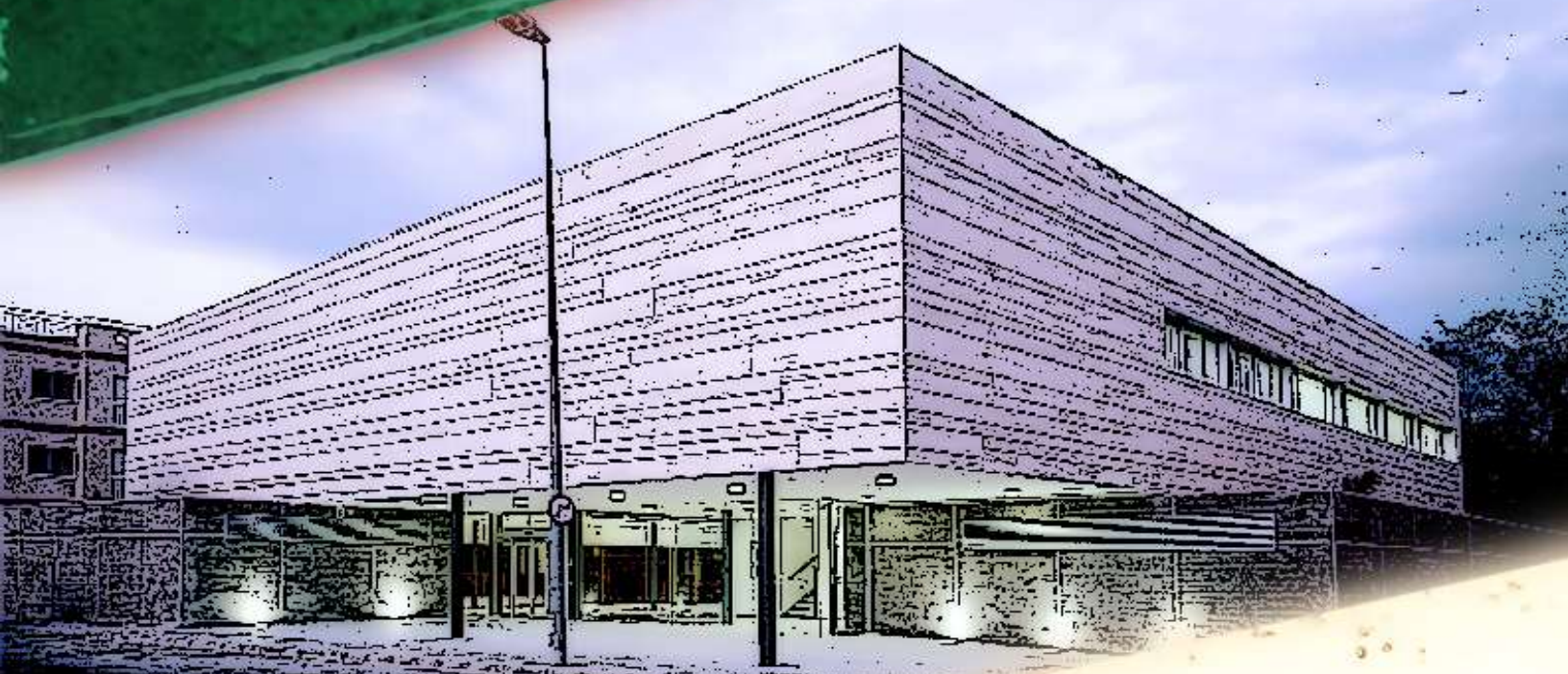


6. RECURSOS ECONÓMICOS



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PUBLICA

- Índice**
- 6.1. Presupuestos iniciales: principales magnitudes**
 - 6.2. Presupuesto ejecutado en 2016**
 - 6.2.1. Presupuesto ejecutado ordinario
 - 6.2.2. Presupuesto ejecutado en 2016 correspondiente a remanentes del ejercicio 2015
 - 6.3. Gasto sanitario por programas presupuestarios**
 - 6.3.1. Programas asistenciales: 412.22, 412.24, 412.26 y 412.28
 - 6.3.2. Programas de farmacia: 412.23 y 412.27
 - 6.3.3. Programas de salud pública: 412.10 y 413.10
 - 6.4. Deuda sanitaria: obligaciones pendientes de pago**
 - 6.5. Principales líneas de actuación impulsadas en el ámbito de los recursos económicos**
 - 6.5.1. Control de las concesiones sanitarias
 - 6.5.2. Control de las prestaciones sanitarias realizadas por empresas externas concertadas y no concertadas
 - 6.5.3. Facturación intercentros
 - 6.5.4. Mecanismos de financiación. Captación y administración de recursos finalistas
 - 6.5.5. Aprovisionamiento y contratación. Central de compras
 - 6.5.6. Infraestructuras sanitarias
 - 6.5.7. Suministros y servicios

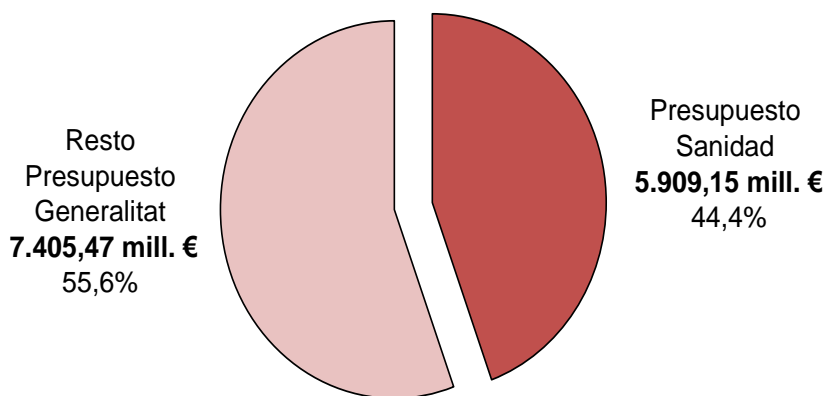
6.1. Presupuestos iniciales: principales magnitudes

La Ley 11/2015, de Presupuestos de la Generalitat para el año 2016, asignó un presupuesto inicial a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública de 5.909,15 millones de euros, lo que representa un crecimiento del 7,5% respecto al presupuesto inicialmente aprobado en el ejercicio 2015.

En términos per cápita, el presupuesto sanitario ascendió a 1.164,82 euros por habitante en 2016, un 5,6% más que en el año 2015.

En el ámbito de la Generalitat, esta mayor dotación presupuestaria en 2016 se tradujo en una mayor participación del presupuesto destinado a la sanidad pública valenciana en el conjunto de los presupuestos totales de la Generalitat, que ha ascendido a un 44,4%. Esto ha supuesto la mayor asignación relativa de recursos económicos destinados a sanidad de los últimos 17 años (ver más adelante el gráfico con el evolutivo 2000-2016).

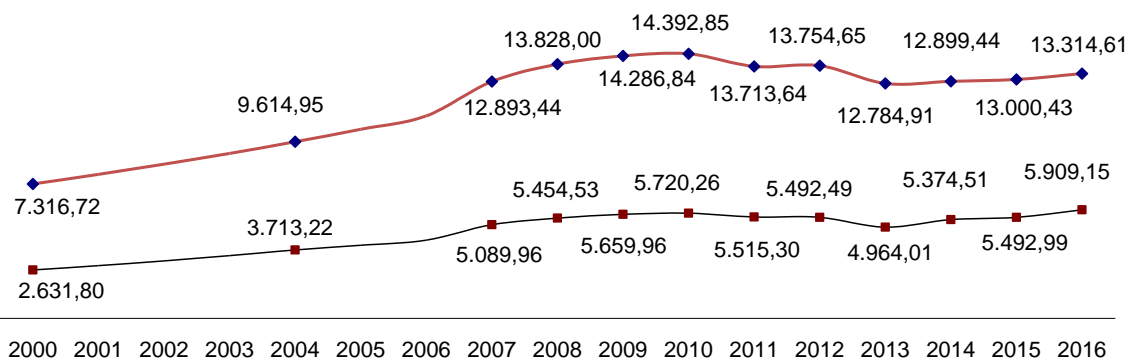
**Presupuesto de la Generalitat 2016 (Operaciones No Financieras ONF*) y
detalle de la Sección 10 del presupuesto de sanidad.
Presupuesto total de la Generalitat (ONF*): 13.314,61 millones €**



Fuente: Ley de Presupuestos de la Generalitat para 2016.

Nota ONF): Operaciones No Financieras (no incluye las operaciones financieras que se recogen en los capítulos 8 y 9)*

**Comparación entre el presupuesto de la Generalitat (ONF*)
y del presupuesto de sanidad
Evolutivo 2000 a 2016**



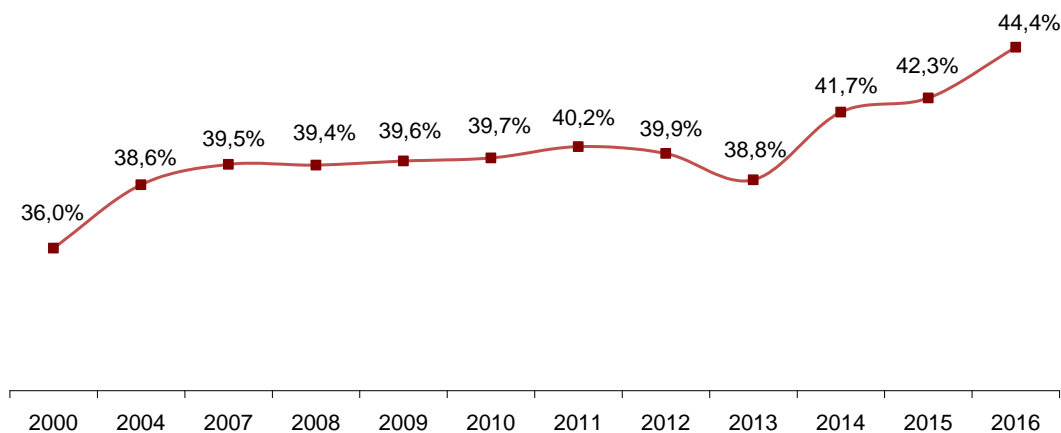
Fuente: Ley de Presupuestos de la Generalitat para 2016

Unidades: millones de Euros.

Nota (*) ONF: Operaciones No Financieras (no se incluyen las operaciones financieras que se recogen en los capítulos 8 y 9 del presupuesto)

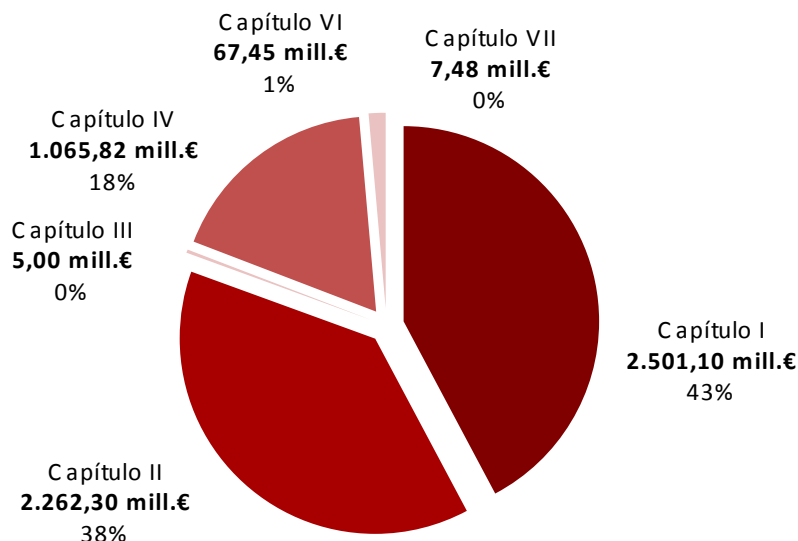
◆ Presupuesto de la Generalitat
■ Presupuesto de la Sección 10-Sanidad

**Peso específico del presupuesto sanitario respecto
al presupuesto global de la Generalitat**



Desglosando el presupuesto de 2016 por capítulos de gasto, se observa que los dos capítulos que concentran más del 80% del conjunto del presupuesto son los relativos a los gastos de personal (capítulo I), que representa un 43% del gasto total, y el capítulo II (compras de bienes corrientes y de funcionamiento), con un 38% (incluye el gasto en farmacia hospitalaria).

El capítulo IV (transferencias corrientes), en el que se computa el gasto en recetas de farmacia, representa un 18% del gasto. A mayor distancia se encuentra el capítulo VI (inversiones reales), con un 1% del total.



Fuente: Ley de Presupuestos de la Generalitat para 2016.
Unidades: millones de Euros.

Por lo que respecta a la posición relativa de la Comunitat Valenciana en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, cabe destacar que, mientras que el presupuesto inicial medio por habitante para el conjunto de las administraciones sanitarias públicas regionales ascendió en 2016 a 1.211,68 euros y el esfuerzo presupuestario destinado a sanidad al 36,3%, en el caso valenciano dichos estadísticos son claramente más regresivos, con 1.164,82 euros per cápita y 44,4% sobre el total del gasto autonómico en 2016¹, lo que denota claramente, un año más, un grave problema de insuficiencia financiera.

Presupuestos iniciales por cápita de las CCAA (€)								
CCAA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
País Vasco	1.632,67	1.666,54	1.604,97	1.591,25	1.596,42	1.570,24	1.584,73	1.615,38
Navarra	1.438,26	1.549,26	1.513,78	1.418,95	1.329,13	1.393,73	1.457,41	1.553,69
Asturias	1.436,52	1.512,40	1.434,77	1.440,27	1.391,20	1.398,68	1.423,53	1.445,24
Cantabria	1.346,79	1.343,90	1.229,73	1.269,15	1.306,25	1.336,46	1.348,00	1.374,32
Castilla León	1.329,71	1.374,73	1.353,00	1.347,12	1.288,45	1.282,81	1.325,10	1.356,66
Extremadura	1.558,11	1.530,19	1.417,11	1.365,75	1.187,50	1.204,43	1.284,98	1.331,23
Canarias	1.392,53	1.348,59	1.194,73	1.230,18	1.216,83	1.238,89	1.253,81	1.284,07
Aragón	1.396,76	1.416,11	1.373,51	1.375,89	1.202,81	1.211,20	1.214,43	1.282,56
Illes Balears	1.147,98	1.063,56	1.056,81	1.092,05	1.056,23	1.082,99	1.193,40	1.247,06
Castilla Mancha	1.370,56	1.390,84	1.330,33	1.228,49	1.162,86	1.149,92	1.176,77	1.242,54
Madrid	1.115,16	1.096,39	1.099,34	1.103,71	1.094,83	1.081,55	1.132,90	1.197,28
Cataluña	1.261,00	1.316,26	1.220,34	1.157,18	1.097,72	1.102,63	1.127,71	1.193,87

¹ Pese a las diferencias observadas, el ejercicio 2016 es el que presenta una mejor proporción en la serie histórica de los estadísticos mencionados en el caso de la Comunitat Valenciana.

Presupuestos iniciales por cápita de las CCAA (€)								
CCAA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Murcia	1.281,46	1.357,63	1.376,43	1.223,19	1.064,50	1.106,64	1.123,45	1.172,10
Rioja	1.249,42	1.276,32	1.196,58	1.131,26	1.078,72	1.100,40	1.114,74	1.168,68
C. Valenciana	1.110,91	1.119,05	1.077,80	1.070,81	970,71	1.073,86	1.102,86	1.164,82
Galicia	1.347,28	1.332,84	1.268,98	1.269,43	1.236,24	1.201,35	1.083,27	1.144,59
Andalucía	1.183,50	1.173,98	1.113,36	1.114,80	1.004,11	976,51	1.007,11	1.051,80
Media nacional	1.329,33	1.345,21	1.285,98	1.260,56	1.200,68	1.123,69	1.167,06	1.211,68

Fuente: Presupuesto de las CCAA. Año 2016. Ministerio de Hacienda y Administración Pública. Recursos económicos del SNS. Año 2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Los datos de los presupuestos autonómicos muestran las importantes desigualdades entre comunidades autónomas que se producen, tanto en términos de gasto sanitario por habitante como en términos de esfuerzo fiscal, como consecuencia, principalmente, de la inequidad del actual sistema de financiación de las comunidades autónomas:

- Se advierte, por una parte, que algunas de las comunidades con cifras más elevadas de presupuesto sanitario por cápita, como es el caso del País Vasco (1.615,38 euros), Navarra (1.553,69 euros) o Extremadura (1.331,23 euros), pueden financiar sus sistemas sanitarios regionales con esfuerzos presupuestarios similares, por debajo o, incluso, muy por debajo de la media nacional (36,9%, 28,0% y 28,2%, respectivamente).
- Por otra parte, otras comunidades registran los mayores esfuerzos presupuestarios para sufragar la sanidad pública, pese a que las dotaciones de gasto sanitario por habitante son inferiores a la media: es el caso ya mencionado de la Comunitat Valenciana, pero también de Murcia (1.172,10 euros y 41,4%), o Madrid (1.197,28 euros y 44,3%).

Esfuerzo presupuestario en sanidad *								
CCAA	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
C. Valenciana	39,2%	39,5%	39,9%	40,4%	38,1%	41,7%	42,3%	44,4%
Madrid	37,4%	38,1%	37,8%	37,4%	33,6%	43,1%	44,5%	44,3%
Canarias	37,8%	37,4%	37,5%	37,5%	37,7%	40,2%	41,9%	42,7%
Asturias	35,2%	36,8%	36,7%	36,7%	38,8%	41,8%	41,8%	42,2%
Murcia	36,3%	38,8%	41,3%	40,0%	34,0%	39,9%	40,0%	41,4%
Illes Balears	36,1%	35,3%	35,3%	39,1%	32,6%	37,0%	39,4%	40,0%
Castilla León	32,2%	33,6%	35,3%	37,4%	34,0%	41,4%	37,1%	39,9%
Cantabria	32,6%	33,1%	32,6%	33,4%	33,7%	36,6%	36,6%	37,6%
Galicia	32,6%	33,3%	38,2%	38,1%	35,6%	40,7%	35,2%	37,1%
País Vasco	33,4%	34,8%	33,4%	33,5%	32,4%	34,8%	35,1%	36,9%
Castilla Mancha	29,2%	29,3%	31,5%	34,6%	31,9%	38,5%	34,9%	34,9%
Aragón	32,8%	34,5%	35,8%	36,4%	31,4%	38,3%	34,4%	34,9%
Cataluña	33,4%	33,0%	33,1%	31,5%	28,9%	35,8%	31,7%	31,8%
Rioja	34,0%	34,4%	34,9%	34,6%	32,1%	34,9%	30,6%	31,5%
Andalucía	30,1%	30,2%	30,9%	30,8%	27,3%	35,2%	28,7%	30,8%
Extremadura	30,3%	30,2%	30,4%	31,1%	26,8%	31,6%	28,0%	28,2%
Navarra	21,1%	22,1%	23,1%	24,5%	22,3%	23,3%	27,0%	28,0%
Total	33,3%	33,7%	34,4%	34,6%	31,7%	30,2%	35,1%	36,3%

* % Presupuesto inicial en Sanidad / Presupuesto CCAA

Fuente: Presupuesto de las CCAA. Año 2016. Ministerio de Hacienda y Administración Pública. Recursos económicos del SNS. Año 2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

6.2. Presupuesto ejecutado en 2016²

6.2.1. Presupuesto ejecutado ordinario

Si bien el presupuesto inicial del año 2016 de la conselleria fue de 5.909,15 millones de euros, a lo largo del ejercicio, y con el fin de adecuar los créditos a las necesidades reales del gasto, se adoptaron diversas medidas con el fin de disponer de los recursos presupuestarios necesarios hasta alcanzar el importe ejecutado a 31 de diciembre de 2016 de 6.625,19 millones de euros³ (+716,04 millones de euros).

Las modificaciones presupuestarias, orientadas a adecuar la dotación presupuestaria a las necesidades reales, vinieron justificadas principalmente por las siguientes acciones:

- Incrementos en el presupuesto por un importe global de 465,53 millones de euros para financiar los déficits del ejercicio 2015 y operaciones derivadas de la ejecución del mecanismo "Compartimento fondo de liquidez autonómico del fondo de financiación a comunidades autónomas".
- Transferencias de la Administración del Estado por un importe total de 3,44 millones de euros para la financiación en distinto grado de actuaciones de gasto dentro del ámbito de programas o planes impulsados por dicha Administración (plan de trasplantes de órganos y tejidos; programa de políticas de cohesión sanitaria y formación continua en el uso racional del medicamento; plan de médula ósea; plan de formación para el empleo de las Administraciones Públicas).
- Incrementos del presupuesto por pago delegado por la gestión de la incapacidad temporal (IT) por un importe total de 50,75 millones de euros.
- Ampliaciones de crédito por un importe de 196,32 millones de euros para atender el coste de la farmacia ambulatoria con receta correspondiente a los últimos meses del ejercicio (no se computa en este apartado el gasto correspondiente a la farmacia de receta del mes de diciembre de 2016, que se ha incluido con cargo al presupuesto ordinario del ejercicio 2017).

La dotación y evolución interanual de los créditos del presupuesto ordinario por capítulos de gasto se recoge en la siguiente tabla:

Presupuesto ordinario inicial y presupuesto ejecutado: años 2015-2016									
Capítulo del gasto	2015		2016		Diferencia interanual 15-16		% Var. Interanual 15-16		
	Inicial	Ejecutado	Inicial	Ejecutado	Inicial	Ejecutado	Inicial	Ejecutado	
I. Gastos de personal	2.444,59	2.502,35	2.501,10	2.549,13	56,51	46,78	2,31	1,87	
II. Gastos corrientes	2.071,17	2.813,98	2.262,30	2.593,88	191,14	-220,097	9,23	-7,82	
III. Gastos financieros	5	30,7	5,00	35,33	0	4,63	0	15,09	

² Fuente: Elaboración propia a partir de datos de CAUCE. Contabilidad de la Generalitat Valenciana. Conselleria de Hacienda y Modelo Económico.

³ Cabe precisar que esta mayor dotación de recursos ejecutados a cierre de ejercicio no conlleva, de hecho, una mejor posición relativa de nuestra comunidad en términos de gasto sanitario público a nivel estatal. Así, y en base a los datos del gasto sanitario público consolidado, desde el inicio de las estadísticas territorializadas la Comunitat Valenciana viene situándose de manera sostenida en los dos o tres últimos puestos del gasto sanitario público consolidado por habitante del conjunto de las CCAA.

IV. Transfer. corrientes	901,91	1.145,69	1.065,82	1.371,69	163,91	226,00	18,17	19,73
VI. Inversiones reales	67,62	90	67,45	57,83	-0,17	-32,17	-0,25	-35,75
VII. Transfer. capital	2,71	2,17	7,48	6,90	4,78	4,78	176,38	220,28
VIII. Activos financieros	0	60,29	0,00	10,42	0	-49,87	0	-82,72
Total	5.492,99	6.645,17	5.909,15	6.625,19	416,17	-19,95	7,58	-0,30

Datos en millones de euros

En el capítulo I, correspondiente a gastos de personal, el crédito obligado en el año 2016 se ha incrementado en 46,78 millones de euros (1,87%) respecto a 2015. Las principales medidas adoptadas durante el ejercicio que han producido este incremento son las siguientes:

- Incremento del 1% de las retribuciones aprobado por las Leyes de Presupuestos (25,02 millones de euros).
- Incremento en la cuantía total pagada en concepto de paga extraordinaria de diciembre de 2012 (6,04 millones de euros).
- Incremento del coste real en retribuciones del personal sustituto por incapacidad temporal, maternidad, paternidad y riesgos durante el embarazo y durante la lactancia natural (6,18 millones de euros).
- Incremento del coste real en retribuciones del personal sustituto por motivos distintos a los indicados en el punto anterior (vacaciones, días de libre disposición etc.) y del personal con nombramiento por acumulación de tareas, por reducción de jornada y por otros motivos (6,95 millones de euros).
- Incremento del coste real en guardias médicas/atención continuada, incentivos por trasplantes/explantes, incentivos por participación en los programas especiales de prevención del cáncer de mama y del cáncer colorectal y programa de autoconcertación para la reducción de las listas de espera quirúrgicas (7,05 millones de euros).
- Reducción del gasto en los conceptos retributivos de carrera profesional y desarrollo profesional por la sustitución de personal fijo por personal temporal como consecuencia de los ceses en el servicio activo por jubilación, reconocimiento de pensiones de incapacidad permanente, etc., con un ahorro estimado de 3 millones de euros.
- Reducción del gasto en los vinculantes fijos (artículos 12, 13 y 14 del Capítulo I del Presupuesto de Gastos) por la mejora de la gestión de la cobertura de las vacantes, con un ahorro de 1,46 millones de euros.

Por el contrario, en el capítulo II, correspondiente a compra de bienes corrientes y gastos de funcionamiento, el gasto ha disminuido en 220 millones de euros (-7,82%) respecto al obligado en 2015, debiendo no obstante destacarse el abono con cargo al presupuesto de obligaciones provenientes de ejercicios anteriores por un importe de 422 millones de euros.

En el capítulo VI, correspondiente a inversiones reales, se ha alcanzado la cifra promedio de gasto en este capítulo, reduciéndose un 35,75% respecto a 2015, ejercicio éste en el que fue necesario realizar una fuerte inversión para finalizar la construcción de los nuevos hospitales de Llíria y de Gandía y adquirir el equipamiento para su puesta en funcionamiento.

En lo que afecta a los sistemas y tecnologías de información (TIC), se ha mantenido el nivel de inversión, alcanzando prácticamente los 17 millones de euros. Por otra parte, en lo que se refiere a inversiones destinadas al desarrollo de actividades que favorezcan la mejora de las estructuras y los sistemas de información de la I+D, se ha producido un importante incremento al pasar de 1,39 millones de euros a más de 5,3 millones de euros. Ambos apartados, TIC e I+D+I, se sustentan en la aportación de recursos provenientes del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER)⁴.

6.2.2. Presupuesto ejecutado en 2016 correspondiente a remanentes del ejercicio 2015

El Decreto Ley 2/2015, de 27 de marzo, del Consell concedió un suplemento de crédito a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública por importe de 279,69 millones de euros para financiar operaciones derivadas de la ejecución del mecanismo de apoyo a la liquidez de las comunidades autónomas en 2015. Asimismo, el Decreto Ley 7/2015, de 16 de octubre, del Consell concedió un segundo suplemento de crédito a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública por importe de 565,40 millones de euros para financiar operaciones derivadas de la ejecución del mecanismo compartimento fondo de liquidez autonómico del fondo de financiación a comunidades autónomas para el ejercicio 2015.

Ambos decretos leyes establecían en su disposición adicional segunda que los remanentes de crédito derivados de la ejecución de los suplementos de crédito autorizados se incorporarían, con independencia del nivel de ejecución contable que alcanzaran, al presupuesto de la Generalitat de 2016.

Como consecuencia de ello, en el ejercicio 2016 se incorporaron remanentes de crédito por importe de 26,65 millones de euros, que fueron obligados en el ejercicio 2015 con cargo a las obligaciones pendientes de ejercicios anteriores. Estas obligaciones figuraban en la cuenta 409 y 411 de la Cuenta General de 2015.

6.3. Gasto sanitario por programas presupuestarios⁵

El presupuesto de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública se distribuye en 16 programas funcionales:

- *Programas gestionados por la Subsecretaría:*
 - 411.10: Dirección y servicios generales (Servicios Centrales)
 - 411.40: Escuela Valenciana Estudios Salud
 - 411.20: Administración económico-financiera
 - 411.30: Administración de recursos humanos.
 - 411.70: Inspección de servicios⁶.

⁴ Con cargo al nuevo programa operativo FEDER de la Comunitat Valenciana 2014-2020

⁵ Fuente: elaboración propia a partir de datos de CAUCE. Contabilidad de la Generalitat Valenciana. Conselleria de Hacienda y Modelo Económico.

- *Programas gestionados por la Secretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público:*
 - 313.20: Drogodependencias y otras adicciones.
 - 412.22: Asistencia sanitaria.
 - 412.24: Prestaciones externas: actividad concertada y no concertada
 - 412.26: Personal sanitario residente
 - 412.28: Salud mental y atención sanitaria de media y larga estancia.
 - 412.25: Servicios generales de la Secretaría Autonómica.
 - 412.23: Prestaciones farmacéuticas.
 - 412.27: Prestaciones externas complementarias (prótesis)
 - 411.60: Análisis y evaluación, atención a las personas enfermas e investigación en ciencias de la salud.
 - 412.29: Información para la salud.
 - 412.10: Centros integrados de salud pública.
 - 413.10: Salud.

Importes del gasto ejecutado por programas presupuestarios								
Programa	Cap. I	Cap. II	Cap. III	Cap. IV	Cap. VI	Cap. VII	Cap. VIII	Total
411.10	13,00	4,05	0,004	0,03	0,09			17,17
411.40	1,79	2,02			0,06			3,87
411.20	3,6	0,09		0,02	0,007			3,72
411.30	3,16	0,19		0,01	0,008			3,37
411.70	11,78	0,14			0,011			11,93
313.20	0,75	5,72		3,55				10,02
412.22	2.275,81	2.095,68	0,01	5,70	39,18	1,60	10,42	4.428,40
412.24		269,90		11,3				281,20
412.26	115,85							115,85
412.28	59,44	13,52		0,75	0,94			74,65
412.25	0,25	0,025	35,32	43,25	0,003			78,85
412.29	1,84	9,87		0,018	16,97			28,70
412.23	1,94	74,95		1.277,39				1.354,28
412.27		87,4		21,25				108,65
411.60	1,7	0,048		7,53	0,014	5,3		14,59
412.10	50,16	4,57			0,025			54,76
413.10	8,062	25,71		0,89	0,52			35,18
Total	2.549,13	2.593,88	35,33	1.371,69	57,83	6,90	10,42	6.625,19

Datos en millones de euros

Para ofrecer información agregada sobre el gasto ejecutado, los programas funcionales se han agrupado en los siguientes apartados:

- **Programas asistenciales:** incluye los programas directamente relacionados con la actividad asistencial (412.22, 412.24, 412.26 y 412.28).

⁶ Creado en el Presupuesto del ejercicio 2016

- Programas de farmacia: incluye la farmacia de receta, las endoprótesis y las exoprótesis (412.23 y 412.27).
- Programas de salud pública: incluye la actividad a realizar en los centros de salud pública, laboratorio de salud pública y otras actuaciones relacionadas con la salud pública (412.10 y 413.10).
- Otros: incluye el resto de programas que coadyuvan en la gestión de la sanidad pero que no están directamente relacionados con los ámbitos anteriormente señalados.

En los siguientes apartados, se facilita información sobre la evolución del gasto ejecutado en los programas asistenciales, de farmacia y de salud pública, por ser los más representativos.

6.3.1. Programas asistenciales: 412.22, 412.24, 412.26 y 412.28

La evolución del gasto ejecutado en 2015 y 2016 en los programas asistenciales (412.22, 412.24, 412.26 y 412.28) por capítulos de gasto, por programas y por departamentos de salud se ofrece en las siguientes tablas:

Presupuesto ejecutado por capítulos, 2015 - 2016				
Programas asistenciales 412.22, 412.24, 412.26 y 412.28				
Capítulo de gasto	Ejecutado 2015	Ejecutado 2016	Var. absoluta	% Variación
I. Gastos de personal	2.405,57	2.451,10	45,53	1,89
II. Compra de bienes corrientes y de funcionamiento	2.524,56	2.379,10	-145,46	-5,76
IV. Transferencias corrientes	15,08	17,75	2,67	17,71
VI. Inversiones reales	72,54	40,12	-32,42	-44,69
VII. Transferencias de capital	0,78	1,6	0,82	105,13
VIII. Activos financieros	60,29	10,42	-49,87	-82,72
Total	5.078,82	4.900,09	-178,73	-3,52

Datos en millones de euros

Presupuesto ejecutado por programas, 2015 - 2016				
Programas asistenciales 412.22, 412.24, 412.26 y 412.28				
Programa	2015	2016	Var. absoluta	% Variación
412.22	4.597,63	4.428,40	-169,23	-3,68
412.24	293,24	281,2	-12,04	-4,11
412.26	114,73	115,85	1,12	0,98
412.28	73,22	74,65	1,43	1,95
Total	5.078,82	4.900,10	-178,72	-3,52

Datos en millones de euros

Presupuesto ejecutado por departamentos de salud, 2015-2016 del capítulo I "Gastos de personal" Programas asistenciales 412.22, 412.24, 412.26 y 412.28			
Departamento	2015	2016	% Variación
Vinaròs	48,41	50,08	3,45
Castellón	153,72	156,37	1,72
La Plana	78,2	79,62	1,82
Sagunto	80,88	82,67	2,21
Valencia-Clínico-Malvarrosa	184,97	190,11	2,78
Valencia – Arnau de Vilanova – Lliria	130,54	138,24	5,90
Valencia – La Fe	341,47	347,59	1,79
Manises (concesión)	0	0	0
Manises (comisionado)	17,59	15,81	-10,12
Requena	35,27	36,07	2,27
Valencia – Hospital General	67,72	69,31	2,35
Valencia – Doctor Peset	154,84	156,38	0,99
La Ribera (concesión)	0	0	0
La Ribera (comisionado)	22,62	21,89	-3,23
Gandia	81,65	84,71	3,75
Dénia (concesión)	0	0	0
Dénia (comisionado)	17,71	16,83	-4,97
Xàtiva-Ontinyent	106,51	108,56	1,92
Alcoy	75,87	77,1	1,62
Marina Baixa	84,25	86,42	2,58
Alicante – Sant Joan d'Alacant	101,24	105,07	3,78
Elda	97,34	100,11	2,85
Alicante – Hospital General	198,45	204,23	2,91
Elche – Hospital General	109,63	112,62	2,73
Elx-Crevillent (concesión)	0	0	0
Elx-Crevillent (comisionado)	5,25	4,85	-7,62
Orihuela	76,68	78,38	2,22
Torreveija (concesión)	0	0	0
Torreveija (comisionado)	4,65	4,55	-2,15
HACLE Sant Vicent del Raspeig	12,91	13,21	2,32
HACLE La Pedrera	11,28	11,2	-0,71
HACLE La Magdalena	10,74	10,74	0
HACLE Dr. Moliner	12,73	13,17	3,46
HACLE Pare Jofré	10,72	11,12	3,73
S.E.S. Elche-Alicante	15,15	15,62	3,10
S.E.S. Castellón	6,14	6,43	4,72
S.E.S. Valencia	18,52	19,3	4,21

Datos en millones de euros

Nota: En los comisionados, el saldo siempre se negativo porque el personal estatutario que presta servicios en las concesiones conforme se va jubilando o se traslada a trabajar a un departamento de gestión directa es sustituido por personal laboral de la propia concesión.

Presupuesto ejecutado por departamentos de salud 2015-2016 del capítulo II "Gastos corrientes y de funcionamiento" Programas asistenciales 412.22, 412.24, 412.26 y 412.28			
Departamento	2015	2016	% Variación
Vinaròs	21	21,48	2,29
Castellón	85,33	81,2	-4,84
La Plana	34,53	34,92	1,13
Sagunto	40,92	41,6	1,66
Valencia-Clínico-Malvarrosa	134,79	138,92	3,06
Valencia – Arnau de Vilanova – Lliria	72,69	81,45	12,05
Valencia – La Fe	257,07	234,21	-8,89
Manises (Concesión)	142,86	149,66	4,76
Manises (Comisionado)	0,25	0,24	-4,00
Requena	11,69	11,6	-0,77
Valencia – Hospital General	141,02	144,93	2,77
Valencia – Doctor Peset	107,68	111,25	3,32
La Ribera (Concesión)	210,79	191,08	-9,35
la Ribera (Comisionado)	0,19	0,3	57,89
Gandia	45,49	44,05	-3,17
Dénia (Concesión)	111,49	116,13	4,16
Dénia (Comisionado)	0,51	0,21	-58,82
Xàtiva-Ontinyent	48,33	49,44	2,30
Alcoy	41,17	38,78	-5,81
Marina Baixa	43,88	54,18	23,47
Alicante – Sant Joan d'Alacant	54,4	57,94	6,51
Elda	52,69	54,79	3,99
Alicante – Hospital General	124,56	128,16	2,89
Elche – Hospital General	70,04	74,1	5,80
Elche-Crevillent (Concesión)	109,51	114,34	4,41
Elche-Crevillent (Comisionado)	0,03	0,03	0,00
Orihuela	41,02	39,66	-3,32
Torrevieja (Concesión)	116,17	120,23	3,49
Torrevieja (Comisionado)	0,07	0,07	0,00
HACLE Sant Vicent del Raspeig	2,69	2,76	2,60
HACLE La Pedrera	2,67	2,41	-9,74
HACLE La Magdalena	2,3	2,44	6,09
HACLE Dr. Moliner	3,4	3,13	-7,94
HACLE Pare Jofré	2,55	2,78	9,02
S.E.S. Elche-Alicante	10,94	11,01	0,64
S.E.S. Castellón	5,53	5,54	0,18
S.E.S. Valencia	11,99	12,2	1,75

Datos en millones de euros

Presupuesto ejecutado por departamentos de salud 2015-2016 del capítulo VI "Inversiones reales" Programas asistenciales 412.22, 412.24, 412.26 y 412.28			
Departamento	2015	2016	% Variación
Vinaròs	0,16	0,83	418,75
Castellón	1,57	2,3	46,50
La Plana	0,76	0,8	5,26
Sagunto	0,58	1,17	101,72
Valencia-Clinico-Malvarrosa	3,05	2,05	-32,79
Valencia – Arnau de Vilanova – Lliria	9,34	1,91	-79,55
Valencia – La Fe	1,21	1,6	32,23
Manises (Concesión)	0	0	0,00
Manises (Comisionado)	0	0	0,00
Requena	0,41	0,44	7,32
Valencia – Hospital General	0	0	0,00
Valencia – Doctor Peset	1,66	1,57	-5,42
La Ribera (Concesión)	0	0	0,00
la Ribera (Comisionado)	0	0	0,00
Gandia	2,48	0,99	-60,08
Dénia (Concesión)	0	0	0,00
Dénia (Comisionado)	0	0	0,00
Xàtiva-Ontinyent	0,26	0,62	138,46
Alcoy	0,75	0,88	17,33
Marina Baixa	0,76	1,06	39,47
Alicante – Sant Joan d'Alacant	1,22	1,88	54,10
Elda	1,09	1,86	70,64
Alicante – Hospital General	0,86	3,25	277,91
Elche – Hospital General	0,7	2,09	198,57
Elx-Crevillent (Concesión)	0	0	0,00
Elx-Crevillent (Comisionado)	0	0	0,00
Orihuela	1,24	1,08	-12,90
Torrevieja (Concesión)	0	0	0,00
Torrevieja (Comisionado)	0	0	0,00
HACLE Sant Vicent del Raspeig	0,05	0,18	260,00
HACLE La Pedrera	0	0,22	0,00
HACLE La Magdalena	0,04	0,05	25,00
HACLE Dr. Moliner	0,18	0,37	105,56
HACLE Pare Jofré	0,07	0,1	42,86
S.E.S. Elche-Alicante	0,01	0,01	0,00
S.E.S. Castellón	0,02	0,05	150,00
S.E.S. Valencia	0,02	0,04	100,00

Datos en millones de euros

6.3.2. Programas de farmacia: 412.23 y 412.27

La evolución del gasto ejecutado en 2015 y 2016 en los programas de farmacia (412.23 y 412.27) por capítulos y programas se ofrece en las siguientes tablas.

Presupuesto ejecutado por capítulos 2015 - 2016				
Programas de farmacia 412.23 y 412.27				
Capítulo de gasto	Ejecutado 2015	Ejecutado 2016	Var. absoluta	% Var.
I. Gastos de personal	1,94	1,94	0	0
II. Compra de bienes corrientes y gastos de funcionamiento	241,12	162,35	-78,77	-32,67
IV. Transferencias corrientes	1.117,88	1.298,64	180,76	16,17
Total	1.360,95	1.462,93	101,98	7,49

Datos en millones de euros

Presupuesto ejecutado por programas 2015 - 2016				
Programas de farmacia 412.23 y 412.27				
Programas	2015	2016	Var. absoluta	% Variación
412.23	1.206,54	1.354,28	147,74	12,24
412.27	154,41	108,65	-45,76	-29,64
Total	1.360,95	1.462,93	101,98	7,49

Datos en millones de euros

6.3.3. Programas de salud pública: 412.10 y 413.10

La evolución del gasto ejecutado en 2015 y 2016 en los programas de salud pública (412.10 y 413.10) por capítulos se ofrece en la siguiente tabla.

Presupuesto ejecutado por capítulos 2015 - 2016				
Programas de salud pública 412.10 y 413.10				
Capítulo de gasto	Ejecutado 2015	Ejecutado 2016	Var. absoluta	% Var.
I. Gastos de personal	57,48	58,22	0,74	1,29
II. Compra de bienes corrientes y gastos de funcionamiento	23,99	30,28	6,29	26,22
IV. Transferencias corrientes	1,52	0,89	-0,63	-41,45
VI. Inversiones reales	0,68	0,545	-0,14	-19,85
Total	83,06	89,94	6,88	8,28

Datos en millones de euros

6.4. Deuda sanitaria: obligaciones pendientes de pago

En relación a la deuda sanitaria es preciso distinguir entre la deuda que corresponde a obligaciones reconocidas en la contabilidad presupuestaria y aquella otra que, aun estando registrada en las

cuentas 409 y 411 de la Cuenta General, está pendiente de su reconocimiento en el presupuesto.

Tal y como se observa en el tabla siguiente, a finales del ejercicio 2015 la deuda total sanitaria ascendía a un global de 1.563,68 millones de euros, de los que 812,68 millones de euros correspondían a resultas contabilizadas en 2015 y el resto (751 millones de euros) a deuda pendiente de incorporar a la contabilidad presupuestaria.

En el ejercicio 2016, la deuda total ascendía a 1.478,77 millones de euros, de los que 813,04 millones de euros correspondían a resultas contabilizadas en 2016 y el resto (665,73 millones de euros) a deuda pendiente de incorporar a la contabilidad presupuestaria.

Por tanto, entre 2015 y 2016 la deuda pendiente de incorporar a presupuesto se ha reducido en 85,93 millones de euros y la deuda total en cerca de 85,27 millones de euros.

Estructura de la deuda sanitaria pública			
	2015	2016	Tasa de crecimiento (%)
Resultas	812,68	813,04	0,04
Cuenta 409	414,00	(**) 379,22	-8,44
Cuenta 411 (*)	337,00	286,51	-15,11
Total	1.563,68	1.478,77	-5,47

Datos en millones de euros

(*) De los 286,51 millones de euros registrados en la cuenta 411 del ejercicio 2016, alrededor de 95 millones de euros corresponden a deuda titularizada del ejercicio 2009, cuyo vencimiento está previsto en el mes de julio del ejercicio 2017.

(**) En las cifras oficiales hay 109,23 millones de euros más, que corresponden a devengos del capítulo 1 (Seguridad Social, noviembre-diciembre, guardias/atención continuada y sustituciones de diciembre) que no figuraban en el ejercicio 2015, debido a un cambio de criterio en la información de cierre.

Fuente: Cuenta General. Intervención General de la Generalitat Valenciana.

6.5. Principales líneas de actuación impulsadas en el ámbito de los recursos económicos

6.5.1. Control de las concesiones sanitarias

Tal y como se indicaba en la Memoria del ejercicio anterior, en 2015 se iniciaron los trabajos para el aumento del control de las concesiones, de la actividad y del cumplimiento de los contratos. Asimismo, se reorganizaron las unidades responsables de dichas tareas, entre las que destaca la Dirección General de la Alta Inspección Sanitaria, como responsable de la inspección de la asistencia sanitaria, el control de calidad de los servicios y el cumplimiento de las cláusulas de explotación de los departamentos de salud gestionados en régimen de concesión, y la Dirección General de Recursos Humanos y Económicos en materia de preparación de las liquidaciones anuales entre la conselleria y las empresas concesionarias.

Dada la precariedad de la situación de partida, y al objeto de conseguir un marco estable de colaboración que aporte garantías jurídicas tanto a la Administración autonómica como a las empresas concesionarias, durante el ejercicio 2015 se llevaron a cabo algunas actuaciones

encaminadas a clarificar la situación económico-financiera y jurídica de cada una de las concesiones y avanzar en los procedimientos de liquidación de los ejercicios pendientes de aprobación. En concreto:

- El Consell autorizó la realización de auditorías económico-financieras integrales sobre la totalidad de las entidades concesionarias de los departamentos de salud y de las entidades subcontratadas por éstas para la prestación del servicio objeto del contrato de concesión con el fin de que la Intervención General analizara el estado real de la situación del equilibrio económico de las concesiones, el análisis de su tasa interna de rentabilidad, la legalidad de los acuerdos adoptados por las comisiones mixtas y la valoración adecuada del alcance de las obligaciones derivadas de las relaciones contractuales y extracontractuales.
- Les Corts autorizaron a la Sindicatura de Cuentas la realización de una auditoria operativa sobre la concesión de Manises, por su especial complejidad al tener judicializadas las liquidaciones propuestas hasta 2013.
- En último lugar, a finales del ejercicio 2015 se aprobaron las liquidaciones correspondientes a los ejercicios 2008 a 2012 de la concesión de La Ribera así como el expediente para el pago de las obligaciones extracontractuales asumidas por la concesionaria, resultando un saldo final a favor de la conselleria de 5,1 millones de euros.

Durante el ejercicio 2016, tanto la Viceintervención General de Control Financiero y Auditorías como la Sindicatura de Comptes han emitido sus correspondientes informes (en el caso de la Sindicatura, ya con carácter definitivo).

Las entidades mercantiles privadas que gestionan estas concesiones reciben de la Generalitat una “cápita” (cantidad a tanto alzado única) por persona residente en el ámbito territorial del departamento de salud que gestionan, con cargo a la cual deben de prestar la asistencia sanitaria integral a la población que tienen asignada. El mecanismo económico que establecen los contratos de concesión determina, en un primer momento, el pago de unas cantidades mensuales a cuenta del precio final anual del contrato, las cuales se regularizan en la liquidación anual que se debe realizar por la administración.

Los informes emitidos por la Viceintervención General de Control Financiero y Auditorías y por la Sindicatura de Comptes cuestionan el cálculo de la cápita, desde una interpretación que no comparte esta Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Siendo una materia tan relevante desde el punto de vista jurídico y económico, la Dirección General de Recursos Humanos y Económicos ha presentado durante el ejercicio 2016 escritos y análisis fundamentados en defensa del sistema de cálculo que se viene aplicando.

Dada la importancia del asunto, se decidió suspender la aprobación de nuevas liquidaciones hasta que se dispusiera de los informes definitivos de ambos órganos. Finalizado el año 2016, seguía pendiente el informe definitivo de la Viceintervención General de Control Financiero y Auditorías.

Por tanto, tal y como se muestra en la siguiente tabla, la situación respecto de las liquidaciones con las concesiones permanece igual que en 2015.

Ejercicio	86/2003 Alzira	87/2003 Torrevieja	822/2004 Dénia	555/2006 Manises	700/2006 Elx
2009	-	-	PA	PA	-
2010	-	-	PA	PA	PA
2011	-	-	PA	PA	PA
2012	-	-	PA	PA	PA
2013	TR	TR	PA	PA	TR
2014	TR	TR	TR	TR	TR
2015	TR	TR	TR	TR	TR

TR = Liquidaciones en trámite

PA = Liquidaciones pendientes de aprobación

6.5.2. Control de las prestaciones sanitarias realizadas por empresas externas concertadas y no concertadas

El Decreto 156/2015, de 18 de septiembre, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública viene a establecer una nueva estructura administrativa y de distribución de competencias en esta conselleria, afectando directamente a la adscripción del servicio de conciertos sanitarios, que hasta esa fecha dependía de la Dirección General de Asistencia Sanitaria a través de la Subdirección General de Conciertos y Tecnología Sanitaria.

A partir de dicho decreto, el servicio de conciertos asume las funciones concretas respecto a la asistencia sanitaria, siendo el órgano soporte de la contratación administrativa así como de la gestión, coordinación, seguimiento y evaluación de los aspectos económicos y financieros de los contratos y convenios con centros y servicios ajenos a la red asistencial del sistema de salud, abarcando tanto lo que se denomina actividad concertada, que se sustenta en un contrato administrativo, como actividad no concertada, que agrupa toda la actividad que se realiza con autorizaciones nominativas de los diferentes servicios sanitarios a quienes tienen derecho a la atención sanitaria que no se ofrece desde los departamentos de salud.

Las actividades contratadas por el servicio de conciertos se vienen financiando específicamente con cargo al capítulo II (gastos de funcionamiento) del programa 412.24 (prestaciones externas) y al capítulo IV (transferencias corrientes).

La facturación total por estas actividades ha ascendido a 293 millones de euros en 2016, de los que 185 millones corresponden a actividad concertada, 90 millones a actividad no concertada y 18 millones al plan de choque.

a) Actividades concertadas (capítulo II)

En 2016, se ha continuado con los trabajos de revisión del marco contractual de las actividades concertadas para garantizar su cumplimiento e intentar aumentar su grado de internalización. El objetivo general es ir integrando de forma progresiva dichas actividades en el sistema público, realizándolas con recursos propios en la medida que sea posible.

El detalle de las actividades concertadas y el importe del gasto asociado a cada una de ellas se

muestra en la siguiente tabla.

Actividades concertadas en 2016	
Actividad	Importe (€)
Resonancias magnéticas	41.956.397,29
Terapias respiratorias	29.924.247,40
Rehabilitación foniátrica logopedia	1.122.025,71
Oftalmología	3.449.253,20
Oncología (I.V.O.)	50.336.132,53
Transporte sanitario	58.506.001,89
Total	185.294.058,02

b) Actividad no concertada (capítulo II).

En lo que afecta a las actividades no concertadas, en 2016 se ha continuado la revisión del alcance y los procedimientos utilizados en las derivaciones con el fin de establecer nuevas bases en lo que se refiere al soporte contractual, al orden de las derivaciones, a la fijación de criterios de calidad y precios comunes, al control de la actividad y de la facturación, así como al aumento de la internalización y de la disponibilidad de información y se ha elaborado un nuevo pliego para el concurso del tratamiento de la enfermedad renal crónica avanzada mediante hemodiálisis por un importe total aproximado de 50 millones de euros anuales.

Debido al vencimiento de diversos contratos que todavía no han sido renovados, ciertas actividades con un peso económico muy importante han pasado a formar parte del bloque de actividades no concertadas: es el caso de la hemodiálisis ambulatoria (que se licitará en el año 2017), el acelerador lineal de Elx, la dispensación de metadona o las técnicas de microcirugía. Como consecuencia de ello, la facturación total por actividades no concertadas realizadas en 2016 ha ascendido a 89.878.780,62 euros.

El detalle de las actividades no concertadas y el importe del gasto asociado a cada una de ellas se muestra en la siguiente tabla:

Actividades no concertadas 2016	
Actividad	Importe (€)
Acelerador lineal de Elx	1.898.122,26
Hemodiálisis ambulatoria	48.969.740,84
Enfermería escolar	127.444,08
Metadona	2.547.831,48
Oncología (Beanaca)	2.310.182,25
Técnicas de microcirugía	285.066,13
Total	56.138.387,04

Otras actividades no concertadas 2016	
Actividad	Importe (€)
Autismo	1.385.279,57
Cirugía	676.732,45
Consultas	3.620,00
Dialisis peritoneal	8.871.037,67
Escopias	382.497,30
Estancias	126.332,68
Gammagrafías	168.842,87
Intervencionismo	14.548,96
Interrupciones voluntarias del embarazo (IVE)	1.866.295,77
Medicina nuclear	3.996.325,49
Neurofisiología	148.759,00
Neurorehabilitación	6.351.902,80
Oftalmología	934.810,46
Ortodoncia	105.272,00
Paliativos	1.080.720,82
Psiquiatría/psicología	1.261.438,25
Radiocirugía	614.947,18
Radioterapia	5.227.319,38
Rehabilitación	160.080,00
Resonancias magnéticas	2.100,00
TEL	118.862,00
Tomografía axial computarizada (TAC)	21.088,23
Terapias respiratorias	56.400,00
Transporte neonatos	27.000,00
Trastorno alimentación	17.858,00
Varios	120.322,71
TOTAL	33.740.393,58

c) Plan de choque (capítulo IV)

El plan de choque quirúrgico para la eliminación de las listas de espera permite ofrecer la posibilidad de ser intervenidos en determinados centros privados a quienes han estado en lista de espera quirúrgica un determinado tiempo para unas determinadas patologías. Se gestiona desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria en base a los datos de derivación basados reglamentariamente en el Decreto 97/96 del Consell de la Generalitat (*para más información consultar el apartado 8.3.3.*).

Desde el punto de vista de la gestión económica, el plan de choque está concebido como un reintegro de gastos con endoso y no como una prestación directa. Por este motivo su facturación se realiza a través del capítulo IV del programa 412.24 (línea de subvención T1910)

Plan de Choque 2016	
Actividad	Importe
Plan de Choque	7,999,890,27

6.5.3. Facturación intercentros

El proceso de facturación intercentros descansa en tres pilares fundamentales, en línea con lo establecido en la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunitat Valenciana: la división del territorio de cobertura y referencia en departamentos de salud, la consideración de la población protegida como aquella que está adscrita a un centro de salud del departamento y la valoración de la asistencia prestada en cada departamento a quienes no forman parte de su población protegida.

En este marco, el sistema de facturación intercentros y el aplicativo que le sirve de soporte, denominado COMPÁS, permiten la automatización de los procesos de facturación y su diferenciación en función del origen de la población y del centro de destino donde se le atiende: la facturación a terceros según el origen de la lesión o la condición de la persona asistida, la facturación por asistencia prestada a las personas de otras comunidades autónomas protegidos por el Sistema Nacional de Salud así como la facturación internacional por asistencias prestadas a las personas desplazadas procedentes de otros países.

Además, la información que maneja el aplicativo sobre los flujos de la población entre los distintos departamentos de salud constituye la base para la elaboración periódica de las liquidaciones anuales de la conselleria con las concesiones administrativas de prestación de servicios de atención sanitaria integral de determinados departamentos de salud y para el control financiero de éstas según el marco contractual existente. Por todas estas funcionalidades, el sistema de facturación intercentros tiene un enorme impacto económico sobre los ingresos de la Generalitat.

El aplicativo COMPÁS constituye un sistema de información corporativo novedoso en el ámbito del Sistema Nacional de Salud que abarca distintos ámbitos de atención sanitaria: ingresos hospitalarios, urgencias, cirugía mayor ambulatoria, consultas externas, consultas médicas de primaria, farmacia de receta, farmacia hospitalaria a la población externa, prótesis y técnicas de radiodiagnóstico.

Entre los trabajos realizados en 2016 para la mejora y/o ampliación del sistema de compensación intercentros, destacan los relacionados con la creación de un nuevo módulo de soporte a la gestión, validación y generación de la información que se remite al Ministerio para su compensación a través del Fondo de Garantía Asistencial (FOGA), la puesta en marcha del nuevo módulo de facturación manual FISS que permite unificar la vía de envío al INSS de las facturas FISS a través del fichero generado desde COMPAS y la creación un nuevo módulo para la automatización de la facturación de las vacunas.

En los siguientes apartados se ofrecen los principales resultados de la facturación intercentros durante el año 2016.

a) Estructura de los flujos de población

Durante 2016, en el circuito de facturación intercentros se han recogido más de 3,4 millones de episodios, con un importe asociado superior a 940 millones de euros.

El desglose de los flujos de población según su procedencia se muestra en la tabla siguiente.

Flujos de pacientes entre departamentos de salud según su origen en 2016		
Origen	Nº episodios	Importe (en miles de €)
Personas de departamentos gestión pública atendidos en otros departamentos de salud (1) (5)	2.042.337	665.224,18
Personas desplazadas de departamentos en régimen de concesión atendidos en otros departamentos de salud (2)	272.405	98.912,00
Personas desplazadas temporales de otras CC.AA (3)	870.828	100.241,46
Personas con tarjeta sanitaria europea (2)	148.360	38.868,53
Asistencias facturables a terceros por la condición de la persona asistida (mutualismo, pacientes privados, etc.) (2) (4)	44.315	10.692,87
Asistencias facturables a terceros por el motivo de la asistencia (accidentes etc.) (2) (4)	70.628	26.916,49
Total (6)	3.448.873	940.855,53

Fuente: Elaboración propia. (COMPAS y SIFOS, 16/05/2017)

(1) Importe obtenido según coste real

(2) Importe obtenido según tarifas contempladas en la Ley de tasas

(3) Importe obtenido según coste real y tarifas de compensación del FOGA

(4) Se excluyen las asistencias prestadas en los departamentos en régimen de concesión.

(5) Datos estimados a partir de la información disponible en CMBD a 16/05/2017

(6) Se incluye el importe de las recetas de farmacia, pero no el número de recetas.

Además de las asistencias prestadas a quienes proceden de los departamentos de gestión pública y los departamentos de gestión privada en otros departamentos, los flujos de asistencias que han conformado la facturación intercentros son los siguientes:

- Asistencias facturables por la condición de la persona asistida o el origen de la lesión, con un importe total de 37,6 millones de euros y más de 114.000 asistencias.
- Asistencia a pacientes de otras comunidades autónomas que se han desplazado temporalmente a la Comunitat Valenciana, que han supuesto un gasto por encima de 100 millones de euros y más de 870.000 asistencias.
- Asistencia a la población de terceros países con tarjeta sanitaria europea, con un gasto de 38,8 millones de euros y más de 148.000 asistencias.

La cuantía y composición de estos segmentos de facturación se describe con mayor detalle en los siguientes epígrafes.

b) Facturación a terceros por el origen de la lesión o la condición del asistido

En la facturación a terceros por el origen de la lesión o la condición de la persona asistida, los accidentes de tráfico constituyen el supuesto de mayor peso sobre el total, con un 55,6%. Le siguen en importancia el mutualismo administrativo (17,3%), los accidentes laborales (11,4%) y las personas con asistencia privada (11,2%).

Facturación a terceros por supuestos de facturación en 2016				
Supuestos de facturación	Nº episodios		Importe	
	Total	%	Total	%
Mutualismo administrativo facturable	30.245	26,4%	6.496,65	17,3%
Personas con asistencia privada	14.070	12,2%	4.196,22	11,2%
Accidentes de tráfico	51.182	44,5%	20.934,55	55,6%
Accidentes laborales	15.984	13,9%	4.288,39	11,4%
Otros supuestos facturables por el origen de la lesión	3.462	3,0%	1.693,55	4,5%
Total (*)	114.943	100,0%	37.609,36	100,0%

Fuente: COMPÁS y COBRA, 16/05/2017

Importe en miles de euros

(*) Incluye el importe de las recetas de farmacia, pero no el número de recetas

c) Asistencia a personas desplazadas temporalmente de otras comunidades autónomas

El desglose de la asistencia prestada a personas desplazadas temporalmente les procedentes de otras comunidades autónomas según el tipo de la asistencia prestada se ofrece en la siguiente tabla:

Asistencia a personas desplazadas temporalmente por tipo de asistencia en 2016			
Tipo de asistencia	Nº episodios	Importe registrado	
		Total	%
Asistencias compensables a través de FOGA ⁽¹⁾	1.806.987	42.416,62	42,3
• Primaria	696.681	31.170,45	31,1
• Farmacia de receta ⁽²⁾	1.110.306	11.246,17	11,2
Asistencias de especializada ⁽³⁾	174.147	57.824,84	57,7
• Hospitalización de agudos ⁽⁴⁾	8.959	36.346,66	36,3
• Cirugía mayor ambulatoria (CMA)	647	1.599,78	1,6
• Urgencias hospitalarias	86.297	11.939,62	11,9
• Consultas externas (primeras y sucesivas)	56.802	1.968,92	1,9
• Técnicas de radiodiagnóstico	16.191	1.731,58	1,7
• Farmacia hospitalaria a pacientes externos	5.097	3.886,20	3,9
• Hospitalización de larga estancia	154	352,08	0,4
Total ⁽⁵⁾	870.828	100.241,46	100,0

Fuente: COMPÁS y SIFOS, 16/05/2017

Importe en miles de euros

⁽¹⁾ Importe obtenido según tarifas de compensación del FOGA

⁽²⁾ El número de episodios se refiere al número de recetas. Los datos son del año 2015

⁽³⁾ Importe obtenido según coste real

⁽⁴⁾ Datos estimados a partir de la información disponible en Compás a 16/05/2017

⁽⁵⁾ Incluye el importe de las recetas de farmacia, pero no el número de recetas

Atención primaria y recetas de farmacia

Con la puesta en marcha, por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, del Fondo de Garantía Asistencial (FOGA) creado por el RDL 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, a partir de enero de 2014 la atención primaria y las recetas de farmacia dispensadas a personas desplazadas entre comunidades autónomas han de ser objeto de compensación económica entre éstas.

Ante esta nueva situación, durante todo el año 2016, desde la conselleria se han ido remitiendo puntualmente los ficheros de datos para su inclusión en el nuevo aplicativo que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ha puesto en marcha para la recogida y tratamiento de esta información, denominado SIFOS-AP. Los resultados obtenidos en 2016 son los siguientes:

- El importe de las asistencias de primaria prestadas en la Comunitat Valenciana a personas desplazadas de otras comunidades asciende a 31,1 millones de euros, lo que supone el 18,9% del total nacional.
- El gasto por recetas de farmacia dispensadas en la Comunitat Valenciana a personas desplazadas de otras comunidades autónomas asciende a 11,2 millones de euros, lo que representa el 17,6% del total nacional.
- Estas cifras sitúan a la Comunitat Valenciana a la cabeza de los sistemas regionales de salud en lo que respecta a la facturación de la asistencia primaria y farmacia de receta dispensada a personas desplazadas entre comunidades, con diferencia sobre el resto.

Según el origen de la población, la comunidad con mayor número de pacientes atendidos en el ámbito de la asistencia primaria de la Comunitat Valenciana es Madrid, con 216.933 asistencias que han supuesto un gasto de más de 9,7 millones de euros (31,2% del total). Le siguen a cierta distancia Castilla La Mancha (13,4%), Cataluña (8,9%), Andalucía (8,5%), Castilla León (7,5%) y País Vasco (6,8%).

Asistencia a pacientes de otras comunidades autónomas en 2016 según su origen				
Comunidad autónoma de origen	Nº episodios		Importe en miles de €	
	Total	%	Total	%
Madrid	216.933	31,1	9.729,40	31,2
Castilla - la Mancha	93.511	13,4	4.176,19	13,4
Cataluña	61.045	8,8	2.761,06	8,9
Andalucía	59.419	8,5	2.639,87	8,5
Castilla y león	51.800	7,4	2.322,42	7,5
País Vasco	47.808	6,9	2.114,14	6,8
Aragón	41.340	5,9	1.880,21	6,0
Murcia	33.985	4,9	1.469,89	4,7
Galicia	15.370	2,2	682,20	2,2
Balears	14.032	2,0	637,82	2,0
Asturias	13.785	2,0	615,62	2,0
Navarra	12593	1,8	563,32	1,8

Asistencia a pacientes de otras comunidades autónomas en 2016 según su origen				
Comunidad autónoma de origen	Nº episodios		Importe en miles de €	
	Total	%	Total	%
Extremadura	10127	1,5	449,46	1,4
Canarias	10.057	1,4	460,00	1,5
Rioja (la)	7.088	1,0	319,69	1,0
Cantabria	6.194	0,9	280,65	0,9
Melilla	1081	0,2	44,58	0,1
Ceuta	513	0,1	23,93	0,1
Total	696.681	100,0	31.170,45	100,0

Fuente: SIFOS-AP, 16/05/2017

Importe obtenido según tarifas de compensación del FOGA

Asistencia especializada

La redacción del apartado 5 del artículo 3 del RDL 16/2012, por el que se crea el Fondo de Garantía Asistencial (FOGA), limita el alcance y dificulta la extensión de la compensación entre comunidades autónomas de la asistencia especializada al establecer que la compensación de la asistencia especializada se limitará a los casos de desplazamientos temporales de larga duración (más de un mes) y mediante un sistema de cápita, excluyéndose cualquier compensación para el caso de las recetas de farmacia asociadas a los desplazamientos de larga duración.

A finales de 2016, no se había realizado el desarrollo reglamentario para regular la gestión del FOGA y modificar la gestión del Fondo de Cohesión Sanitaria, por lo que aún no está siendo compensado.

Independientemente de la ausencia de compensación, el sistema de soporte a la compensación intercentros, COMPÁS, permite cuantificar el impacto económico que supone para la Comunitat Valenciana la asistencia especializada prestada a la población de otras comunidades autónomas en el ejercicio 2016:

- En la actualidad, en los sistemas de información de la conselleria se están identificando y registrando, de forma individual, más de 174.000 asistencias de atención especializada prestadas anualmente a personas desplazadas procedentes de otras comunidades autónoma.
- Dichas asistencias han supuesto un gasto anual superior a 57,8 millones de euros que no está siendo compensado.

d) Asistencia a pacientes con tarjeta sanitaria europea (TSE)

En la actualidad, toda la asistencia sanitaria prestada a la población extranjera con tarjeta sanitaria europea o procedentes de países con convenio de asistencia sanitaria recíproca es facturable.

En la tabla siguiente se ofrecen las cifras obtenidas en 2016 desglosadas por tipo de asistencia:

Asistencia a pacientes con TSE por tipo de asistencia en 2016				
Tipo de asistencia	Nº episodios		Importe en miles de € (*)	
	Total	%	Total	%
Hospitalización	4.212	2,7	23.161,29	59,7
CMA	67	0,5	166,58	0,4
Urgencias	25.471	17,1	4.826,50	12,4
Consultas externas (primeras y sucesivas)	9.604	6,4	507,08	1,3
Radiodiagnóstico	4.265	2,8	475,54	1,2
Unidad de atención farmacéutica a pacientes externos	616	0,4	451,72	1,2
Larga estancia	18	0,0	50,18	0,1
Primaria (contactos de facultativos)	104.107	70,1	6.893,33	17,7
Farmacia de receta	239.888	-	2.336,30	6,0
Total (1)	148.360	100,0	38.868,52	100,0

Fuente: COMPAS, 16/05/2017

TSE: Tarjeta Sanitaria Europea

(*) Según tarifas contempladas en la Ley de tasas

(1) Incluye el importe de las recetas de farmacia, pero no el número de recetas

Por último, diferenciando los flujos de población atendida según el país de procedencia, las mayores cuantías corresponden a los siguientes países:

- En primer lugar destaca Reino Unido, con un gasto de 13,7 millones de euros (35,3% del total).
- Le siguen a cierta distancia, y con cifras de gasto bastante próximas entre sí, Francia, con 5,5 millones (14,2%), y Alemania, con 5,2 millones (13,6%).
- A un poco más de distancia se sitúan Italia, con 1,9 millones (5,1%), Bélgica, con 1,9 millones (4,9%), y Suecia con 1,8 millones (4,7%).

Asistencia a pacientes con TSE según país de procedencia en 2016				
País de la TSE	Nº episodios		Importe (*)	
	Total	%	Total	%
Reino Unido	41.913	28,3	13.724,79	35,3
Francia	28.725	19,4	5.519,87	14,2
Alemania	18.533	12,4	5.272,81	13,6
Italia	10.886	7,4	1.984,13	5,1
Bélgica	11.443	7,7	1.929,82	4,9
Suecia	5.685	3,8	1.816,21	4,7
Noruega	4.279	2,8	1.613,10	4,2
Países Bajos	3.987	2,8	1.385,77	3,6
Irlanda	4.067	2,7	1.019,90	2,6
Rumania	3.402	2,3	752,65	1,9
Finlandia	1.845	1,2	683,02	1,8
Suiza	2.443	1,6	587,71	1,5
Bulgaria	2.511	1,7	582,85	1,5
Austria	708	0,5	347,59	0,9

Asistencia a pacientes con TSE según país de procedencia en 2016				
País de la TSE	Nº episodios		Importe (*)	
	Total	%	Total	%
Dinamarca	1.148	0,8	286,1	0,7
Polonia	1.045	0,7	233,25	0,6
Resto de países	5.740	3,9	1.128,95	2,9
Total (1)	148.360	100,0	38.868,52	100,0

Fuente: COMPÁS, 16/05/2017. Importe en miles de €

TSE: Tarjeta Sanitaria Europea

(*) Según tarifas contempladas en la Ley de tasas

(1) Incluye el importe de las recetas de farmacia, pero no el número de recetas

6.5.4. Mecanismos de financiación. Captación y administración de recursos finalistas

El 22 de julio de 2015 la Comisión Europea aprobó el Programa Operativo del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER) 2014-2020 de la Comunitat Valenciana. En el marco de este programa, la conselleria obtuvo un compromiso inicial de ayuda FEDER de 74,9 millones de euros para dicho periodo que se destinarán a la ejecución de proyectos de inversión con un coste elegible de 149,1 millones.

El desglose del importe de los proyectos por líneas de intervención son los siguientes:

- 35,2 millones para creación de estructuras estables de investigación e innovación sanitaria e infraestructuras y equipamientos científicos y tecnológicos sanitarios.
- 95,8 millones para promoción de servicios públicos digitales en *e-salud*, principalmente a través de sistemas de información que actúen en el ámbito clínico-asistencial, equipamientos e infraestructuras de apoyo al sistema de información sanitaria, mejora de la gobernanza así como el refuerzo de sistemas de información que actúen en el ámbito de la gestión-inteligencia del sistema sanitario.
- 18,1 millones destinados a la financiación de diferentes proyectos de inversión incluidos dentro del plan de ahorro energético de la conselleria.

Durante el año 2016, y en el marco de los criterios de elegibilidad impuestos por la Comisión Europea para la captación de ingresos comunitarios dentro del mencionado Programa Operativo, en la Conselleria se han venido gestionando diversos proyectos de inversión cuyo detalle se expone a continuación:

- **En lo que concierne a operaciones ligadas al ámbito de la investigación e innovación sanitaria**, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, junto con las fundaciones de investigación adscritas a la misma y de acuerdo con las medidas incluidas en la Estrategia RIS3-CV, ha planificado las inversiones a realizar dentro del PO-FEDER para fortalecer y mejorar las infraestructuras científicas y tecnológicas que cubran áreas identificadas como prioritarias en RIS3-CV, tanto áreas transversales (medicina personalizada o de precisión, incluyendo las ómicas, desarrollo de medicamentos innovadores vinculados a la medicina de precisión, estructuras de *big data*, medicina computacional y bioimagen, entre otras) como problemas de salud concretos

(enfermedades raras, infecciosas, deterioro cognitivo y envejecimiento activo).

En concreto, durante la anualidad 2016 se han financiado infraestructuras para tres programas:

1. *Desarrollo de medicamentos innovadores y de precisión:*

El uso de las tecnologías “ómicas” ha puesto de manifiesto la heterogeneidad existente en los mecanismos moleculares responsables de una misma enfermedad entre diferentes individuos. Esto abre un campo extremadamente interesante dentro de la medicina personalizada: el desarrollo de tratamientos individualizados para cada paciente. En la actualidad se tarda entre 10 y 15 años en completar las distintas etapas de la fase de desarrollo de un medicamento, y la fase temprana del desarrollo de nuevos medicamentos es especialmente importante por ser la más crítica y la que precisa de mayores recursos para la investigación.

Por tanto, la puesta en marcha de una plataforma de investigación para acelerar y potenciar el desarrollo de medicamentos puede suponer a medio y largo plazo un incremento de la eficiencia en términos de coste y tiempo y de la eficacia en términos de impacto clínico y socio-económico. Sin embargo, el desarrollo de nuevos medicamentos es un proceso multidisciplinar y largo que requiere un alto nivel de inversión, necesitando de la coordinación de medios, conocimientos y esfuerzos entre los diversos centros de investigación que desarrollan este tipo de investigación en la Comunitat Valenciana.

En este marco, en una planificación coordinada entre los centros más avanzados en líneas de investigación relacionados con este programa (Fundación de la Comunitat Valenciana Centro de Investigación Príncipe (CIPF), Instituto de Investigación Sanitaria INCLIVA e Instituto de Investigación Sanitaria La Fe), se han financiado infraestructuras a estas entidades para el desarrollo conjunto de nuevos medicamentos innovadores que resulten en un beneficio significativo de la red sanitaria de nuestro territorio.

2. *Detección temprana y prevención del deterioro cognitivo y funcional:*

El deterioro cognitivo y funcional asociado al envejecimiento y a muchas enfermedades crónicas, como la diabetes o la cirrosis hepática, condiciona una reducción de la calidad de vida al aumentar, entre otros, el riesgo de accidentes y sus efectos adversos. Como consecuencia, se produce un aumento de la hospitalización y del uso de recursos públicos que pueden poner en riesgo la sostenibilidad de los sistemas de salud a nivel general y en la Comunitat Valenciana en particular. La detección temprana y la prevención del deterioro cognitivo y funcional mejora la calidad de vida y la vitalidad de las personas mayores o con enfermedades crónicas y reduce las hospitalizaciones y la demanda de recursos al sistema de salud, mejorando su sostenibilidad.

Aprovechando los avances producidos en los últimos años en relación al conocimiento sobre los mecanismos moleculares del deterioro cognitivo y funcional, se hace necesario el diseño de nuevas aproximaciones que nos permitan realizar el diagnóstico temprano y la prevención del deterioro cognitivo y funcional. Conforme a ello, y aprovechando la experiencia en este

campo experimental de algunas de las fundaciones vinculadas a la Conselleria de Sanitat Universal i de Salut Pública, se puede abordar el problema en las distintas fases del proceso y se ha planificado la mejora de las infraestructuras de investigación en esta temática, coordinando una actuación conjunta que favorezca el desarrollo de programas de investigación y su traslación práctica y que contribuya a aumentar la esperanza de vida con buena calidad de vida, retrasar el deterioro cognitivo y funcional y reducir los costes asociados.

3. *Investigación genómica en el sector salud de la Comunitat Valenciana. Secuenciación masiva:*

La secuenciación masiva constituye una herramienta de aplicación directa en múltiples áreas de investigación que incluyen sectores biomédicos y clínicos, medioambientales, alimentarios y epidemiológicos. Además tiene una gran relevancia en el diseño de nuevas estrategias de investigación y mejora en salud al permitir, entre otras cosas, la secuenciación de novo de genomas de microorganismos patógenos o simbióticos que habitan el cuerpo humano, la re-secuenciación de microorganismos para el estudio de mutaciones, la secuenciación de exomas clínicos y de metagenomas, etc. Estas estrategias permiten avances en campos de investigación en salud tales como la microbiología clínica, la salud pública y la epidemiología.

En la Fundación FISABIO- Salud Pública (SP) se dispone de un laboratorio de excelencia en este tipo de técnicas, el servicio de secuenciación masiva y bioinformática en el área de genómica y salud, que viene realizando investigación en estos campos pese a la limitación que supone disponer de un aparataje que se encuentra saturado con colas de espera de más de 3 meses.

La consolidación y ampliación de las infraestructuras del servicio ha incrementado la capacidad de investigación en el seno del sistema sanitario valenciano, convirtiéndolo en una plataforma aún más pionera para estudios genéticos en microbiología clínica y epidemiología que podría convertir al servicio de secuenciación masiva y bioinformática de FISABIO-SP en el socio preferencial de los hospitales y centros de investigación de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública para dar soporte a los proyectos de investigación que impliquen secuenciación masiva de alto rendimiento, permitiendo la mejora de la eficiencia y la reducción de costes de los mismos.

Proyectos cofinanciados por el FEDER en la anualidad 2016		
Programa	Entidades	Financiación (€)
Desarrollo de medicamentos innovadores y de precisión	IIS La Fe	996.959,25
	INCLIVA	1.108.401,72
	CIPF	1.125.381,58
Detección temprana y prevención del deterioro cognitivo y funcional	IIS La Fe	243.894,32
	INCLIVA	534.820,00
	CIPF	504.273,34
	FISABIO	307.720,00
Investigación genómica enfocada en programas de salud pública	FISABIO	484.647,28

- **En lo que concierne a operaciones ligadas al ámbito de los sistemas de información sanitaria**, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, junto con las unidades de informática de los distintos departamentos de salud y de acuerdo con las medidas incluidas en la estrategia de la Agenda Digital de la Comunitat Valenciana, ha planificado las inversiones a realizar dentro del PO-FEDER buscando favorecer la puesta en funcionamiento de nuevos servicios de e-salud, posibilitando el acceso a la información sanitaria con independencia de la localización de quien consulta (profesional o ciudadano) o generando conocimiento a través de la normalización y el análisis de la información disponible, objetivos a alcanzar bien mediante la construcción o adecuación de sistemas de información que repercuten en la gestión integral de la salud de la ciudadanía, o bien mediante la adquisición u optimización de infraestructuras tecnológicas que den soporte a los servicios públicos digitales en e-salud.

Las actuaciones que se vienen realizando giran en torno a seis áreas o líneas estratégicas:

- a) *Soporte de la actividad asistencial*, con el objetivo de garantizar la continuidad asistencial.
- b) *Soporte a la gestión*.
- c) *Soporte a la vigilancia poblacional de la salud* para garantizar la detección de amenazas en la salud de la población mediante la integración e interoperabilidad entre sistemas y la coordinación de todos los recursos para la mejora de los procesos.
- d) *Soporte a la toma de decisiones y gestión del conocimiento*, lo que asegura la calidad de la información.
- e) *Accesibilidad de la ciudadanía a la información y los servicios sanitarios*, lo que requiere englobar todos los proyectos encaminados a mejorar la comunicación con la población y a favorecer su accesibilidad al sistema sanitario público a través de Internet y de la telefonía móvil. Destaca como proyecto la consulta de la historia clínica y la petición de cita en atención primaria a través del móvil e Internet.
- f) *Infraestructuras y centros de soporte*, asegurando los medios materiales y humanos necesarios para el funcionamiento de estos sistemas de información.

Durante la anualidad 2016, las operaciones de inversión cofinanciadas por el FEDER más destacables se han destinado mayoritariamente a:

- a) ***Soporte de la actividad asistencial***, con una inversión cofinanciable de 1'5 millones de euros para el desarrollo evolutivo e implantación de nuevas versiones de los sistemas de información:
 - Sistema de información de centros y ordenación de medicamentos y productos sanitarios (SICOMEPS)
 - Registro central de lista de espera de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
 - Gestión de prótesis y exoprótesis (HERA)
 - Sistema de información de radiología (Orion RIS)
- b) ***Soporte a la gestión logística y de recursos***, con una inversión de 0,5 millones de euros en la evolución tecnológica y funcional de las aplicaciones de registro de puestos y gestión de personal (CIRO) y de gestión de turnos de trabajo del personal que presta asistencia sanitaria.

- c) **Infraestructuras y centros de soporte**, con un esfuerzo inversor muy importante durante esta anualidad que ha ascendido a 4,2 millones de euros, destinados principalmente a la adquisición de puestos de trabajo (2,6 millones de euros) e infraestructura de almacenamiento y servidores (1,4 millones de euros).
- **En lo que respecta a operaciones ligadas al plan de ahorro energético de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública**, hay que considerar que dichas operaciones se seleccionan para su cofinanciación a través del Programa Operativo FEDER CV 2014-2020 una vez que se constata que su contenido se identifica plenamente con la estrategia expresada en dicho Programa Operativo, en colaboración con la Agencia Valenciana de Energía y en línea con lo previsto en el Plan de Activación de la Eficiencia Energética en los edificios de la Administración General del Estado (Plan 2000ESE) así como con el Plan de Ahorro y Eficiencia Energética de los edificios públicos de la Generalitat establecido por Acuerdo del Consell de 12 de junio de 2012.

La estrategia energética de la Comunitat Valenciana 2014-2020 contempla entre sus objetivos la reducción del consumo de energía de las infraestructuras y edificios públicos en un 16% respecto al tendencial en 2020. Dentro de esta estrategia, el Plan de Ahorro y Eficiencia Energética de los edificios públicos de la Generalitat tiene como objetivo actuar sobre unos 1.600 edificios que consumen más de 690 millones de kwh/año y generan una factura de 85 millones de euros. Destaca por su importancia el parque inmobiliario gestionado por esta conselleria, que prácticamente supone el 50% del mismo.

Por ello, y en línea con dichas acciones, se pretende que en el marco del presente objetivo específico del Programa Operativo CV FEDER 2014-2020, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública desarrolle actuaciones que promuevan y apoyen inversiones para la rehabilitación de edificios públicos sanitarios, la mejora de la eficiencia energética de las instalaciones de climatización y de iluminación interior de edificios existentes, la implantación de sistemas de gestión energética y el desarrollo de proyectos innovadores en materia de alumbrado.

En concreto, se prevén los siguientes tipos de acciones, que se priorizarán en base a criterios de mayor rendimiento ambiental:

- Apoyo a los sistemas de información, gestión y medición del consumo energético de los edificios sanitarios y administración sanitaria mediante la evaluación energética.
- Mejora de la eficiencia energética de los edificios sanitarios mediante inversiones en alumbrado, tanto en su renovación como en la incorporación de elementos de maniobra y control; producción y distribución de agua caliente sanitaria mediante la instalación de elementos de captación solar y otras medidas de ahorro energético; renovación de las instalaciones de ventilación y climatización y/o mejora del aislamiento de las envolventes de los edificios (arquitectura bioclimática).
- Elaboración de auditorías y estudios de viabilidad energética en hospitales y edificios administrativos sanitarios.

- Implementación de un sistema común unificado de gestión centralizada de las instalaciones para todo el parque inmobiliario sanitario.
- Implantación de un software común en los edificios para la monitorización y seguimiento de los consumos energéticos producidos.
- Fomento del ahorro y eficiencia energética en los servicios públicos prestados por la administración pública sanitaria, priorizando los sistemas de alumbrado exterior mediante sustitución de las lámparas, luminarias y equipos por otros de máximo etiquetado energético; implantación de sistemas de control y regulación, siempre que vayan incluidos en actuaciones integrales de los edificios.

Todas las acciones previstas en materia de edificación mencionadas se encuentran incluidas en el estudio "*Technical Guidance. Financing the energy renovation of buildings with Cohesion Policy Funding*" elaborado en 2014 para la Comisión Europea.

Dada la demora en la aprobación del Programa Operativo CV 2014-2020, así como en la determinación final de los criterios de elegibilidad de estas actuaciones (sobre las que han venido sucediéndose diversas controversias entre quienes tienen la responsabilidad técnica a nivel nacional y comunitario), unido a la necesidad de elaborar auditorías previas para la ejecución posterior de las actuaciones y la carencia de recursos técnicos necesarios, durante el ejercicio 2016 sólo ha sido posible iniciar la programación, estudios previos y auditorías de las operaciones a cofinanciar. Hay que tener en consideración, asimismo, que este ámbito de trabajo ha requerido un periodo de maduración y puesta en marcha más dilatado que el resto de los incluidos en esta Memoria por tratarse de un ámbito nuevo.

Con todo, se estima, que una vez comiencen a ejecutarse los proyectos, a lo largo del ejercicio 2017 podrá recuperarse la senda de programación prevista en el Programa Operativo. De hecho, en la actualidad, ya se han acometido operaciones de gasto supuestamente elegibles por un importe global de 3,5 millones de euros, habiéndose igualmente iniciado por parte de la conselleria la licitación de inversiones adicionales en suministros u obras por un montante algo inferior. No obstante, la ausencia de asignación de asistencias técnicas hasta la fecha por parte del FEDER impide confirmar adecuadamente la elegibilidad completa de las citadas actuaciones.

- Asimismo, durante el ejercicio 2016 se han mantenido los trabajos para la presentación de proyectos de la conselleria a financiar por el programa de Fomento de la Innovación Empresarial desde la Demanda (FID) en el sector salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con cargo al programa operativo plurirregional FEDER Crecimiento Inteligente 2014-2020.
- Por último, durante el ejercicio 2016, se tramitaron diversos expedientes de generación de crédito por un importe global de 3,52 millones de euros provenientes de subvenciones finalistas otorgadas en los ejercicios 2015 y 2016 por los Ministerios de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Hacienda y Administraciones Públicas para la financiación de diferentes estrategias nacionales de salud según el siguiente detalle:

Expedientes de generación de crédito tramitados en 2016		
Denominación	Origen	Importe
Programa de trasplantes	Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	144,18
Uso racional del medicamento	Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	2.226,62
Enfermedades raras	Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad	80,00
Formación continua 2016 (INAP)	Ministerio Hacienda y Administraciones Públicas	1.069,34
Total		3.520,14

Datos en miles de euros

Fuente: Servicio de gestión presupuestaria

6.5.5. Aprovechamiento y contratación. Central de compras.

Durante el año 2016, se licitaron un total de 47 contratos de servicios y suministros propuestos por las diferentes Direcciones Generales.

Asimismo, se han preparado los expedientes centralizados de los servicios de mantenimiento integral de los edificios de todos los centros sanitarios y dependencias administrativas de la conselleria, así como de los servicios de lavandería de los centros sanitarios de la provincia de Valencia, y se han formalizado los contratos derivados de acuerdos marco de la central de compras de la Generalitat para el suministro de energía eléctrica y los seguros de automóviles.

En el ámbito de la central de compras de la conselleria, se han licitado los acuerdos marco y posteriores contratos para los siguientes suministros:

- Productos sanitarios y no sanitarios: guantes, jeringas y agujas, incontinencia.
- Medicamentos: hipertensión arterial pulmonar, esclerosis múltiple
- Vacunas: meningococo C, rabia y varicela.

Además, se ha avanzado en los trabajos de depuración y alta de nuevas familias para el mantenimiento y mejora del catálogo de productos sanitarios, no sanitarios y productos farmacéuticos como sistema básico de identificación de los productos adquiridos, tanto a través de la central de compras de la conselleria como de los propios centros sanitarios.

6.5.6. Infraestructuras sanitarias

El Plan de Dignificación de Infraestructuras sanitarias 2016-2019, dotado con 359 millones de euros, pretende impulsar la mejora de los equipamientos y edificaciones en el ámbito de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

El objetivo final del Plan es mejorar la atención sanitaria a las personas, con seguridad, confort, intimidad y eficiencia, facilitando espacios adecuados para que las y los profesionales puedan realizar su trabajo con la máxima eficacia. A tal fin, se pretende dar un nuevo impulso al parque inmobiliario y a los equipamientos para recobrar una línea de modernización y actualización progresiva tras un periodo de inversión reducida que ha supuesto un evidente deterioro.

Las actuaciones del Plan, concretadas en gran medida para los ejercicios 2016-2019, se enmarcan en una estrategia a largo plazo que parte de una visión crítica constructiva para aprovechar todo lo positivo dentro del objetivo general, continuando con determinados proyectos en fase de ejecución y, al mismo tiempo, estableciendo nuevas prioridades en base a determinadas inversiones y a proyectos de carácter estratégico.

Los principales ejes de intervención son los siguientes:

EJE 1. Un plan de inversiones directas para la reforma, ampliación y nueva construcción de centros, complementado con una importante renovación del equipamiento en electromedicina e inversión en alta tecnología sanitaria.

Las actuaciones más relevantes son, entre otras, las operaciones estratégicas del complejo sanitario de La Fe-Campanar, así como el nuevo Hospital de Ontinyent y la ampliación del Hospital de La Vila Joiosa, además de la conclusión de varios centros de salud y consultorios auxiliares, la reforma o ampliación de algunos centros existentes y la ejecución de otros nuevos. Se incluye también un programa de respuesta inmediata a las necesidades de los servicios de urgencias, pediatría y oncología.

Las actuaciones previstas abarcan todos los departamentos gestionados por la conselleria y tratan de ofrecer una imagen más humana y agradable de aquellas instalaciones de los hospitales donde la estancia de las personas enfermas es más dura, con un tratamiento especial a las zonas de pediatría y obstetricia.

Un objetivo destacable de este plan es la renovación de los equipos de electromedicina de forma progresiva a lo largo del desarrollo del Plan, intentando sustituir el equipamiento más obsoleto por la tecnología más reciente. En el ámbito de la alta tecnología, destaca la adquisición de dos PET-TAC, uno para el Hospital Dr. Peset y el otro para el Hospital de Sant Joan de Alicante, y la actualización de dos aceleradores lineales para el Hospital Sant Joan de Alicante, lo que permitirá reducir el gasto en servicios externalizados.

EJE 2. Un plan de ahorro energético para reducir el consumo de energía y las emisiones de las edificaciones en línea con las políticas de ahorro energético de la Unión Europea y enmarcado en el Programa Operativo 2014-2020, en el que se incluye la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Las actuaciones previstas, que abarcan todos los departamentos de gestión pública y tienen carácter puntual, pretenden la extensión de la utilización de la energía solar térmica en la red hospitalaria, la sustitución de los equipos de climatización por otros más eficientes, la mejora en los sistemas de alumbrado y la implantación de medidas pasivas como la mejora de aislamientos.

EJE 3. Un plan de inversiones en TIC para la mejora de las actuaciones en el ámbito de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

En el desarrollo del Plan, estos tres ejes se integrarán con dos estrategias transversales que deben ser tenidas en cuenta:

- La estrategia medioambiental, de concienciación respecto a la sostenibilidad y responsabilidad con el medio ambiente.
- La estrategia en materia de accesibilidad y de concienciación para facilitar la accesibilidad universal al servicio público a aquellas personas con diversidad funcional.

Tras los trabajos de diagnóstico previo y redacción del documento de avance realizado en el ejercicio anterior, en 2016 se ha finalizado la elaboración del Plan de Dignificación de las Infraestructuras Sanitarias 2016-2019, habiéndose iniciado, en unos casos, y concluido, en otros, diferentes actuaciones de distinta envergadura.

Las actuaciones más relevantes llevadas a cabo en el ejercicio 2016 son las siguientes:

- **Obras concluidas:**
 - Consultorio auxiliar de la Pobra de Benifassà.
 - Nuevo consultorio auxiliar de Peñíscola.
 - Terminación de la unidad de cuidados Intensivos y urgencias de traumatología del Hospital Arnau de Vilanova.
 - Nuevos laboratorios del Hospital La Fe.
 - Ampliación del centro de salud Elx-Altabix para integración de P.A.S.
 - Reforma de planta de hospitalización en el Hospital General de Elx.
 - Diversas intervenciones en el Hospital de Sagunt para la mejora y reparación de cubiertas y reparación de elementos estructurales.
 - Diversas intervenciones en el departamento de salud de Requena: mejora de revestimientos del centro de salud de Utiel y encapsulamiento acústico de las unidades enfriadoras del hospital.
 - Reforma del servicio de urgencias del Hospital Clínico.
 - Mejora de la accesibilidad en el Hospital de Xàtiva.
 - Adecuación de archivos en el centro de salud de Sax.
 - Diversas obras en el Hospital Doctor Moliner.
- **Obras iniciadas:**
 - Construcción del nuevo centro de salud de Rabaloché.
 - Sala de hemodinámica y cardiología intervencionista en el Hospital General de Castellón.
 - Reforma del servicio de urgencias del Hospital de Ontinyent.
 - Reforma y ampliación del centro de salud de Cocentaina.
 - Reforma del sistema de climatización del centro de salud Elda-Acacias.
 - Reforma y ampliación del centro de salud de La Pobra de Vallbona.
- **Otras actuaciones:**

Se ha iniciado la redacción de diferentes proyectos de obras, entre los que destacan la adjudicación del proyecto del nuevo centro de salud y centro de especialidades en la antigua Fe de Campanar-Espacio Sanitario Ernest Lluch, el proyecto de reforma de edificio en Joaquín

Ballester para servicio de urgencias en antigua Fe de Campanar-Espacio Sanitario Ernest Lluch, reforma de las urgencias del hospital de Elx fase 1, proyecto básico de reforma de las urgencias del hospital de Sant Joan, reforma de los paritorios del Hospital de Elda y Hospital de Sagunt, reforma de los quirófanos de urgencias del Hospital de Sagunt, reforma de la UCI del Hospital de Elda y la mejora del sistema de protección contra incendios del Hospital de Sagunt.

6.5.7. Suministros y servicios

En relación con los contratos de mantenimiento integral de edificios, en 2016 se han llevado a cabo las siguientes actuaciones:

- Actualización del inventario de los equipos de electromedicina existentes en los departamentos de salud.
- Actualización de los inventarios de las instalaciones de los diferentes centros.
- Recopilación de la información derivada de las inversiones realizadas en obra y equipamiento durante el contrato de alimentación para su correcta recepción previa a la finalización.
- Obtención de la aptitud y certificación oportuna del estado de las cocinas para la correcta prestación del servicio de alimentación conforme a la legislación vigente.
- Establecimiento de los turnos y funciones del personal estatutario al servicio del contrato de alimentación de pacientes.

En relación con el acuerdo marco de energía eléctrica, se ha licitado un servicio específico para el control de la facturación que permite que los departamentos visualicen el consumo real de todos y cada uno de sus centros, reciban estimaciones de consumos futuros y detecten posibles errores en los importes facturados u otras anomalías.

En el caso del gas natural, habiendo quedado desierto el lote del contrato de suministro que contempla las inversiones para el cambio de las instalaciones de gasóleo a dicho combustible al objeto de reducir el gasto y la contaminación ambiental, durante 2016 se ha realizado el análisis y se han elaborado las memorias técnicas para concretar las inversiones a realizar de cara a una nueva licitación.

Con el fin de recopilar información sobre la prestación de los servicios centralizados y fomentar el trabajo colaborativo para la mejora continua y la participación de los departamentos en la toma de decisiones más importantes, durante el 2016 se han realizado las siguientes actuaciones:

- Constitución formal de la unidad técnica de control, integrada por representantes de todos los departamentos de salud y centros dependientes de la conselleria.
- Utilización de la plataforma Colabora como repositorio de información que permite el intercambio entre sus integrantes.
- Planificación y consenso para la constitución de las comisiones técnicas provinciales asociadas a cada uno de los servicios centralizados.

En el marco del plan de ahorro energético, con el fin de reducir el consumo de energía y las emisiones

de CO₂ de las edificaciones en línea con las políticas de ahorro energético de la Unión Europea, se ha impulsado la ejecución de auditorías energéticas pendientes en varios hospitales y centros de asistencia primaria como requisito para determinar las actuaciones que supongan una mejora sustancial en la eficiencia energética de los inmuebles. A tal fin se han elaborado los documentos técnicos tipo que han permitido la contratación directa de estos trabajos por los departamentos.

Las actuaciones previstas dentro de las líneas contempladas en el programa operativo FEDER 2014-2020 implican a todos los departamentos de gestión pública, si bien tienen en ocasiones carácter puntual. Dichas actuaciones pretenden la extensión a todos y cada uno de los centros de las medidas más homogéneas y de mayor calado posible mediante la contratación centralizada. En este marco, la utilización de la energía solar térmica en la red hospitalaria, la sustitución de los equipos de climatización por otros más eficientes, la mejora en los sistemas de alumbrado, la implantación de medidas pasivas como la mejora de aislamientos y el desarrollo de sistemas de medición y gestión de instalaciones son actuaciones prioritarias para las que se están elaborando los documentos pertinentes. Las actuaciones impulsadas en esta materia durante el 2016 más destacables son las siguientes:

- Reforma de la climatización del centro de salud pública de Denia.
- Suministro de bombas de calor en los servicios centrales de la conselleria.
- Sustitución de enfriadoras en el Hospital General de Castellón.
- Generación de agua ultrapura en el Hospital General de Castellón.

Cabe añadir la dificultad que en este punto supone el procedimiento establecido en tiempo y forma para decretar la elegibilidad de las actuaciones como cofinanciables y conseguir beneficiarse de las ayudas económicas que podría otorgar el Programa Operativo FEDER 2014-2020, además de la necesidad de disponer de personal y medios cualificados para analizar y desarrollar los documentos técnicos pertinentes, según el siguiente esquema:

- Realización de auditorías energéticas para determinar las actuaciones más rentables.
- Homogeneización de las actuaciones de cara a una posible contratación centralizada.
- Elaboración de un acuerdo marco que permita la ejecución de dichas medidas por cada uno de los departamentos.
- Determinación de criterios de verificación y control debidamente normalizados.

