
Sanitario (Ayuntamiento de Valencia)	0	1	1
Subalterno	3	5	8
Subalterno de salud pública (laboral)	1	2	3
Técnico de mantenimiento	28	2	30
Técnico de salud pública	2	3	5
Técnico de sistemas	4	4	8

Técnico especialista de anatomía patológica	8	65	73
Técnico especialista de higiene de alimentos	3	4	7
Técnico especialista de laboratorio	37	336	373
Técnico especialista de laboratorio de salud pública	2	6	8
Técnico especialista de medicina nuclear	1	0	1
Técnico especialista de radiodiagnóstico	56	286	342
Técnico especialista de radioterapia	4	16	20
Técnico especialista de salud pública	2	3	5
Técnico especialista de salud pública (laboral)	0	1	1
Técnico de función administrativa	25	47	72
Técnico intermedio de prevención de riesgos laborales	4	8	12
Técnico medio de enfermería (Ayuntamiento de Valencia)	0	1	1
Técnico medio de salud pública	8	33	41
Técnico medio de salud pública (laboral)	0	3	3
Técnico superior de higiene de alimentos	0	4	4
Técnico superior de higiene del trabajo	1	2	3
Técnico superior de laboratorio	1	2	3
Técnico superior de psicología y ergonomía del trabajo	3	1	4
Técnico superior de salud pública	15	53	68
Técnico superior de salud pública (laboral)	0	1	1
Técnico superior de seguridad en el trabajo	5	0	5
Telefonista	20	65	85
Terapeuta ocupacional	1	4	5
Titulado superior (biólogo)	6	8	14
Titulado superior (químico)	1	0	1
Titulado superior (veterinario)	1	1	2
Veterinario de área	128	104	232
Veterinario titular	5	4	9
<b>Total</b>	<b>5.887</b>	<b>17.065</b>	<b>22.952</b>

Del sistema de información Ciro (sistema integral y centralizado para la gestión de personal sanitario). Se contabilizan las plazas presupuestarias, las de formación y las de atención continuada. ATS/DUE, asistente técnico sanitario/diplomado universitario en enfermería; CICU, centro de información y coordinación de urgencias; CPF, cirujano en programa de formación; CSP, coordinación en seguridad y proyectos; EAP, equipo de atención primaria; EGB, Educación General Básica; SAMU, servicio de asistencia médica urgente; UH, unidades hospitalarias.

**TABLA 12. Plantilla de la Agencia Valenciana de Salud.  
Personal mayor de 50 años por categorías, 2007**

Categoría	Hombres	Mujeres	Total
ATS/DUE	1.388	4.885	6.273
ATS/DUE (AISN)	0	1	1
ATS/DUE (laboral)	0	6	6
ATS/DUE de empresa	1	2	3
ATS/DUE del SAMU	32	25	57
ATS/practicante (Diputación de Alicante)	2	1	3
ATS/practicante de zona	32	23	55
ATS/practicante de servicios de urgencia	41	7	48
Administrador de salud pública	1	0	1
Administrativo	67	388	455
Administrativo (Administración de la Seguridad Social)	0	1	1
Administrativo de salud pública	3	1	4
Albañil	16	0	16
Analista de aplicaciones	1	0	1
Analista programador	1	1	2
Asistente social	0	1	1
Asistente social (Administración de la Seguridad social)	0	6	6
Asistente social (Diputación de Alicante)	0	2	2
Asistente/trabajador social	4	38	42
ATS visitador	7	13	20
Auxiliar administrativo	138	1.134	1.272
Auxiliar administrativo (Administración de la Seguridad Social)	1	2	3
Auxiliar administrativo (AISN)	0	1	1
Auxiliar administrativo (AISN; laboral)	0	1	1
Auxiliar administrativo de salud pública	0	4	4
Auxiliar de enfermería	71	3.968	4.039
Auxiliar de enfermería (laboral)	0	4	4
Auxiliar de gestión	2	5	7
Auxiliar de salud pública	2	12	14
Auxiliar sanitario especializado (AISN)	0	2	2
Auxiliar sanitario titulado (Diputación de Alicante)	1	0	1
Bibliotecario	0	1	1
Calefactor	58	1	59
Capellán	1	0	1

Capellán (laboral)	1	0	1
Carpintero	14	1	15
Celador	828	785	1.613
Cocinero(a)	45	18	63
Conductor	65	3	68
Conductor camillero del SAMU	26	0	26
Conductor de instalaciones	3	0	3
Conductor del parque móvil ministerial	1	0	1
Controlador de suministros	2	0	2
Coordinador CSP	2	0	2
Costurera	0	27	27
Electricista	76	2	78
Empleado de lavandería	3	110	113
Enfermero(a) subinspector(a)	1	0	1
Facultativo especialista	1.523	587	2.110
Facultativo especialista (Diputación de Alicante)	9	0	9
Facultativo especialista (laboral)	2	0	2
Facultativo especialista de medicina del trabajo	2	2	4
Facultativo residente	11	9	20
Farmacéutico de área de salud	3	1	4
Farmacéutico titular	75	58	133
Farmacéutico(a) inspector(a)	4	5	9
Fisioterapeuta	79	83	162
Fisioterapeuta (con trabajador y asistente social)	0	1	1
Fogonero	1	0	1
Fontanero	52	2	54
Fotógrafo	4	0	4
Funcionario de la Administración Especial grupo a	35	28	63
Funcionario de la Administración Especial grupo b	10	12	22
Funcionario de la Administración General grupo a	0	1	1
Funcionario de la Administración General grupo c	0	1	1
Funcionario de la Administración General grupo d	2	1	3
Gestión (Administración de la Seguridad Social)	1	1	2
Gestión función administrativa	23	42	65
Ginecólogo CPF	3	1	4
Gobernante(a)	10	43	53
Higienista dental	0	4	4

Ingeniero técnico	20	1	21
Jardinero	3	0	3
Jefe clínico (por extinguir)	10	0	10
Jefe de taller	3	0	3
Jefe de departamento Facultativo (anterior a la Orden ministerial de 5 de febrero de 1985)	2	0	2
Jefe de equipo (Hospital Clínico de Valencia)	0	1	1
Jefe de personal subalterno	3	0	3
Jefe de sección facultativo (anterior a la Orden ministerial de 5 de febrero de 1985)	211	35	246
Jefe de sección médico (AISN)	1	0	1
Jefe de servicio facultativo (anterior a la Orden ministerial de 5 de febrero de 1985)	51	1	52
Jefe de servicio médico (AISN)	1	0	1
Laboral especial de alta dirección	0	1	1
Lavandera	0	27	27
Limpiadora	1	65	66
Locutor	3	1	4
Locutor del CICU	1	3	4
Logopeda (con trabajador y asistente social)	0	3	3
Maestro industrial	19	0	19
Matrona	2	292	294
Matrona de zona	0	1	1
Matrona titular	1	2	3
Mecánico	85	2	87
Médico asistente (AISN)	3	0	3
Médico CPF (laboral)	2	5	7
Médico de centro de planificación familiar	9	25	34
Médico de documentación clínica y admisión	16	20	36
Médico de equipo móvil	12	12	24
Médico de especialidades no quirúrgicas	80	24	104
Médico de especialidades quirúrgicas	105	49	154
Médico de familia de EAP	909	517	1.426
Médico jerarquizado de medicina general en UH	23	8	31
Médico de medicina general de zona	90	26	116
Médico de pediatría-puericultura de zona	30	22	52
Médico del SAMU	62	39	101
Médico de servicio de urgencia	28	15	43
Médico titular	231	44	275

Médico de unidad de prevención de cáncer de mama	1	2	3
Médico de unidad de corta estancia	6	3	9
Médico de unidad de hospitalización a domicilio	9	6	15
Médico de unidades de conductas adictivas	4	6	10
Médico de urgencia hospitalaria	24	9	33
Médico(a) inspector(a)	45	18	63
No consta	19	14	33
Odontólogo de EAP	15	7	22
Operador central	9	1	10
Pedagogo	0	1	1
Pediatra de EAP	124	139	263
Peluquero	3	3	6
Peón	8	0	8
Pinche	16	511	527
Pintor	15	0	15
Planchadora	0	43	43
Practicante titular	61	15	76
Profesor de EGB	0	2	2
Profesor de logofonía y logopedia	1	4	5
Profesor de universidad	3	2	5
Psicólogo	11	30	41
Psicólogo (Diputación de Alicante)	0	3	3
Psicólogo (laboral)	0	1	1
Psicólogo de conductas adictivas	3	7	10
Químico (Ayuntamiento de Valencia)	1	0	1
Sanitario (Ayuntamiento de Valencia)	0	1	1
Subalterno	1	3	4
Subalterno de salud pública (laboral)	4	0	4
Tapicero	2	0	2
Técnico (Administración de la Seguridad Social)	1	0	1
Técnico de hostelería	1	0	1
Técnico de mantenimiento	17	0	17
Técnico de salud pública	1	1	2
Técnico especialista de anatomía patológica	2	8	10
Técnico especialista de estimulación precoz (con trabajador y asistente social)	0	2	2
Técnico especialista de higiene de alimentos	0	2	2
Técnico especialista de laboratorio	7	87	94

Técnico especialista de laboratorio de salud pública	0	2	2
Técnico especialista de radiodiagnóstico	5	29	34
Técnico especialista de salud pública	0	1	1
Técnico de función administrativa	13	29	42
Técnico medio de enfermería (Ayuntamiento de Valencia)	0	1	1
Técnico medio de farmacia (Ayuntamiento de Valencia)	1	0	1
Técnico medio de salud pública	5	18	23
Técnico medio de salud pública (laboral)	1	2	3
Técnico superior de higiene de alimentos	0	3	3
Técnico superior de higiene del trabajo	4	2	6
Técnico superior de laboratorio	1	2	3
Técnico superior de psicología y ergonomía del trabajo	3	2	5
Técnico superior de salud pública	34	48	82
Técnico superior de seguridad en el trabajo	1	4	5
Telefonista	18	84	102
Terapeuta ocupacional	0	7	7
Titulado superior (biólogo)	0	2	2
Veterinario de área	42	12	54
Veterinario titular	11	4	15
<b>Total</b>	<b>7.356</b>	<b>14.788</b>	<b>22.144</b>

Del sistema de información Ciro (sistema integral y centralizado para la gestión de personal sanitario). Se contabilizan las plazas presupuestarias, las de formación y las de atención continuada. AISN, Administración Institucional de la Sanidad Nacional; ATS/DUE, asistente técnico sanitario/diplomado universitario en enfermería; CICU, centro de información y coordinación de urgencias; CPF, cirujano en programa de formación; CSP, coordinación en seguridad y proyectos; EAP, equipo de atención primaria; EGB, Educación General Básica; SAMU, servicio de asistencia médica urgente; UH, unidades hospitalarias.

**TABLA 13. Plantilla de la Agencia Valenciana de Salud.  
Número de profesionales por especialidades médicas, 2007**

Especialidad	Hombres	Mujeres	Total
Alergología	31	27	58
Análisis clínicos	77	117	194
Anatomía patológica	56	53	109
Anestesiología y reanimación	265	227	492
Angiología y cirugía vascular	27	4	31
Aparato digestivo	107	84	191
Biopatología	5	8	13

Bioquímica clínica	12	7	19
Cardioestimulación	2	0	2
Cardiología	150	54	204
Centro de investigación	13	10	23
Cirugía cardiovascular	29	2	31
Cirugía digestiva	8	0	8
Cirugía general (unidad hepática)	2	0	2
Cirugía general y del aparato digestivo	274	91	365
Cirugía hepática	5	1	6
Cirugía maxilofacial	23	9	32
Cirugía ortopédica y traumatología	351	80	431
Cirugía ortopédica y traumatología infantil	1	0	1
Cirugía pediátrica	19	13	32
Cirugía plástica y reparadora	21	11	32
Cirugía torácica	18	0	18
Coagulopatías congénitas	1	1	2
Dermatología medicoquirúrgica y venereología	51	58	109
Diagnóstico prenatal	1	1	2
Dietética y nutrición	2	3	5
Documentación clínica y admisión	6	3	9
Endocrinología y nutrición	49	39	88
Estomatología	1	0	1
Estomatología-odontología	43	8	51
Farmacia hospitalaria	51	100	151
Farmacología clínica	5	2	7
Foniatría y logopedia	0	1	1
Geriatría	3	2	5
Ginecología	17	14	31
Ginecología (Unidad de Reproducción Humana)	3	2	5
Hematología y hemoterapia	71	87	158
Hematooncología	3	6	9
Hemodonación y hemaféresis	0	1	1
Inmunología	1	1	2
Medicina de urgencias	33	22	55
Medicina del trabajo	1	8	9
Medicina familiar y comunitaria	152	299	451
Medicina física y rehabilitación	40	93	133



Medicina intensiva	136	88	224
Medicina interna	173	138	311
Medicina nuclear	19	12	31
Medicina preventiva y salud pública	25	20	45
Microbiología y parasitología	41	65	106
Nefrología	64	54	118
Neumología	82	71	153
Neurocirugía	43	7	50
Neurofisiología clínica	25	33	58
Neurología	73	61	134
Neuropsiquiatría	4	2	6
Neurorradiología	1	0	1
Obstetricia y ginecología	205	190	395
Oftalmología	125	143	268
Oncología médica	40	45	85
Oncología radioterápica	17	17	34
Ortótica y pleóptica	1	1	2
Otorrinolaringología	126	71	197
Pediatría	131	245	376
Pediatría (alergología)	1	0	1
Pediatría (anestesia y reanimación)	0	1	1
Pediatría (cardiología)	0	1	1
Pediatría (gastroenterología)	0	1	1
Pediatría (hematología)	0	1	1
Pediatría (neonatología)	7	8	15
Protección radiológica	4	0	4
Psicología clínica	44	171	215
Psiquiatría	111	110	221
Pulmón y corazón	8	1	9
Químico	1	0	1
Radiodiagnóstico	190	145	335
Radiofarmacia	1	4	5
Radiofísica hospitalaria	11	4	15
Resonancia magnética	1	0	1
Reumatología	37	19	56
Sin definir	1	0	1
Tocología	12	5	17

UCI pediátrica	1	0	1
Unidad de cirugía sin ingreso	0	1	1
Unidad de medicina de corta estancia	2	0	2
Unidad de hospitalización a domicilio	2	1	3
Urología	166	16	182
<b>Total</b>	<b>3.961</b>	<b>3.301</b>	<b>7.262</b>

Del sistema de información Ciro (sistema integral y centralizado para la gestión de personal sanitario). Se contabilizan las plazas presupuestarias, las de formación y las de atención continuada. UCI, Unidad de Cuidados Intensivos.

**TABLA 14. Plantilla de la Agencia Valenciana de Salud. Número de profesionales menores de 30 años por especialidades médicas, 2007**

Especialidad	Hombres	Mujeres	Total
Alergología	0	6	6
Análisis clínicos	6	14	20
Anatomía patológica	2	8	10
Anestesiología y reanimación	24	45	69
Angiología y cirugía vascular	4	0	4
Aparato digestivo	8	21	29
Bioquímica clínica	1	3	4
Cardiología	19	11	30
Cirugía cardiovascular	5	0	5
Cirugía general y del aparato digestivo	17	19	36
Cirugía maxilofacial	1	2	3
Cirugía ortopédica y traumatología	29	23	52
Cirugía pediátrica	2	3	5
Cirugía plástica y reparadora	1	4	5
Cirugía torácica	3	0	3
Dermatología medicoquirúrgica y venereología	3	9	12
Endocrinología y nutrición	5	8	13
Estomatología-odontología	0	2	2
Farmacia hospitalaria	10	26	36
Hematología y hemoterapia	4	13	17
Medicina del trabajo	0	4	4
Medicina familiar y comunitaria	47	153	200
Medicina física y rehabilitación	5	11	16
Medicina intensiva	9	16	25

Medicina interna	16	31	47
Medicina nuclear	2	2	4
Medicina preventiva y salud pública	1	3	4
Microbiología y parasitología	3	8	11
Nefrología	3	15	18
Neumología	6	13	19
Neurocirugía	7	3	10
Neurofisiología clínica	1	4	5
Neurología	9	15	24
Obstetricia y ginecología	7	51	58
Oftalmología	8	28	36
Oncología médica	6	10	16
Oncología radioterápica	3	6	9
Otorrinolaringología	1	13	14
Pediatría	17	101	118
Psicología clínica	1	21	22
Psiquiatría	7	24	31
Radiodiagnóstico	17	29	46
Radiofarmacia	0	2	2
Radiofísica hospitalaria	1	0	1
Reumatología	2	3	5
Urología	10	7	17
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>790</b>	<b>1.123</b>

Del sistema de información Ciro (sistema integral y centralizado para la gestión de personal sanitario). Se contabilizan las plazas presupuestarias, las de formación y las de atención continuada.

**TABLA 15. Plantilla de la Agencia Valenciana de Salud.  
Número de profesionales entre 30 y 50 años por especialidades médicas, 2007**

Especialidad	Hombres	Mujeres	Total
Alergología	16	17	33
Análisis clínicos	33	42	75
Anatomía patológica	19	27	46
Anestesiología y reanimación	115	130	245
Angiología y cirugía vascular	19	4	23
Aparato digestivo	42	46	88
Biopatología	1	1	2

Bioquímica clínica	8	2	10
Cardioestimulación	1	0	1
Cardiología	54	32	86
Centro de investigación	2	0	2
Cirugía cardiovascular	13	2	15
Cirugía digestiva	2	0	2
Cirugía general (unidad hepática)	1	0	1
Cirugía general y del aparato digestivo	90	64	154
Cirugía hepática	1	1	2
Cirugía maxilofacial	15	6	21
Cirugía ortopédica y traumatología	148	49	197
Cirugía pediátrica	6	5	11
Cirugía plástica y reparadora	15	5	20
Cirugía torácica	7	0	7
Coagulopatías congénitas	0	1	1
Dermatología medicoquirúrgica y venereología	22	26	48
Dietética y nutrición	0	1	1
Endocrinología y nutrición	23	17	40
Estomatología-odontología	5	3	8
Farmacia hospitalaria	22	55	77
Farmacología clínica	1	2	3
Geriatría	3	2	5
Ginecología	2	3	5
Ginecología (Unidad de Reproducción Humana)	1	0	1
Hematología y hemoterapia	26	45	71
Hematooncología	0	3	3
Inmunología	0	1	1
Medicina de urgencias	8	9	17
Medicina del trabajo	1	4	5
Medicina familiar y comunitaria	91	130	221
Medicina física y rehabilitación	12	51	63
Medicina intensiva	58	57	115
Medicina interna	72	81	153
Medicina nuclear	8	6	14
Medicina preventiva y salud pública	13	10	23
Microbiología y parasitología	18	29	47
Nefrología	23	36	59

Neumología	37	47	84
Neurocirugía	17	3	20
Neurofisiología clínica	10	21	31
Neurología	36	37	73
Obstetricia y ginecología	66	114	180
Oftalmología	46	59	105
Oncología médica	22	32	54
Oncología radioterápica	4	7	11
Otorrinolaringología	39	36	75
Pediatría	45	102	147
Pediatría (anestesia y reanimación)	0	1	1
Pediatría (cardiología)	0	1	1
Pediatría (gastroenterología)	0	1	1
Pediatría (hematología)	0	1	1
Pediatría (neonatología)	1	3	4
Protección radiológica	2	0	2
Psicología clínica	27	102	129
Psiquiatría	59	64	123
Radiodiagnóstico	78	76	154
Radiofarmacia	1	2	3
Radiofísica hospitalaria	8	3	11
Resonancia magnética	1	0	1
Reumatología	14	13	27
UCI pediátrica	1	0	1
Unidad de cirugía sin ingreso	0	1	1
Unidad de medicina de corta estancia	2	0	2
Unidad de hospitalización a domicilio	1	1	2
Urología	61	8	69
<b>Total</b>	<b>1.595</b>	<b>1.740</b>	<b>3.335</b>

Del sistema de información Ciro (sistema integral y centralizado para la gestión de personal sanitario). Se contabilizan las plazas presupuestarias, las de formación y las de atención continuada. UCI, Unidad de Cuidados Intensivos.

**TABLA 16. Plantilla de la Agencia Valenciana de Salud. Número de profesionales mayores de 50 años por especialidades médicas, 2007**

Especialidad	Hombres	Mujeres	Total
Análisis clínicos	37	59	96
Anatomía patológica	29	14	43
Anestesiología y reanimación	116	47	163
Angiología y cirugía vascular	3	0	3
Aparato digestivo	52	15	67
Biopatología	4	7	11
Bioquímica clínica	2	2	4
Cardioestimulación	1	0	1
Cardiología	76	7	83
Centro de investigación	10	9	19
Cirugía cardiovascular	9	0	9
Cirugía digestiva	6	0	6
Cirugía general (unidad hepática)	1	0	1
Cirugía general y del aparato digestivo	161	6	167
Cirugía hepática	4	0	4
Cirugía maxilofacial	7	0	7
Cirugía ortopédica y traumatología	168	6	174
Cirugía ortopédica y traumatología infantil	1	0	1
Cirugía pediátrica	11	5	16
Cirugía plástica y reparadora	5	2	7
Cirugía torácica	7	0	7
Coagulopatías congénitas	1	0	1
Dermatología medicoquirúrgica y venereología	24	21	45
Diagnóstico prenatal	1	1	2
Dietética y nutrición	2	2	4
Documentación clínica y admisión	5	2	7
Endocrinología y nutrición	20	13	33
Estomatología	1	0	1
Estomatología-odontología	36	3	39
Farmacia hospitalaria	18	15	33
Farmacología clínica	3	0	3
Ginecología	15	11	26
Ginecología (Unidad de Reproducción Humana)	2	2	4
Hematología y hemoterapia	37	25	62
Hematooncología	3	3	6

Hemodonación y hemaféresis	0	1	1
Inmunología	1	0	1
Medicina de urgencias	24	12	36
Medicina familiar y comunitaria	6	5	11
Medicina física y rehabilitación	21	27	48
Medicina intensiva	64	12	76
Medicina interna	76	22	98
Medicina nuclear	9	3	12
Medicina preventiva y salud pública	10	6	16
Microbiología y parasitología	18	21	39
Nefrología	36	2	38
Neumología	34	10	44
Neurocirugía	18	1	19
Neurofisiología clínica	13	8	21
Neurología	25	9	34
Neuropsiquiatría	4	2	6
Obstetricia y ginecología	121	21	142
Oftalmología	68	53	121
Oncología medica	10	3	13
Oncología radioterápica	9	3	12
Ortótica y pleóptica	1	1	2
Otorrinolaringología	82	19	101
Pediatría	64	37	101
Pediatría (alergología)	1	0	1
Pediatría (neonatología)	6	5	11
Protección radiológica	2	0	2
Psicología clínica	15	35	50
Psiquiatría	42	18	60
Pulmón y corazón	8	1	9
Químico	1	0	1
Radiodiagnóstico	91	38	129
Radiofísica hospitalaria	2	1	3
Reumatología	18	3	21
Sin definir	1	0	1
Tocología	12	5	17
Unidad de hospitalización a domicilio	1	0	1
Urología	90	1	91
<b>Total</b>	<b>1882</b>	<b>662</b>	<b>2.544</b>

Del sistema de información Ciro (sistema integral y centralizado para la gestión de personal sanitario). Se contabilizan las plazas presupuestarias, las de formación y las de atención continuada.

## Desarrollo normativo

El desarrollo normativo en materia de recursos humanos ha sido muy significativo durante el año 2007. De éste cabe destacar los aspectos que a continuación se presentan.

### Carrera y desarrollo profesional

Ha continuado el proceso de implantación y desarrollo de esta medida iniciada en 2006:

- Decreto 85/2007, de 22 de junio, del Consejo, por el que se aprueba el sistema de desarrollo profesional en el ámbito de las instituciones sanitarias de la Consejería de Sanidad.
- Decreto 160/2007, de 21 de septiembre, del Consejo, por el que se modifica el Decreto 66/2006, de 12 de mayo, que aprobó el sistema de carrera profesional en el ámbito de las instituciones sanitarias de la Consejería de Sanidad.
- Decreto 173/2007, de 5 de octubre, del Consejo, por el que se aprueba el Sistema de Carrera Profesional del Personal de Salud Pública de la Consejería de Sanidad.

### Complementos retributivos

En este caso, ésta es la legislación que al respecto se ha desarrollado este año:

- Acuerdo de 12 de enero de 2007, del Consejo, por el que se incrementan las cuantías del complemento de atención continuada del personal interno residente y enfermería en formación que presta sus servicios en las instituciones sanitarias de la Consejería de Sanidad.
- Decreto 38/2007, de 13 de abril, del Consejo, por el que se regula el complemento de productividad variable del personal al servicio de las instituciones sanitarias de la Consejería de Sanidad.

### Guardias y atención continuada

En este caso, ésta es la legislación que al respecto se ha desarrollado este año:

- Acuerdo de 12 de enero de 2007, del Consejo, sobre racionalización del sistema de guardias y atención continuada y nuevas formas de prestación de éstas.



- Acuerdo de 13 de abril de 2007, del Consejo, sobre racionalización del sistema de guardias y atención continuada en las instituciones sanitarias dependientes de la Consejería de Sanidad.

## Formación continua y continuada

La Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES) cada año planifica su actividad formativa e investigadora. Dicha planificación queda recogida en un plan que es accesible a través de su portal en internet ([www.eves.san.gva.es/portal/](http://www.eves.san.gva.es/portal/)).

El mencionado plan se publica en el Diario Oficial de la Comunidad Valenciana cada año. El correspondiente al año 2007 fue promulgado en la Resolución de 9 de marzo de 2007, del Consejero de Sanidad, por la que se establece el Plan de Formación Continuada de la Consejería de Sanidad para 2007 (EVES) (DOCV núm. 5.480, 29/03/2007).

El *Plan de Formación Continuada de 2007* de la Consejería 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 y centros de especialidades) y, fundamentalmente, está dirigido al personal estatutario, tanto sanitario como no sanitario, aunque también se forma 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 Consejería 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 incide en 10 grandes áreas temáticas:

1. Epidemiología, estadística, metodología y gestión de la investigación.
2. Gestión de servicios y planificación.
3. Humanización.
4. Tecnología de la información.
5. Participación social y cooperación.
6. Prácticas diagnósticas, terapéuticas y de cuidados.
7. Planes y programas de salud.
8. Salud y género.
9. Salud laboral.
10. Sociosanitario.

Además, cada 4 años elabora un *Plan Estratégico de la EVES* con el fin de reorientar su estrategia formativa y adaptarla a los cambios que sufre la red asistencial. En la actualidad está vigente el Plan Estratégico 2004-2008 (<http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.1071-2004.pdf>).

## Cursos sobre perspectiva de género

Durante el año 2007, la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES) ha promovido a través de las unidades docentes de toda la red asistencial varios cursos sobre la perspectiva de género englobados en el área temática de Salud y Género:

- Curso de 20 horas titulado *El papel del profesional sanitario en la detección y abordaje de la violencia de género*. Su objetivo es conocer las estrategias de atención y prevención en la violencia de género.
- Curso de 30 horas titulado *Salud, género y violencia*. Su objetivo es conocer las tasas de incidencia y la prevalencia de la violencia hacia las mujeres, las características de la violencia psíquica y física hacia las mujeres, así como presentar estrategias de atención y prevención de la violencia de género.

## Becas formativas

En este caso, ésta es la legislación que al respecto se ha desarrollado este año: Orden de 6 de marzo de 2007, de la Consejería de Sanidad, por la que convoca y se aprueban las bases reguladoras de 8 becas de perfeccionamiento formativo de la Agencia Valenciana de Salud en distintos hospitales de la Comunidad Valenciana [2007/3.744] (DOCV núm. 5.481, 30/03/2007) .

# Farmacia

En la tabla 17 se recoge información sucinta sobre farmacia en la Comunidad Valenciana en 2007.

**TABLA 17. Datos acerca de la dispensación farmacéutica extrahospitalaria, 2007 (Comunidad Valenciana)**

		Datos de 2007	Observaciones
Número de recetas dispensadas	Número total de recetas	100.867.411	
	Número total de envases	101.310.040	
Gasto farmacéutico*	Porcentaje de envases de genéricos/total de envases	12,70	
	Gasto farmacéutico total	1.509.928.574,86	
Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos**	En el total de recetas dispensadas	<b>A02BC:</b> 5.737.301	<b>A02BC:</b> inhibidores de la bomba de protones
		<b>N05BA:</b> 4.957.704	<b>N05BA:</b> benzodiazepinas (ansiolíticos)
		<b>N02BE:</b> 4.331.218	<b>N02BE:</b> anilinas (analgésicos)
	En el total de recetas dispensadas de genéricos	<b>A02BC:</b> 3.276.572	<b>A02BC:</b> inhibidores de la bomba de protones
		<b>C10AA:</b> 990.199	<b>C10AA:</b> inhibidores de la HMG-CoA-reductasa
		<b>M01AE:</b> 926.227	<b>M01AE:</b> derivados del ácido propiónico (AINE)

En receta oficial del Sistema Nacional de Salud en oficina de farmacia. \*Si se considera el resultado de la siguiente operación: importe total a PVP - aportación de la persona usuaria. \*\*Si se considera el número de recetas dispensadas y se especifica el nombre del subgrupo que se corresponde con el código de 5 dígitos de la clasificación ATC, según Real Decreto 1.348/2003. AINE, antiinflamatorios no esteroideos; ATC, *Anatomical, Therapeutic, Chemical*; HMG-CoA-reductasa, 3-hidroxi-3-metilglutaril-CoA-reductasa.

Durante el año 2007, la actividad política en materia de farmacia y productos sanitarios se ha centrado en el desarrollo del *Plan Estratégico para el Control y la Calidad de Farmacia, Medicamentos y Productos Sanitarios en la Comunidad Valenciana para el período 2007-2009*.

Tras finalizar el período de vigencia del plan para el período 2004-2006, se ha elaborado un nuevo plan adaptado al nuevo escenario demográfico y social de la Comunidad Valenciana. Este nuevo plan amplía y renueva los contenidos del anterior y no sólo afecta al medicamento, su uso racional y las políticas de calidad y control de incrementos del gasto en farmacia, sino que además engloba aspectos de ordenación farmacéutica y prestaciones complementarias y productos sanitarios.

El plan incluye 9 metas estratégicas, que contienen 53 objetivos tácticos que afectan los siguientes temas:

- Promoción del uso racional del medicamento.
- Actuaciones sobre proveedores de servicios (oficinas de farmacia, industria farmacéutica, etc.).
- Actuaciones sobre profesionales sanitarios: apoyo al desarrollo profesional.
- Actuaciones sobre profesionales sanitarios: apoyo al gobierno clínico electrónico.
- Control de los incrementos del gasto farmacéutico.
- Actuaciones de ámbito general: provisión y asistencia farmacéutica; I + D.
- Actuaciones de ámbito general: ordenación y control del medicamento.
- Actuaciones en el ámbito de las prestaciones complementarias.
- Planes anuales de inspección farmacéutica en el marco del Plan de Inspección de Servicios Sanitarios.

Estas metas se desarrollarán a través de iniciativas como:

- En el marco del Plan para el Control y la Calidad de Farmacia, Medicamentos y Productos Sanitarios en la Comunidad Valenciana, la puesta en marcha del proyecto de gestión del gasto farmacéutico con base en el riesgo clínico, según el cual se clasificará a los y las pacientes por la gravedad de su enfermedad, permitirá orientar la utilización de medicamentos en el caso concreto de cada patología.
- Con la determinación de indicadores de prescripción en el acuerdo de gestión se destacará el importe por habitante estandarizado, la promoción de genéricos y los indicadores de calidad de prescripción.
- Publicación de Pl@farm, plan operativo para 2008-2010, derivado del Plan Estratégico de Farmacia.
- Publicidad y factura informativa a la población.
- Implantación de una guía interactiva.
- Concurso centralizado de empapadores para residencias de tercera edad.

- Suministro directo de productos farmacéuticos a residencias de la tercera edad.
- Implantación de puestos de Abucasis en todas las residencias privadas con bonorresidencia que dispongan de médicos autorizados para recetas de la AVS (Agencia Valenciana de la Salud).
- Mantenimiento en el sistema de dispensación hospitalario de Enbrel® y Rebetol®.
- Revisión de la situación y consumo de tiras reactivas de glucosa.
- Revisión de la situación y consumo de dietas medicamentosas.

A nivel práctico, durante 2007 continuó la implantación, dentro del Plan para el Control y la Calidad de Farmacia, Medicamentos y Productos Sanitarios en la Comunidad Valenciana de la guía farmacoterapéutica interactiva con que se pretende mejorar la selección de los tratamientos farmacológicos, y que se prevé tener implantada en el primer trimestre de 2008.

Además, se desarrolló el *software* que debe permitir la implementación de esta utilidad en la historia clínica electrónica (para consultas) y en el módulo de prescripción asistida de Gaia para proponer al médico automáticamente cuál es el tratamiento de elección para determinada morbilidad.

También es digno de destacar el inicio de la carga de información de la *Guía terapéutica de la Semfyc* en colaboración con el Área de Farmacoepidemiología del Centro Superior de Investigaciones en Salud Pública. Una vez finalizado, un departamento podrá introducir un protocolo clínico de su interés o utilizar como base la información de la Semfyc.

Por último, cabe destacar el desarrollo del proyecto de implantación de la “receta electrónica” en toda la red asistencial.

En este sentido, hay que indicar que su implantación está supeditada al desarrollo del proyecto Abucasis II, es decir, a la instauración de este sistema de gestión global del proceso asistencial en más de 1.200 centros asistenciales y administrativos, dependientes de la Consejería de Sanitat y a la conexión informática entre las oficinas de farmacia y los colegios oficiales de farmacia, y éstos, con la Consejería de Sanidad. Por tanto, se trata de un concepto integral de prestación farmacéutica.

A finales de 2007, el grado de implantación de Abucasis superaba el 80 %, lo que significa que ya se estaba beneficiando a aproximadamente a cuatro millones de personas usuarias del sistema público de salud valenciano. Se prevé que, a lo largo de 2008, se alcanzará el 100 % de su implantación, lo que significa que se podrán gestionar alrededor de los cien millones de recetas anuales que se prescriben en el ámbito de la Agencia Valenciana de Salud.

## Desarrollo normativo durante 2007

Ha sido el siguiente:

- Ley 13/2007, de 22 de noviembre, de la Generalitat, de Medicamentos Veterinarios (DOCV núm. 5.651, 30/11/2007).
- Resolución de 20 de noviembre de 2007, del secretario autonómico para la Agencia Valenciana de Salud, mediante la cual se determina el número de nuevas oficinas de farmacia necesarias para ofrecer una adecuada atención farmacéutica a la población (DOCV núm. 5.656, 10/12/2007).
- Resolución de 26 de septiembre de 2007, del director general de Farmacia y Productos Sanitarios, por la que se inicia el procedimiento de adjudicación de autorizaciones de apertura de nuevas oficinas de farmacia (DOCV núm. 5.613, 04/10/2007).

## Formación

El desarrollo legislativo ha sido el siguiente: Orden de 23 de mayo, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen las bases reguladoras y se convocan 17 becas en la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios de la Agencia Valenciana de Salud para el fomento de la formación complementaria en diversas materias (DOCV núm. 5.521, 28/05/2007).

# Investigación

## Inversión en investigación sanitaria

La investigación es uno de los pilares básicos de nuestro sistema sanitario. Cuando se potencia la investigación, se avanza en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y se proporciona un cuidado más ético y eficiente a los y las pacientes, eje principal de la actividad sanitaria.

La Generalitat ha incrementado, en los últimos años, el presupuesto destinado a actividades de investigación y desarrollo tecnológico (tabla 18).

**TABLA 18. Presupuesto sanitario en investigación, 2007 (Comunidad Valenciana)**

Concepto	Construcción y equipamiento	Generación de conocimiento	Total	Presupuesto total de la Consejería de Sanidad (en euros)	Porcentaje del presupuesto total
2003	10.656	12.278	22.934	3.284.586	0,70
2004	17.527	12.290	29.817	3.713.224	0,80
2005	27.334	17.757	45.091	4.163.967	1,08
2006	16.466	19.535	36.001	4.609.770	0,78
2007	895	22.634	23.529	5.089.956	0,46
2008	12.400	22.100	34.500	5.454.534	0,63
Variación entre 2003 y 2008 (porcentaje)	16,37	80,00	50,43		

De la Dirección General de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria. Cifras expresadas en miles de euros.

De esta tabla es importante resaltar que el descenso registrado en la inversión durante los años 2005 y 2007 se debe a la finalización de las obras de construcción de dos de los centros de investigación que estaban en marcha. Este descenso continuará en 2008, pues en dicho ejercicio está prevista la finalización del tercer Centro Superior de Investigación en Salud Pública. La finalización de los tres proyectos ha repercutido obviamente en el capítulo VI de Inversiones.

No obstante, es reseñable que en los últimos 5 años se han invertido cerca de 170 millones en investigación biomédica y que antes del año 2000 no se destinó ninguna cantidad significativa a la política de investigación sanitaria.

## Centros de investigación de la Consejería de Sanidad

La investigación sanitaria y biomédica que se lleva a cabo en la Comunidad Valenciana se desarrolla fundamentalmente en 29 hospitales y los centros de atención primaria de 22 departamentos de salud. De hecho, el 85,5 % de la población investigadora se concentra en los centros asistenciales.

Ocho de los 29 hospitales de la red sanitaria pública se han constituido en *fundaciones para la investigación*. Las fundaciones han nacido con el objetivo de crear estructuras de gestión que impulsen, promocionen y desarrollen la investigación científico-técnica en el seno del hospital. Se han creado fundaciones para la investigación en los principales hospitales de la red pública valenciana.

Actualmente, la Comunidad Valenciana cuenta con *diez fundaciones* de estas características en los centros que se enumeran en la tabla 19.

<b>TABLA 19. Fundaciones para la investigación, 2007 (Comunidad Valenciana)</b>		
Tipo de centro que la alberga	Provincia	Fundación
Ocho en centros hospitalarios	Alicante	Hospital General Universitario de Alicante
		Hospital General Universitario de Elche
		Hospital Universitario San Juan (en tramitación)
	Castellón	Hospital Provincial de Castellón
	Valencia	Consorcio Hospital General de Valencia
		Hospital Universitario La Fe
		Hospital Universitario Doctor Peset
		Hospital Clínico Universitario
Dos en otros centros no hospitalarios	Valencia	Fundación Oftalmológica del Mediterráneo (FOM)
		Centro Superior de Investigación en Biomedicina Príncipe Felipe

Además, hay que añadir la investigación sanitaria y biomédica realizada desde cada una de las siete universidades de la Comunidad Valenciana y en



los centros de investigación específicos, entre los cuales hay que destacar el Centro Príncipe Felipe y el Centro Superior de Investigación y Asistencia Oftalmológica de la Comunidad Valenciana.

El personal investigador de la Comunidad Valenciana corresponde al 9 % del conjunto nacional y el 9,64 % de la producción científica española en biomedicina y ciencias de la salud se realizó en la Comunidad Valenciana.

### Convocatorias competitivas financiadas por el gobierno autonómico relacionadas con la investigación (proyectos, becas a personas, premios u otras ayudas)

El desarrollo legislativo al respecto ha sido el siguiente:

- Orden de 24 de octubre de 2007, de la Consejería de Sanidad, por la que se convocan cuatro becas en la Dirección General de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria para ayudas a estudios de investigación en materia de evaluación de la calidad asistencial y de las tecnologías sanitarias, ordenación sanitaria y formación especializada para el año 2007, y establece las bases que las regulan (DOCV núm. 5.628, 29/10/2007).
- Orden de 18 de diciembre de 2007, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen las bases reguladoras y se convocan ayudas de la Dirección General de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria para el fomento de la investigación sanitaria en la Comunidad Valenciana, que deben desarrollarse durante el año 2008 (DOCV núm. 5.666, 24/12/2007).
- Orden de 23 de marzo de 2007, de la Consejería de Sanidad, por la que se convocan becas para estancias breves en centros de investigación nacionales y extranjeros para el año 2007 (DOCV núm. 5.482, 02/04/2007).
- Resolución de 28 de agosto de 2007, de la directora general de Ordenación, Evaluación e Investigación Sanitaria, por la que se adjudican becas para estancias breves en centros de investigación nacionales y extranjeros para el año 2007 (DOCV núm. 5.602, 19/09/2007).
- Resolución de 20 de noviembre de 2007, de la directora general de Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad, por la que se adjudican ayudas para la realización de trabajos de investigación en materia de atención de media y larga estancia para el año 2007 (DOCV núm. 5.646, 23/11/2007).

## Iniciativas promovidas durante el año 2007

Durante el ejercicio 2007 se ha creado el Consejo Asesor de Investigación en Ciencias de la Salud de la Consejería de Sanidad, órgano que se constituyó el día 1 de octubre de 2007.

En 2007 se presentó el estudio de producción científica de la Comunidad Valenciana.

Dicho estudio, realizado por el Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación de la Universidad de Valencia, que está vinculado con el prestigioso Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero, ha permitido obtener una imagen, muy real y precisa, de la dimensión y, sobre todo, del enorme potencial de crecimiento que tiene la investigación sanitaria en esta comunidad autónoma.

La primera de las conclusiones a las cuales ha llegado dicho estudio es el hecho de que el 44 % del total de la producción científica valenciana se centra en el campo de la biomedicina y las ciencias de la salud.

Además, el 50 % de esa producción se realiza en centros e instituciones vinculadas con la Consejería de Sanidad, lo que deja traslucir que el peso específico de este organismo público es cada vez más notorio en este campo.

Por último, el estudio resalta el crecimiento registrado en los últimos 5 años en esta materia, pues, tal y como se recoge en sus conclusiones, esta comunidad autónoma ha visto mejorar la producción científica durante ese período de tiempo en el 8,1 %, es decir, casi dos puntos por encima de la media nacional, que se ha situado en el 6,7 %.

El estudio, desde un punto de vista técnico, se ha basado en el análisis de la producción de documentos y artículos científicos, generados en esta comunidad autónoma entre los años 2000 y 2004 y que han quedado registrados en las bases de datos del Institute for Scientific Information o ISI. Estas bases de datos están mundialmente reconocidas por su alto nivel de excelencia.

Los responsables del Departamento de Historia de la Ciencia y Documentación de la Universidad de Valencia han empleado en el estudio una serie de indicadores bibliométricos que les han permitido calibrar, de forma indirecta, la cantidad y calidad de la actividad de los científicos de la Comunidad Valenciana.

En concreto, se han analizado más de 8.700 revistas científicas de todas las áreas del conocimiento, de las cuales alrededor de 3.000 están orientadas hacia el campo de la biomedicina.

La primera conclusión a que se ha llegado es que la Comunidad Valenciana publica el 11 % de los trabajos científicos españoles recogidos en las bases ISI (Information Sciences Institute). Esto nos sitúa en el cuarto puesto

de la clasificación de producción científica nacional, por detrás de Madrid, Cataluña y Andalucía, y por encima del nivel medio que le corresponde, según el peso relativo de esta comunidad autónoma en el contexto estatal.

# Sistemas de información sanitaria

Consciente de su importancia estratégica, la Consejería de Sanidad realiza una apuesta decidida por la mejora de los sistemas de información, con un notable esfuerzo inversor en este ámbito.

Durante el año 2007 se ha continuado desarrollando el Sistema de Información Sanitaria de la Generalitat Valenciana (Sisan), un sistema basado en una estrategia integradora y que incide en cuatro grandes vertientes de la asistencia sanitaria:

- Atención ambulatoria (Abucasis II).
- Atención hospitalaria (Orion).
- Atención urgente extrahospitalaria (Cordes).
- Servicios centrales (SSCC) y salud pública.

Estos cuatro sistemas se hallan completamente integrados, lo que permite que el flujo de información sea muy ágil entre ellos. Estos cuatro sistemas se hallan, a su vez, coordinados con otros dos sistemas auxiliares:

- SIP (Sistema de Información Poblacional), en el cual se basa la tarjeta sanitaria.
- CRC (Catálogo de Recursos Corporativos).

Los módulos que componen este sistema se describen a continuación.

## 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 atención primaria a atención especializada.
- GIP: gestión integral de pacientes.
- GAIA: prestaciones farmacéuticas. Prescripción.
- RVN: Registro de Vacunas Nominal.

## Orion

Se trata de un 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, está 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 de consultas, etc.).
- RIS: sistema de información radiológico corporativo.
- Estación clínica (el puesto de trabajo de un facultativo): comprende, entre otros muchos subsistemas, el informe de alta de pacientes y la nota informativa a pacientes.
- Estación de enfermería: es como el anterior, pero 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. Hay gestión documental de ésta.
- Sistema de Gestión Integral de Centros (ERP). Se trata del sistema contable, económico-financiero, de aprovisionamiento, etc.
- Garantía de no demora: lleva a cabo la gestión eficaz y eficiente de las listas de espera.
- Indicadores: es un sistema que permite, tanto a la dirección del centro como a los responsables de cada servicio, saber “qué está pasando en cada momento” en dicho centro.

## Cordes

Se trata de un 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 y las pacientes y con el resto de sistemas de Sisan, de los cuales requiera información o ellos requieran información propia de Cordes.
- Sistema de transmisión de datos entre recursos móviles y centros de coordinación. Se trata de 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.

## Servicios centrales y salud pública

Entre otros, los principales sistemas que cabe destacar en este nivel son:

- *Datawarehouse*. Se trata de un almacén de datos corporativo que integra 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*. Es un sistema integral y centralizado para la gestión del personal sanitario.
- *Cobra*. Es un sistema de información para gestionar los procesos y explotar la información en el ámbito de las prestaciones sanitarias atendidas por la Consejería, pero que deben ser cubiertas por otros sistemas de financiación.
- *Compas*. Trata la facturación intercentros. Es un 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 el tipo de paciente: población extranjera, desplazada, etc.
- *SIE (Sistema de Información Económica)*. Es la fuente de información básica sobre la actividad económica y el gasto real de los centros.
- *Actividad derivada a centros privados*
- *Portal Legionella*. Se ha puesto en marcha el portal *web* específico de información para la prevención de la legionelosis, así como las actividades asociadas con su divulgación entre los agentes involucrados y el público en general.
- *Red de Vigilancia Microbiológica*. Se trata de la creación de un sistema centralizado de información que implemente la Red de Vigilancia Microbiológica conjunta para todos y cada uno de los laboratorios que dependen de la Dirección General de Salud Pública.
- *Sisgeren*. Se trata de un sistema de indicadores integral para la gestión centralizada de la Dirección General de Salud Pública.
- *Programa de Prevención de Accidentes de Tráfico*. Se ha puesto en marcha un sistema de información para la evaluación de las activi-

dades del Programa de Prevención de Accidentes de Tráfico de la Comunidad Valenciana.

- Portal sanitario. Se trata de un portal *web* sanitario que integra la información de la Consejería de Sanidad a todos los niveles (ciudadanos y ciudadanas, profesionales sanitarios[as] y empleados[as] de la Consejería). Es de carácter interactivo.

## Sistemas auxiliares comunes

Para la correcta y completa integración de los diferentes sistemas enumerados es necesario que ciertos datos comunes y únicos 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 Consejería de Sanidad son:

- SIP (Sistema de Información Poblacional). Se trata de la identificación única de pacientes.
- CRC (Catálogo de Recursos Corporativos). Se trata de una serie de tablas comunes de información que se utilizan en varios sistemas y de las cuales hay que asegurar su integridad y su unicidad.

## Otras iniciativas informáticas promovidas durante el 2007

El desarrollo legislativo al respecto ha sido el siguiente:

- Orden de 2 de enero de 2007, del Consejero de Sanidad, por la que se crean los ficheros informatizados Sigma, Programa. Consejo genético en el Cáncer y Programa de Prevención del Cáncer Colorrectal (DOCV núm. 5.443, 05/02/2007).
- Orden de 24 de abril de 2007, del Consejero de Sanidad, por la que se crea el fichero informatizado Infopat (Sistema de Información de Anatomía Patológica) (DOCV núm. 5.522, 29/05/2007).
- Orden de 26 de abril de 2007, del Consejero de Sanidad, por la que se crean los ficheros informatizados Criopreservación y Gestión de Hemoderivados del Hospital Clínico Universitario de Valencia (DOCV núm. 5.521, 28/05/2007).
- Orden de 17 de mayo de 2007, del Consejero de Sanidad, por la que se crea el fichero informatizado Ciro (DOCV núm. 5.528, 06/06/2007).
- Orden de 18 de septiembre de 2007, del Consejero de Sanidad, por la que se crea el fichero informatizado NT-proBNP (seguimiento clínico de los y las pacientes. Para investigación epidemiológica y fines científicos, históricos y estadísticos) (DOCV núm. 5.610, 01/10/2007).

- Orden de 12 de noviembre de 2007, del Consejero de Sanidad, por la que se crea el fichero informatizado Hera (Registro de actividad llevada a cabo en la prescripción de prótesis en hospitales de la Comunidad Valenciana, en la prestación de servicios asistenciales de actividad concertada de la facturación asociada) (DOCV núm. 5.669, 28/12/2007).
- Orden de 19 de diciembre de 2007, del Consejero de Sanidad, por la que se crean los ficheros informatizados Implantes y sorderas, Hepatología HCUV, Análisis de pacientes en diálisis peritoneal, Protocolo de trasplante renal y Nefro-soft (DOCV núm. 5.682, 17/01/2008).



# Calidad

## Seguridad de pacientes

Según las especificaciones del Plan de Excelencia de la Sanidad Valenciana, la AVS asigna la máxima prioridad a la seguridad de los y las pacientes. Para ello prevé la implantación progresiva de actuaciones de garantía de seguridad en materias como las infecciones nosocomiales e incidencias adversas durante la hospitalización, la identificación de pacientes y los efectos adversos de la medicación.

En este sentido, además de participar en las estrategias comunes del Sistema Nacional de Salud, ha desarrollado acciones propias de mejora de la seguridad, que se traducen, esquemáticamente, en las siguientes líneas:

- *Uso seguro del medicamento al alta hospitalaria.* Es un programa innovador de intercambio de información sobre medicamentos en el momento del alta hospitalaria, por el cual los pacientes incluidos en los grupos piloto, antes de ser dados de alta, se entrevistan con el farmacéutico o farmacéutica. La entrevista incluye la revisión de la prescripción médica, en que se comprueba que existe seguridad de la continuidad del tratamiento anterior al ingreso o no, y la verificación de cada medicamento.

Durante 2007 se ha dotado a 11 hospitales de la Comunidad Valenciana de material (equipamiento ofimático, licencias de programas, edición de documentación, etc.) y recursos humanos (contratación de asistencias y becarios para las tareas de diseminación de información, realización de entrevistas, registro de datos y explotación de la información) para llevar a cabo el pilotaje de las actividades programadas. Éstas han consistido, a grandes rasgos, en:

- a) Realización de cerca de 10.000 entrevistas individuales a los y las pacientes hospitalizadas sobre los problemas de seguridad relacionados con una inadecuada conciliación de su medicación,
- b) Análisis de los datos sobre potenciales problemas relacionados con medicamentos para identificar áreas generales de intervención para mejorar la seguridad, reduciendo los problemas asociados más usualmente con modificaciones terapéuticas.
- c) Formación de los y las profesionales hospitalarias y de atención primaria sobre la estrategia para minimizar los riesgos vinculados con las modificaciones terapéuticas introducidas tras una hospitalización, contribuyendo a su sensibilización.

- *Identificación generalizada de pacientes.* Con el desarrollo de la planificación desplegada en 2006 y la ejecución de los correspondientes concursos durante 2007, la Comunidad Valenciana ha sido la primera que identifica inequívocamente a los y las pacientes de todos sus hospitales. El siguiente paso es la extensión de esta práctica desde los pacientes ingresados hasta el conjunto de ellos, incluyendo los y las atendidas en los servicios de urgencias hospitalarios.
- *Conocimiento y análisis de los principales riesgos de incidencias adversas durante la hospitalización.* Para ello se ha llevado a cabo en todos los centros de la red hospitalaria pública el estudio Epigea 2007, que permite avanzar en el conocimiento de la prevalencia de los efectos adversos y que conlleva una importante movilización de profesionales sensibilizados(as) y capacitados(as) en estas cuestiones.
- *Actuaciones para la minimización de la infección nosocomial.* Se ha mantenido durante 2007 el esfuerzo para generalizar el empleo de soluciones hidroalcohólicas, añadiéndose a los 4.500 puntos adicionales de dispensación instalados en 2006 un millar más en el ámbito de la asistencia ambulatoria.

## Guías de práctica clínica

Tras desplegar en el portal sanitario corporativo –en la sección de profesionales– un recurso específico para la elaboración y diseminación de documentos de actuación clínica (DAC), se ha consolidado el empleo de este importante repositorio. Bajo la denominación de documentos de actuación clínica (DAC) se incluye tanto la edición y la publicación de guías de práctica clínica, como las recientes Oncoguía de mama, de cáncer colorrectal, de prevención y tratamiento del melanoma, como los necesarios manuales de procedimientos, escalas e instrumentos de valoración, los protocolos de atención y las vías clínicas. Todos estos documentos previamente son evaluados de acuerdo con conjuntos de criterios y procedimientos señalados explícitamente en la página *web*, según los estándares para este tipo de herramientas. Así, para favorecer la elaboración, evaluación, implantación y uso de guías de práctica clínica basadas en la evidencia científica y recomendadas a nivel nacional durante el año 2007, se han realizado diferentes paquetes de actividades formativas. También se ha avanzado en la diseminación de estos materiales, permitiendo su acceso y manejo desde las herramientas de uso habitual para la consulta asistencial, como son la página *web* y los sistemas informatizados de registros asistenciales (Abucasis y Orion). Además de facilitar a los y las profesionales sanitarias el acceso a recursos sobre evidencia clínica, se ha insistido en estimular la participación en el desarrollo, aplica-

ción e implementación de las guías mediante estrategias alineadas con los objetivos corporativos de gestión.

## Incorporación de objetivos de calidad y seguridad a los acuerdos de gestión

Además de la impartición de cursos y talleres para la sensibilización y capacitación de profesionales, en los últimos años se están incorporando indicadores específicos de calidad a los contratos de gestión suscritos por los centros sanitarios para fomentar e incentivar las iniciativas profesionales de mejora de la calidad, incluyéndolas entre las preocupaciones diarias de las instituciones asistenciales. Los acuerdos de gestión de 2007 incluyen, además de las iniciativas documentadas de garantía de calidad, diseño e implantación de guías clínicas, calidad de la información, demora en la atención, identificación de sucesos adversos, tasa de infección nosocomial, tasas de cesáreas, reingresos por procedimientos seleccionados, reingresos precoces, mortalidad en grupos diagnósticos de baja probabilidad, demora en intervención de fracturas de cadera o los índices de complicaciones y de reingresos ajustados por riesgo.

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

## Encuesta de satisfacción a personas usuarias

Se han llevado a cabo 38.482 encuestas válidas en 2007. Desde el año 2001 se han validado más de 281.482 encuestas.

En el año 2007 se han realizado las siguientes modalidades de encuesta:

- En papel (entregadas en mano al paciente):
  - Cirugía sin ingreso.
  - Servicio de Urgencias.
  - Pediatría de mayores de 6 años (continuas a lo largo del año).
  - Pediatría de menores de 6 años (continuas a lo largo del año).
  - Obstetricia.
  - Paciente médico hospitalizado (continuas a lo largo del año en 4 departamentos).

- Paciente quirúrgico hospitalizado (continuas a lo largo del año en 4 departamentos).
- Paciente ingresado en hospitales de media y larga estancias.
- Pacientes que acuden al Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP).
  
- Telefónicas:
  - Asistencia ambulatoria de adultos.
  - Asistencia ambulatoria de pediatría.
  - Centros de especialidades.
  - Consultas externas hospitalarias.
  - A los pacientes que han presentado una queja escrita en el SAIP.
  - Para monitorizar los objetivos de mejora pactados: semestrales.

## Incorporación de objetivos a contratos

Desde el año 2005, los departamentos, a partir de los resultados obtenidos en las encuestas de satisfacción, pactan tres objetivos de mejora con la Dirección General de Calidad y Atención al Paciente que se incorporan a la productividad variable derivada de la satisfacción del paciente y cuyo cumplimiento se monitoriza semestralmente mediante encuesta telefónica, y representan el 53 % de esta productividad variable. El 47 % restante se obtiene de los resultados del cumplimiento de los cinco indicadores de calidad de la atención al paciente, obtenidos de las encuestas de opinión y que son balance de satisfacción, percepción de mejoras, calidad de la información, accesibilidad y confortabilidad.

# Participación

A continuación se comentan los aspectos más relevantes de este apartado durante el año 2007.

## Consentimiento informado

Está garantizado por la Ley 1/2003 y el Decreto 93/2004 crea la Comisión del Consentimiento Informado, encargada de aprobar los documentos de consentimiento informado, así como sus variaciones. Se dispone de 319 documentos de consentimiento informado, aprobados por dicha comisión y que corresponden a 28 especialidades.

## Voluntades anticipadas

Están garantizadas por la Ley 1/2003, el Decreto 168/2004 y la Orden de 25 de febrero de 2006. Los puntos de inscripción son todos los SAIP (Servicios de Atención e Información al Paciente) de los hospitales públicos de la Comunidad Valenciana (29), direcciones territoriales de Valencia, Castellón y Alicante y Servicios Centrales de la Consejería de Sanidad, así como oficinas notariales. Se encuentran inscritos en el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana 4.232 documentos de voluntades anticipadas.

## Garantías a los pacientes con necesidades especiales de información asociadas con la discapacidad

La Orden de Subvenciones del Programa de Ayuda Mutua y Autoayuda se publicó el 11 de enero de 2007, en el DOCV núm. 5.426, por la que se concede a los pacientes sordos una subvención de 48.000,00 euros.

## Guía o cartas de servicios

Son las siguientes:

- Carta al Paciente: publicada por Orden de 4 de diciembre de 2002. Se ha distribuido a todos los departamentos de salud.

- Carta de Servicios de los SAIP de los hospitales de la Orden de 23 de marzo de 2007. Recoge los servicios que ofrecen los servicios de atención e información al paciente (SAIP), así como los indicadores de funcionamiento obtenidos de las encuestas de satisfacción.

## Derecho a la libre elección de médico

Está protegido por la Ley 1/2003 del Consejo de la Generalitat y por el Decreto 37/2006 del Consejo de la Generalitat.

## Derecho a la segunda opinión

Está protegido por el Decreto 12/2007, de 26 de enero, del Consejo de la Generalitat.

Las normas promovidas en 2007 son las siguientes:

- Orden de 9 de agosto de 2007, de la Consejería de Sanidad, por la que se desarrolla el Decreto 12/2007, de 26 de enero, del Consejo, por el que se regula el derecho a la segunda opinión médica en el ámbito sanitario público valenciano.
- Resolución de 31 de julio de 2007, del director gerente de la Agencia Valenciana de Salud, por la que se nombran los servicios de Segunda Opinión Médica de la Comunidad Valenciana.

## Derecho de acceso a la historia clínica

Está protegido por la Ley 1/2003 del Consejo de la Generalitat.

## Derecho al consentimiento informado

Está protegido por la Ley 1/2003 del Consejo de la Generalitat y el Decreto 93/2004 del Consejo.

## Derecho a las últimas voluntades

Está protegido por la Ley 1/2003 del Consejo, el Decreto 168/2004 del Consejo y la Orden de 25 de febrero de 2005 de la Consejería de Sanidad.

## Derecho a la guía o carta de servicios

Está protegida por la Orden, de 4 de diciembre de 2002, la carta de servicios de los SAIP de hospitales (Orden de 23 marzo 2007).

## Subvenciones a asociaciones de pacientes

Se establecen por la cuantía de 849.540 euros, según la Orden de 29 de diciembre de 2006 (DOCV núm. 5.426).

## Ley de Derechos e Información al Paciente

Durante el año 2007 se ha procedido a implantar e impulsar el desarrollo de la normativa promulgada en desarrollo de la Ley de Derechos e Información al Paciente 1/2003. En el ámbito concreto de la participación, las iniciativas son las siguientes:

- Consejo de Salud de la Comunidad Valenciana:
  - En la actual composición del Consejo de Salud de la Comunidad Valenciana, además de los representantes de la Generalitat y de los Ayuntamientos, se elige a 6 vocales por las organizaciones empresariales más representativas, 4 por las organizaciones de vecinos y consumidores, 3 por los colegios profesionales sanitarios y 1 por las organizaciones sindicales representadas en la Mesa de Sanidad. En total son 32 miembros.
  - El antiguo Consejo de Salud (Ley 8/8/ del Servicio Valenciano de Salud) contaba con 42 miembros, de los cuales 12 eran elegidos por los municipios de la Comunidad Valenciana, 12 por las organizaciones empresariales y sindicales implantadas en la Comunidad, 8 eran designados por las personas usuarias a través de las organizaciones vecinales y sociales con implantación en la Comunidad Valenciana, 8 por la Administración sanitaria y 2 por los colegios profesionales.
- Voluntariado:
  - Otra de las líneas de actuación en esta materia ha sido la potenciación del voluntariado sanitario. La Consejería de Sanidad ha querido asumir la responsabilidad de encauzar todo el inmenso caudal de solidaridad que nace en el seno de la sociedad valenciana. Este caudal, en la práctica, no es sostenible si detrás no existe una organización capaz de aprovechar al máximo este potencial y de asegurar, al mismo tiempo, su continuidad.

- En esta línea, se han concedido ayudas económicas, mediante convenios y resoluciones directas, a diferentes entidades de voluntariado orientadas, sobre todo, al apoyo psicológico y al acompañamiento de pacientes oncológicos, ya sea a nivel intrahospitalario o extrahospitalario. En 2007 se ha concedido a estas organizaciones una ayuda por importe de 290.823,85 euros.
- Para favorecer una máxima eficacia del programa, se ha formado a estos voluntarios oncológicos en colaboración con la Oficina del Plan del Cáncer. Así, en 2005 se realizó el primer Curso de Acreditación del Voluntariado Oncológico. Hasta la fecha actual se han impartido 5 cursos: uno en 2005 y dos anuales en 2006 y 2007.



# Descripción de experiencias innovadoras

Implementación en la Comunidad Valenciana de un nuevo sistema para la vigilancia epidemiológica con la integración en él de otros sistemas de información para la mejora de la exhaustividad y la oportunidad

La propuesta de la Comisión Europea de crear una red para la vigilancia epidemiológica y control de las enfermedades transmisibles fue aprobada por la Decisión 2.119/98/EC del Parlamento Europeo y el Consejo, de 24 de septiembre de 1998. En 2000, la Comisión Europea implanta una red básica europea de datos de enfermedades infecciosas, la cual recoge y difunde datos de enfermedades infecciosas de los países miembros de la Unión Europea.

La Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Generalitat Valenciana, con el afán de mejorar la oportunidad y exhaustividad de la información epidemiológica, ha derivado esfuerzos para el desarrollo de una herramienta para la vigilancia epidemiológica, que recoja los datos epidemiológicos en tiempo real, los analice de forma rápida y disponga de módulos especiales para la vigilancia de alertas, brotes y agregaciones, así como para la integración de los datos microbiológicos procedentes de la Red de Vigilancia Microbiológica de la Comunidad Valenciana (RedMIVA) ya que se trata, asimismo, de un sistema de información orientado a la vigilancia, que se encarga de recoger diariamente todos los resultados de análisis de los servicios y unidades de microbiología de la Comunidad Valenciana, almacenarlos y analizarlos en un sistema centralizado.

La Red de Vigilancia Microbiológica de la Comunidad Valenciana (RedMIVA) se ensambla de forma automática al módulo del sistema de análisis de la vigilancia epidemiológica (AVE) denominado “Integración de datos RedMIVA”, a través del cual el sistema AVE chequea la información entrante para clasificar cada caso posteriormente y permitir su introducción como caso nuevo o cargar la información microbiológica en caso de constar ya en el sistema. Esta integración de la Red de Vigilancia Microbiológica de la Comunidad Valenciana (RedMIVA) se realiza a partir de un *webservice*, del cual dispone AVE, donde se recoge el fichero de casos confirmados de enfermedades de declaración obligatoria (EDO) procedentes de la RedMIVA. Este fichero es revisado y chequeado con los datos existentes en AVE,

lista los casos que están en ambos programas y también los que solamente están en la RedMIVA; finalmente crea nuevos registros en AVE a partir de estos últimos.

El nuevo sistema para la vigilancia epidemiológica de la Comunidad Valenciana trabaja en tiempo real y permite su evaluación a través de la oportunidad y la exhaustividad, que deben ser máximas dado que el programa llega a todas las fuentes declarantes para la captura de los casos de forma automática y bajo sospecha.

El sistema AVE mantiene un sistema inteligente de detección de agrupaciones de casos que no han sido detectados. Igualmente mantiene un sistema rápido de avisos para las alertas por brotes o enfermedades de declaración obligatoria urgente.

La información microbiológica procedente de la Red de Vigilancia Microbiológica (RedMIVA) se incorpora en el sistema en tiempo real, lo que representa un paso importante en la mejora de la oportunidad de la vigilancia epidemiológica, aumentando además la sensibilidad y especificidad del sistema.

En cuanto al programa informático como tal, representa un avance importante ya que dispone de un repositorio único para la integración con otros sistemas, su arquitectura es escalable y modular, lo que significa una reducción de las tareas administrativas ya que se adapta a una estrategia de eliminación de la información impresa frente a la información en formato electrónico y permite controlar el registro de todas las acciones que las personas usuarias realizan en el sistema.

El sistema gestionado por la aplicación cumple con los atributos de simplicidad a partir de una estructura y funcionamiento fáciles ya que incluye la carga automática de los datos sociodemográficos del caso desde el sistema de información poblacional (SIP) y la integración con otros sistemas como el Registro Nominal de Vacunas (RNV), la Red de Vigilancia Microbiológica (RedMIVA) y otros. Igualmente cumple atributos de sensibilidad ya que la información entra en el sistema a partir del diagnóstico de sospecha desde atención primaria y especializada, llegando hasta las fuentes declarantes mencionadas por medio de la integración con el sistema de información ambulatoria (SIA). El valor predictivo positivo se ve mejorado dado que el sistema integra la información microbiológica de todo el territorio de la Comunidad Valenciana gestionada por la RedMIVA. La información se incorpora en el sistema en el momento en que se realiza el diagnóstico de sospecha, como consecuencia de la integración con el SIA, con lo que la oportunidad será máxima. El sistema es flexible ya que se trata de un programa en el cual uno de los atributos más importante es la capacidad de adaptación a nuevas situaciones relacionadas con la vigilancia, que exigen actualizaciones rápidas e, incluso, la entrada momentánea de un

nuevo proceso que debe vigilarse. Dado que todas las fuentes declarantes están conectadas al sistema, la declaración es universal dentro del ámbito territorial de la Comunidad Valenciana y, por tanto, cumple el atributo de representatividad: también cumple con los atributos de aceptabilidad (la introducción de la información en el sistema se realiza de forma automática y en tiempo real desde el SIA, transfiriendo los datos desde este programa, lo que implica un descenso importante en la carga de trabajo para la fuente declarante y una mejora importante en la aceptabilidad), y estabilidad ya que la fiabilidad y disponibilidad del sistema están aseguradas, por tratarse de una herramienta que requiere poca mano de obra para su mantenimiento y que está operativa en todo momento.

## Programa de salud DITCA: detección e intervención en trastornos de la conducta alimentaria

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) –anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN), y cuadros afines o no especificados (TCANE)– han alcanzado una especial relevancia en las tres últimas décadas, tanto por su creciente incidencia (número de nuevos casos aparecidos) como por la gravedad de los síntomas asociados y resistencia al tratamiento, y hoy día constituyen la tercera enfermedad crónica entre la población femenina adolescente y juvenil en las sociedades desarrolladas y occidentalizadas.

El aumento de la frecuencia de estos trastornos, la larga duración del tratamiento y la tendencia frecuente a la cronicidad y a la aparición de frecuentes recaídas son un reto para el sistema sanitario. Su existencia incrementa el riesgo futuro de trastornos depresivos, suicidio, trastornos de ansiedad, abuso de sustancias y problemas de salud en general y, por tanto, implica un notable incremento de la comorbilidad psicológica y un consiguiente descenso de la calidad de vida, especialmente, de las mujeres.

Queda abundantemente demostrado en la literatura científica al respecto que *el diagnóstico precoz es básico para un mejor pronóstico* y, en función de cada caso y cada cuadro, la evolución puede ser diferente.

En resumen, los trastornos de la conducta alimentaria representan actualmente un importante problema de salud pública, tanto por su alta prevalencia como por el impacto social que conllevan, puesto de manifiesto por la preocupación que exteriorizan los familiares, docentes, sanitarios y los propios pacientes, así como por la difusión que se produce en los medios de comunicación.

Desde esta perspectiva, la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad inició en el curso escolar 2001-2002 un proyecto de investigación-acción en colaboración con la Consejería de Educación, al

cual denominó Proyecto de Detección e Intervención Precoz en Trastornos de la Conducta Alimentaria (DITCA), con la voluntad de desarrollarse en un Programa de promoción de la salud en sus vertientes de prevención primaria y secundaria. Tras dos ediciones experimentales, a partir de 2003-2004 se instauró en toda la Comunidad Valenciana y adquirió la naturaleza de Programa de salud de prevención primaria y detección precoz de trastornos de la conducta alimentaria.

El Programa de salud DITCA (Detección e Intervención en Trastornos de la Conducta Alimentaria) es un *programa preventivo dirigido a la población adolescente de la Comunidad Valenciana*, que anualmente la Dirección General de Salud Pública oferta a todos los centros escolares (públicos, privados y concertados) que imparten enseñanza secundaria obligatoria (ESO) de manera que todo aquel centro que desee inscribirse en él puede hacerlo sin ningún tipo de restricción.

El objetivo general es doble:

1. Promover los factores hallados como protectores para evitar el riesgo de aparición de la patología alimentaria e incrementar el potencial de salud mental.
2. Detectar precozmente los trastornos de la conducta alimentaria para intervenir en las etapas tempranas de la enfermedad, optimizando así el grado de eficacia y eficiencia terapéuticas.

El *procedimiento de trabajo*, protocolizado vía *on-line* en la página *web* [www.ditca.net](http://www.ditca.net) diseñada al efecto, permite que cada centro educativo se inscriba al inicio de cada curso escolar con las garantías de confidencialidad y privacidad necesarias para este cometido, a través de la codificación de los alumnos y la utilización de *login* y *password* propios para cada centro docente.

DITCA posee dos *ámbitos de actuación* atendiendo a sus objetivos, que se detallan a continuación.

## Prevención primaria

La Consejería de Sanidad elaboró específicamente para este programa un material de aula basado en el modelo cognitivo-social de trabajo psicológico en promoción de la salud mental, con apoyo audiovisual. Consta de cuatro sesiones-taller que, en líneas generales, se describen a continuación:

1. *Imagen corporal*, en la cual se trabaja fundamentalmente el fomento de la aceptación y respeto por las diferencias físicas individuales, así como la desmitificación de la idea de perfección corporal.
2. *Autoimagen y autoestima*, que constituye una sesión de trabajo transversal a todo tipo de problema psicológico por cuanto se erige

en piedra angular para la fortaleza emocional, y es uno de los objetivos específicos profundizar en el autoconocimiento y el manejo cognitivo de los pensamientos negativos que deterioran la autoestima.

3. *Alimentación-nutrición*: se trabaja la implementación de hábitos de alimentación saludables.
4. *Publicidad y medios de comunicación* y entre sus objetivos específicos destacan la educación y el fomento de un espíritu crítico tal, que permita defenderse delante de la presión de los estereotipos culturales, así como conocer e identificar los elementos manipuladores de la publicidad.

### Prevención secundaria o detección precoz

El procedimiento para la detección precoz de anorexia y bulimia que DITCA utiliza consta de dos fases:

1. *Autocumplimentación de cuestionarios* de diagnóstico por parte de los alumnos, así como pesado y tallado de éstos, tarea ésta última cuya realización se recomienda que la efectúe el profesor de educación física.
2. *Entrevista* para la determinación de la sospecha diagnóstica a aquellos sujetos que han superado el punto de corte establecido como riesgo (realizada por los responsables de los departamentos de orientación de cada centro escolar: psicólogos o psicopedagogos).

Una vez que se han obtenido de esta manera los casos posibles (tablas 20-22), el orientador entrevista a los padres de los alumnos y les entrega un informe de derivación al sistema sanitario (unidades de trastornos de la conducta alimentaria o a las unidades de salud mental infantil y adolescente) para que éste realice el diagnóstico definitivo y, si procede, inicie la intervención más adecuada para cada persona.

El programa DITCA ofrece una *formación específica* que capacita tanto a los profesores como a los orientadores para que implementen las tareas preventivas en su centro escolar.

**Tabla 20. Principales resultados de participación en el programa DITCA, 2007 (Comunidad Valenciana)**

Edición del DITCA	Cursos de aplicación en ESO	Número de centros inscritos	Alumnos	Alumnos que superan el punto de corte en cuestionarios	Entrevistas realizadas	Casos de alto riesgo de TCA
2003/2004	1.º-2.º	489	43.785	4.982	1.196	265
2005/2006	3.º-4.º	227	23.024	1.736	494	160
2006/2007	1.º-2.º	185	19.656	1.465	722	141
2007/2008	4.º	230	11.521	706	427	96
2008/2009	2.º	321	24.000	En proceso	En proceso	En proceso

DITCA, Detección e Intervención en Trastornos de la Conducta Alimentaria; ESO, educación secundaria obligatoria; TCA, trastornos de la conducta alimentaria.

**Tabla 21. Casos detectados por el programa DITCA, 2007-2008 (Comunidad Valenciana)**

Diagnósticos provisionales		Tipología sindrómica	
AN	83	Completo	3
BN	4	Parcial	41
AN + BN	9	Subclínico	52
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>Total</b>	<b>96</b>

AN, anorexia; BN, bulimia.

**Tabla 22. Aplicación de la prevención primaria, 2008 (Comunidad Valenciana)**

Curso	Niveles	Centros
2004-2005	2.º y 3.º	62
2006-2007	3.º y 4.º	41
2007-2008	3.º	16
2008-2009	2.º	En proceso



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y POLÍTICA SOCIAL

[www.mspes.es](http://www.mspes.es)