



MEMORIA DE
GESTIÓN
CONSELLERIA DE SANIDAD
UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA



2021

MEMORIA DE GESTIÓN

Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública

2021



**GENERALITAT
VALENCIANA**

Conselleria de Sanidad
Universal y Salud Pública

Esta memoria ha sido elaborada por:

Dirección General de Asistencia Sanitaria
Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios
Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria
Dirección General de Salud Pública y Adicciones
Dirección General de Recursos Humanos
Dirección General de Alta Tecnología, Inversiones e Infraestructuras
Dirección General de Planificación, Eficiencia Tecnológica y Atención al Paciente
Escuela Valenciana de Estudios de la Salud EVES

Coordinada por: Subdirección General del Gabinete Técnico
Servicio de Documentación, Publicaciones y Estadística
Departamental

A lo largo del texto de esta memoria se ha resaltado con un sombreado de este color todas las actuaciones desarrolladas por la CSUiSP como consecuencia de la pandemia de la COVID-19.

Edita: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública
© de la presente edición: Generalitat, 2022
Primera edición, junio 2022. *Edición online*
Maquetada por: Servicio de Documentación, Publicaciones y Estadística Departamental

ÍNDICE

Capítulo	Pág.
1. Organización administrativa y actividad institucional	7
2. La Comunitat Valenciana. Población protegida e indicadores demográficos básicos	23
3. Eje central de nuestro sistema de salud: las personas	33
4. Líneas estratégicas para la igualdad en la Sanidad Pública Valenciana	57
5. Recursos humanos y prevención de riesgos laborales	73
6. Recursos económicos e infraestructuras	113
7. Estrategias de mejora en la gestión	137
8. Actividad asistencial	155
9. Salud pública y adicciones	285
10. Política farmacéutica	399
11. Tecnologías de la información y la comunicación TIC: informática y sistemas de información	433
12. Investigación biomédica sanitaria e innovación en salud	437
13. Acreditación, autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios	461
14. Inspección de servicios sanitarios	469
15. Actividad formativa de la Conselleria: La Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES)	509

1. ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y ACTIVIDAD INSTITUCIONAL

Índice 1.1. Organización

1.2. Actividad de la Subdirección General del Gabinete Técnico

1.2.1. Actividad Parlamentaria

1.2.2. Publicaciones

1.2.3. Documentación

1.3. Gestión de quejas al Síndic de Greuges y al Defensor del Pueblo

1.4. Normativa de carácter general iniciada, en trámite o publicada durante el ejercicio 2020 que concierne a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

1.1. Organización

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública tiene asignadas las competencias en materia de sanidad, salud pública, farmacia, evaluación, investigación, calidad y atención al paciente por el Decreto 5/2019, de 16 de junio, del president de la Generalitat, por el que se determinan el número y la denominación de las consellerias, y sus atribuciones.

Mediante el Decreto 105/2019, de 5 de julio, del Consell, se establece la estructura orgánica básica de la Presidencia y de las consellerias de la Generalitat. Bajo la dirección superior de la persona titular, la Consellería de Sanidad y Salud Pública se estructura en tres niveles: nivel superior, nivel directivo y nivel administrativo.

El Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública se aprobó por el Decreto 174/2020, de 30 de octubre, del Consell.

Posteriormente, mediante Decreto 184/2020, de 13 de noviembre se modificó el Decreto 105/2019 citado reorganizando las funciones de los centros directivos de la Conselleria atendiendo a consideraciones técnicas y de funcionamiento.

Como consecuencia, se aprobó el Decreto 185/2020, de 16 de noviembre, del Consell, del Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública adecuándose a la citada modificación.

Así, la Consellería está integrada por los órganos superiores y centros directivos siguientes:

a) Secretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público, de la que dependen:

- Dirección General de Asistencia Sanitaria
- Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios
- Dirección General de Salud Pública y Adicciones

b) Secretaría Autonómica de Eficiencia y Tecnología Sanitaria, de la que dependen:

- Dirección General de Alta Tecnología, Inversiones e Infraestructura.
- Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria
- Dirección General de Planificación, Eficiencia Tecnológica y Atención al Paciente

c) Subsecretaría, de la que depende:

- Dirección General de Recursos Humanos

Organización territorial:

Como expresión del principio de desconcentración administrativa, en cada una de las capitales de las provincias de Alicante, Castellón y Valencia existe una dirección territorial, con rango de subdirección general, que actúa bajo la dependencia orgánica de la Subsecretaría y con competencia en el territorio de la respectiva provincia.

Funcionalmente, las direcciones territoriales dependen de las secretarías autonómicas, de la Subsecretaría y de los distintos centros directivos de la Conselleria, según la materia.

1.2. Actividad de la Subdirección General Del Gabinete Técnico

Dependiendo funcionalmente de la persona titular de la conselleria y orgánicamente de la Subsecretaría, a la **Subdirección General del Gabinete Técnico** le corresponden las funciones concernientes a asesoramiento técnico, informes, estudios, documentación y seguimiento parlamentario.

La Subdirección General del Gabinete Técnico se estructura en los siguientes servicios:

a) Servicio de Informes, Estadística y Actividad Parlamentaria al que le corresponde asesorar, con arreglo a criterios de competencia técnica y desde una perspectiva pluridisciplinar, a la persona titular del departamento, elaborar, gestionar y analizar la información y documentación sobre las materias propias de la Consellería, preparando los informes y estudios técnicos y memorias necesarios, proponer y tramitar las actuaciones de la Consellería relacionadas con la actividad parlamentaria.

b) Servicio de Documentación, Publicaciones y Estadística Departamental que se encarga de gestionar las bases de datos documentales de interés para la Conselleria, colaborar en el tratamiento, organización y recuperación de la documentación relevante para el desarrollo de las funciones de asesoramiento de la Subdirección General y proponer y elaborar publicaciones y estadísticas en materia de la Conselleria.

Además, se gestionan las quejas remitidas por el Síndic de Greuges y el Defensor del Pueblo a la Conselleria.

1.2.1. Actividad Parlamentaria

De acuerdo con el Estatuto de Autonomía de la Comunitat Valenciana, el Consell está sometido al control parlamentario de las Cortes Valencianas. Las iniciativas de control parlamentario se realizan a través de distintas figuras: preguntas con contestación oral, con solicitud de respuesta escrita, interpelaciones, comparecencias tanto en el Pleno como en alguna de las comisiones, bien a petición de la persona compareciente o a requerimiento de algún grupo parlamentario (previa aprobación de la Mesa y Junta de Portavoces de la Cámara). También se pueden presentar solicitudes de documentación relativas a la gestión propia del Consell en sus diferentes áreas competenciales.

A través de estos mecanismos fiscalizadores los diputados y diputadas obtienen una información de la acción de gobierno y de la administración que posibilita el ejercicio de su labor de control al Ejecutivo.

Actividad parlamentaria de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública 2021

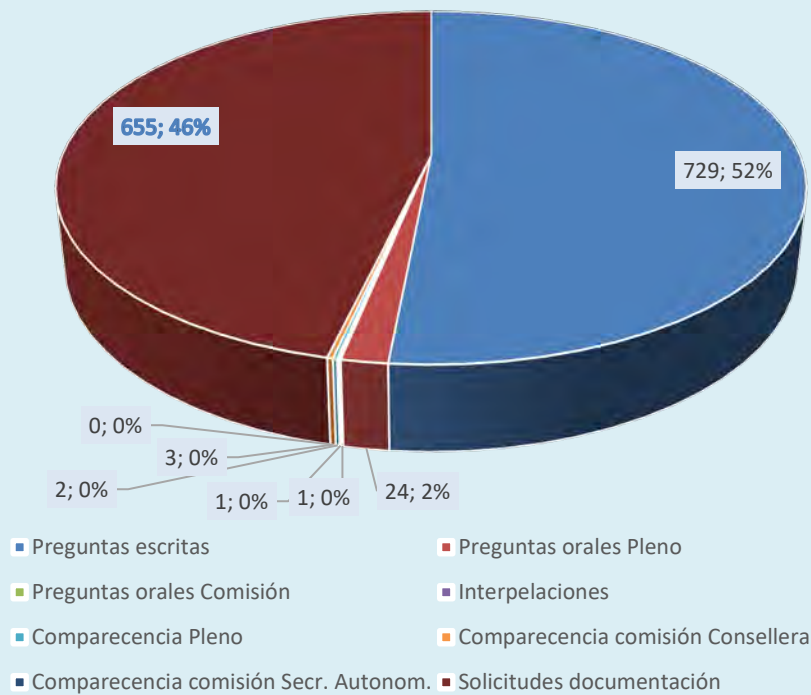
INICIATIVAS DE CONTROL TRAMITADAS

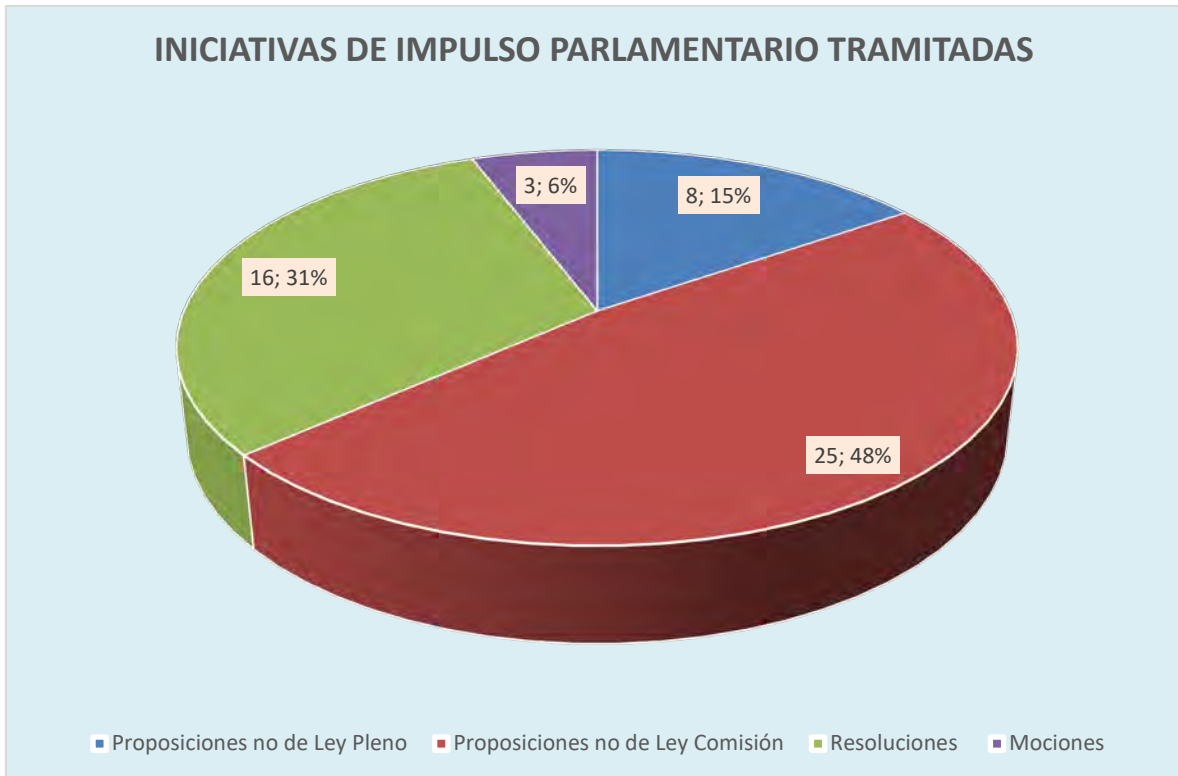
Preguntas escritas	729
Preguntas orales Pleno	24
Preguntas orales Comisión	1
Interpelaciones	1
Comparecencia Pleno	2
Comparecencia comisión Consellera	3
Comparecencia comisión Secr. Autonom.	0
Solicitudes documentación	655

INICIATIVAS DE IMPULSO PARLAMENTARIO TRAMITADAS

Proposiciones no de Ley Pleno	8
Proposiciones no de Ley Comisión	25
Resoluciones	16
Mociones	3

INICIATIVAS DE CONTROL TRAMITADAS





Los períodos ordinarios de sesiones, de conformidad con lo determinado en el artículo 25.3 del Estatuto de Autonomía, serán dos por año y durarán como mínimo ocho meses en total. El primero se iniciará en septiembre y el segundo en febrero. Como norma general estos períodos comprenden desde febrero hasta junio y desde septiembre hasta diciembre.

De acuerdo con el Reglamento de las Corts Valencianes, al final de cada período de sesiones decaen todas las iniciativas parlamentarias no legislativas que no se hayan sustanciado, sin perjuicio de que las preguntas orales en comisión pendientes de contestar se tramitan como preguntas con respuesta por escrito que deben ser contestadas antes del inicio del siguiente período de sesiones.

1.2.2. Publicaciones

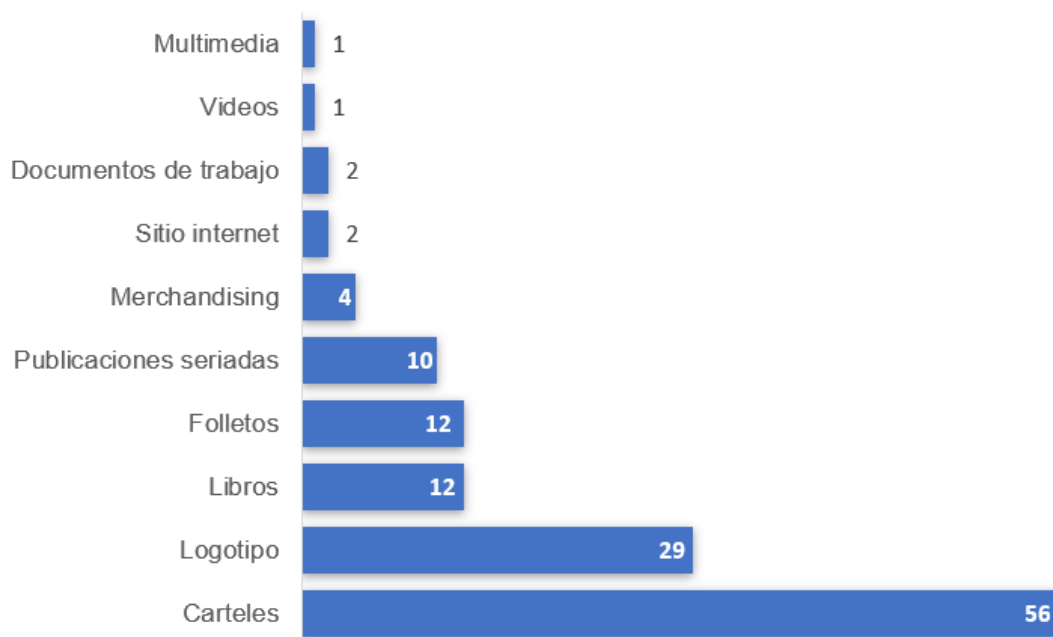
Durante el año 2021 se han tramitado 129 expedientes de publicaciones (libros, folletos, carteles), así como otros relacionados con la de supervisión del uso de la imagen institucional por parte tanto de las diferentes instancias de la red asistencial, como de las fundaciones o de las asociaciones subvencionadas por esta Conselleria. Se ha detectado un ligero descenso respecto a los tramitados en 2020 que fueron 133. Aún así cabe reseñar que desde el año 2019 con 129 expedientes, 133 en 2020 y 129 en 2021, la tramitación de expedientes de publicaciones mantiene unos parámetros estables en los tres últimos años.

Respecto a la distribución de las publicaciones y debido a las diferentes olas de la pandemia covid se ha detectado, respecto a los años anteriores a la misma, una importante reducción tanto en las órdenes de distribución, como en las altas o nuevas entradas de material en el almacén, dadas las restricciones de acceso, excepto por motivos estrictamente sanitarios, a los centros de atención primaria, especializada, hospitales, etc. que son los principales receptores del material que se distribuye desde la CSUiSP. En consecuencia, las órdenes para la distribución de publicaciones y otros materiales de apoyo a las campañas de salud pública se redujeron a 185 durante el año 2021, mientras que las emitidas en 2019 fueron 413 y en 2020, el año con más restricciones, las órdenes de distribución disminuyeron a 121. Así mismo las altas, es decir, las nuevas entradas de existencias en el almacén, también han bajado y han pasado de 136 durante el año 2019 a 84 durante el año 2020 y este último año 2021 a sólo 47.

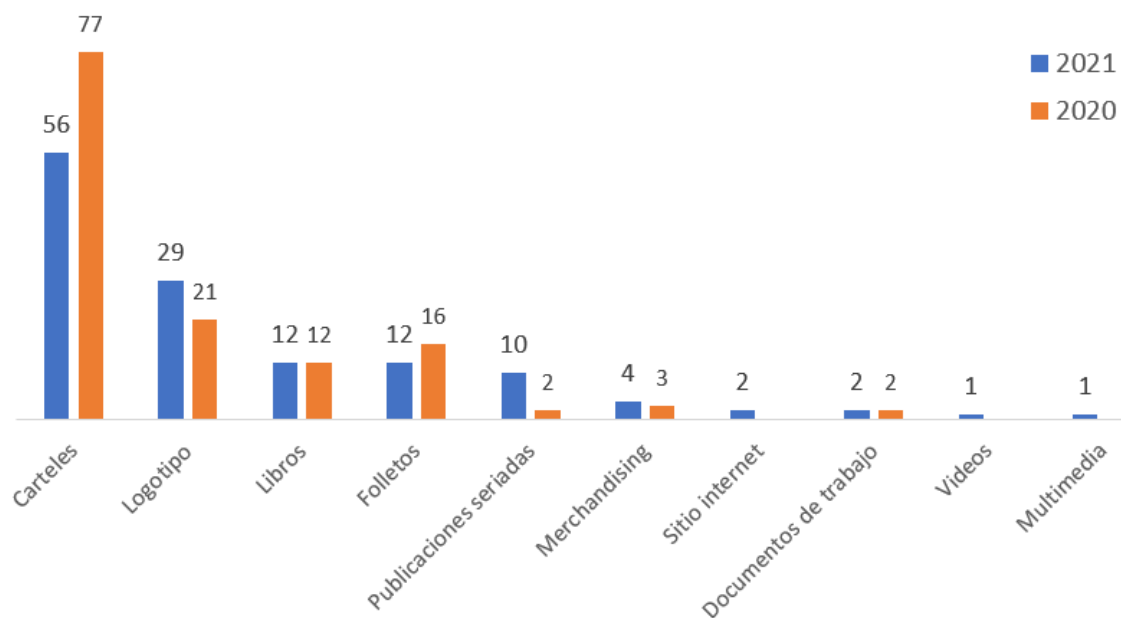
Expedientes de publicaciones tramitados por tipo de material Periodo 2020-2021

Tipo de material	2021	%	2020	%
Carteles	56	43,41	77	57,89
Logotipo	29	22,48	21	15,79
Libros	12	9,30	12	9,02
Folletos	12	9,30	16	12,03
Publicaciones seriadas	10	7,75	2	1,50
Merchandising	4	3,10	3	2,26
Sitio internet	2	1,55		
Documentos de trabajo	2	1,55	2	1,50
Videos	1	0,78		
Multimedia	1	0,78		
Total	129		133	

Publicaciones 2021



Comparativa publicaciones 2020-2021



Algunas publicaciones tramitadas durante 2021



1.2.3. Documentación

En este ámbito se lleva cabo la gestión de la colección bibliográfica y documental, asumiendo la creación de una base de datos de referencias bibliográficas o catálogo especializado en temas de Salud y de Gestión y Administración Sanitaria.

El objetivo principal es garantizar la disponibilidad de los recursos informativos y estructurar la información para que sea accesible a través de un OPAC (Catálogo de Acceso Público en Línea).

El Catálogo se estructura en dos colecciones: un Fondo General especializado en temas de Gestión y Administración Sanitaria y un Fondo Editorial que aglutina las publicaciones editadas por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Prestamos asistencia documental y bibliográfica de carácter corporativo, apoyando a otros centros directivos de la Generalitat Valenciana, cuando así lo solicitan. Se trabaja en coordinación con la UDG de Presidencia y otras unidades documentales de la Generalitat Valenciana.

Durante el 2021 se han incorporado 138 ítems, ascendiendo el total de los fondos bibliográficos y documentales a 8.707 referencias a final del periodo.

Incorporaciones en 2021, al catálogo bibliográfico y documental de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública			
	FONDO EDITORIAL	FONDO DOCUMENTAL	
Tipo de material			Total
Libros	4	54	58
Carteles	78	0	78
Folletos		2	2
Total	82	56	138

Merece reseñarse que el Servicio de Documentación, Publicaciones y Estadística Departamental forma parte del Sistema Bibliotecario Valenciano como miembro integrante de la *Red de Bibliotecas Especializadas y Centros de Documentación de la Comunitat Valenciana*¹.

Por último, destacar que también se elabora anualmente la Memoria de Gestión de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

¹ Mediante la Ley 4/2011, de 23 de marzo, de la Generalitat, de Bibliotecas de la Comunitat Valenciana se estructura el Sistema Bibliotecario Valenciano, dentro del cual se integran, entre otros, las bibliotecas especializadas y centros de documentación dependientes de las entidades e instituciones del Comunitat Valenciana, regulando en el capítulo VI título II la Red de Bibliotecas Especializadas y Centros de Documentación de la Comunitat Valenciana.

Posteriormente por Resolución de 25 de mayo de 2011, de la Conselleria de Cultura y Deporte, enumera las bibliotecas y centros de documentación integrantes de la citada Red, reconociendo a la Unidad de Documentación del Servicio de Relaciones Institucionales como integrante de la Red de Bibliotecas y Centros de Documentación de la Comunidad Valenciana.

1.3. Gestión de quejas al Síndic de Greuges y al Defensor del Pueblo

Desde el mes de julio de 2018, la tramitación de las quejas remitidas por el Defensor del Pueblo o el Síndic de Greuges, así como las quejas ciudadanas dirigidas expresamente a la Consellera, se tramitan desde esta Subdirección General, con independencia de las demás quejas promovidas por las personas usuarias de la sanidad pública y tramitadas por los Servicios de Atención e Información al Paciente, (SAIP) de los distintos departamentos de Salud, a través de la aplicación PIGAP, o directamente por la Dirección General de Planificación, Eficiencia Tecnológica y Atención al Paciente, a través de su Servicio de Atención y Comunicación con el Paciente.

Los datos que a continuación se van a exponer, han de entenderse ajustados a este marco referencial, lo cual viene a traducirse en unos números relativos, que nunca han de entenderse como la totalidad de las quejas.

Una vez aclarado el ámbito de actuación al que se refieren los datos que a continuación se detallan, ya podemos indicar que se han tramitado un total de **904** quejas desde julio de 2018 hasta diciembre de 2021, siendo su distribución por años la siguiente:

2018	116
2019	267
2020	257
2021	264

Por lo que respecta a las quejas tramitadas durante el ejercicio 2021, **205** corresponden al Síndic de Greuges, **45** al Defensor del Pueblo y **14** a quejas ciudadanas.

Síndic de Greuges	205	78%
Defensor del Pueblo	45	17%
Ciudadana	14	5%

De las **264** quejas tramitadas durante 2021, un 66,93%, **172** en total, de las mismas ya han sido completamente resueltas y notificados los cierres de actuaciones por los órganos emisores respectivos, como se observa en el siguiente cuadro.

EXPEDIENTES QUEJAS TRAMITADAS 2021
SUBDIRECCIÓN GENERAL GABINETE TÉCNICO
Situación expedientes

EMISOR	En tramitación		Respondido		Cerrado		Totales	
	Expedientes	%	Expedientes	%	Expedientes	%	Expedientes	%
Síndic G.	10	5	23	11	172	84	205	77,65
Ciudadana	0		11	79	3	21	14	5,30
Defensor P.	3	7	12	27	30	67	45	17,05
Totales	13	4,92	46	17,42	205	77,65	264	

La nota destacable en este ejercicio 2021, ha sido la presentación de quejas relacionadas directa o indirectamente con la irrupción de la COVID-19, que ha motivado la presentación de **64** quejas, lo que representa un **24%** del total.

1.4 Normativa de carácter general iniciada, en trámite o publicada durante el ejercicio 2021 que concierne a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Anteproyectos de ley

Archivados

ANTEPROYECTO DE LEY, de tasas por inspecciones y controles sanitarios de animales y sus productos.

Decretos del Consell

Aprobados y publicados (según fecha publicación)

- 1º DECRETO 42/2021, de 18 de marzo, del Consell, de regulación de la prestación farmacéutica en los centros sociosanitarios en la Comunitat Valenciana (DOGV núm. 9051, de 30.03.2021).
- 2º DECRETO 82/2021, de 18 de junio, del Consell, de creación de la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunitat Valenciana establecida en la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo (DOGV núm. 9113, de 23.06.2021).
- 3º DECRETO 91/2021, de 2 de julio, del Consell, de regulación del sistema de incentivación retributiva del personal gestionado por la Conselleria con competencias en materia de Sanidad (DOGV núm. 9130, de 19.07.2021).
(CORRECCIÓN de errores DOGV núm. 9212, de 10.11.2021).
- 4º DECRETO 108/2021, de 6 de agosto, del Consell, de estructura y organización del Servicio de Emergencias Sanitarias (DOGV núm. 9155, de 19.08.2021)
- 5º DECRETO 164/2021, de 8 de octubre, de regulación en materia de personal de los efectos de la extinción del contrato de gestión de servicio público por concesión del Departamento de Salud de Torrevieja (DOGV núm. 9194, de 14.10.2021).
- 6º DECRETO 170/2021, de 15 de octubre, del Consell, de regulación y organización de la realización de análisis genéticos y biomarcadores moleculares con fines asistenciales. (DOGV núm. 9201, de 25.10.2021).
- 7º DECRETO 173/2021, de 22 de octubre, del Consell, de regulación de la Cartera de Servicios por el que se aprueba la Cartera de Servicios de Salud Pública del Sistema Valenciano de Salud (DOGV núm. 9204, de 28.10.2021).
- 8º DECRETO 180/2021, de 5 de noviembre, del Consell, de regulación e inscripción del documento de voluntades anticipadas en el Registro centralizado de voluntades anticipadas de la Comunitat Valenciana. (DOGV núm. 9218, de 18.11.2021).
- 9º DECRETO 195/2021, de 3 de diciembre, del Consell, de aprobación de la oferta de empleo público de 2021, para personal gestionado por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. (DOGV núm. 9240, de 22.12.2021).

10º DECRETO 200/2021, de 10 de diciembre, del Consell, de regulación en materia de personal de los efectos de la extinción del contrato de gestión de servicios públicos por concierto para la realización de técnicas de diagnóstico por imagen mediante equipos de resonancia magnética. (DOGV núm. 9233, de 13.12.2021). (EXPT. 07/2021)

11º DECRETO 208/2021, de 23 de diciembre, del Consell, de aprobación de las bases reguladoras y la convocatoria para la concesión de subvenciones directas a familias monoparentales, destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud en 2022. (DOGV de 14 de enero de 2022).

12º DECRETO 209/2021, de 23 de diciembre, del Consell, de aprobación de las bases reguladoras y la convocatoria para la concesión de subvenciones directas a diferentes colectivos de personas, destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud en 2022. (DOGV de 14 de enero de 2022).

En tramitación, pendientes de aprobar

- 1º. Proyecto de Decreto, regulador de la publicidad sanitaria en la Comunitat Valenciana.
- 2º. Proyecto de Decreto, por el que se aprueba el Estatuto del personal investigador laboral y del personal de apoyo a la investigación, al servicio de las fundaciones biomédicas e institutos de investigación sanitaria de la Comunitat Valenciana
- 3º. Proyecto de Decreto del Consell, por el que se modifica el Decreto 185/2017, de 24 de noviembre, del Consell, por el que se regula el registro de personal con funciones de control oficial de la cadena alimentaria y otras actuaciones de salud pública y la emisión del documento de acreditación
- 4º. Proyecto de Decreto, por el que se regula la prestación farmacéutica en los centros sociosanitarios en la Comunidad Valenciana. (EXPT. 03/2020 SR).
- 5º. Proyecto de Decreto, por el que se aprueba la Cartera de Servicios de Salud Pública de la Comunitat Valenciana.

Archivados

Proyecto de Decreto del Consell, por el que se regulan los efectos de la extinción del contrato de gestión de servicios públicos por concierto para la realización de técnicas de radiodiagnóstico por imagen mediante equipos de resonancia magnética, en materia de personal (EXPT. 7/2018)

Órdenes de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Aprobadas y publicadas (según fecha publicación)

- 1º. ORDEN 1/2021, de 13 de julio, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, de aprobación de la relación de circulares, instrucciones y resoluciones de ordenación de la gestión administrativa relativas a la actuación de la conselleria con competencias en materia de sanidad. (EXPT. OR-03/2021). (DOGV núm. 9132, de 21 de julio de 2021).
- 2º. ORDEN 2/2021, de 27 de septiembre, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se desarrolla el programa de optimización e integración terapéutica de la Comunitat Valenciana. (EXPT. OR-02/2021). (DOGV núm. 9186, de 1 de octubre de 2021).
- 3º. ORDEN 3/2021, de 29 de septiembre, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se modifica parcialmente la Orden 9/2017, de 19 de septiembre, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones para la intervención arquitectónica en locales destinados a la prestación de asistencia sanitaria por parte de esta conselleria, en municipios de la Comunitat Valenciana. (DOGV núm. 9186, de 1 de octubre de 2021).
(CORRECCIÓN DE ERRORES DOGV núm. 9203, de 27 de octubre de 2021).
- 4º. ORDEN 4/2021, de 29 de octubre, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se regula el programa de cribado de cáncer de mama en la Comunitat Valenciana. (EXPT. OR-05/2020). (DOGV núm. 9208, de 4 de noviembre de 2021).

En tramitación, pendientes de aprobar

- 1º. Proyecto de Orden, por la que se regulan los procedimientos para la realización de estudios observacionales con medicamentos de uso humano.
- 2º Proyecto de Orden, para desarrollar los consejos de salud y otros espacios de participación para potenciar la intersectorialidad, la participación, la equidad y la acción local y comunitaria en salud, en la Comunitat Valenciana.
- 3º Proyecto de Orden, por la que se desarrolla el Decreto 185/2020, de 16 de noviembre, del Consell, de aprobación del Reglamento orgánico y funcional de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.
- 4º Proyecto de Orden, por la que se aprueban las bases reguladoras de las subvenciones destinadas a financiar programas de ayuda mutua y autoayuda, relacionados con la mejora de la calidad de vida de los/las pacientes en la Comunitat Valenciana. (EXPT. OR-08/2021)

Archivados

Proyecto de Orden, por la que se aprueban las bases reguladoras de las subvenciones destinadas a financiar programas de ayuda mutua y autoayuda, relacionados con la mejora de la calidad de vida de los pacientes en la Comunidad Valenciana (EXPT. OR-01/2021)

2. LA COMUNITAT VALENCIANA. POBLACIÓN PROTEGIDA E INDICADORES DEMOGRÁFICOS BÁSICOS

Índice 2.1. Características generales de la Comunitat Valenciana

2.2. Población e indicadores demográficos básicos

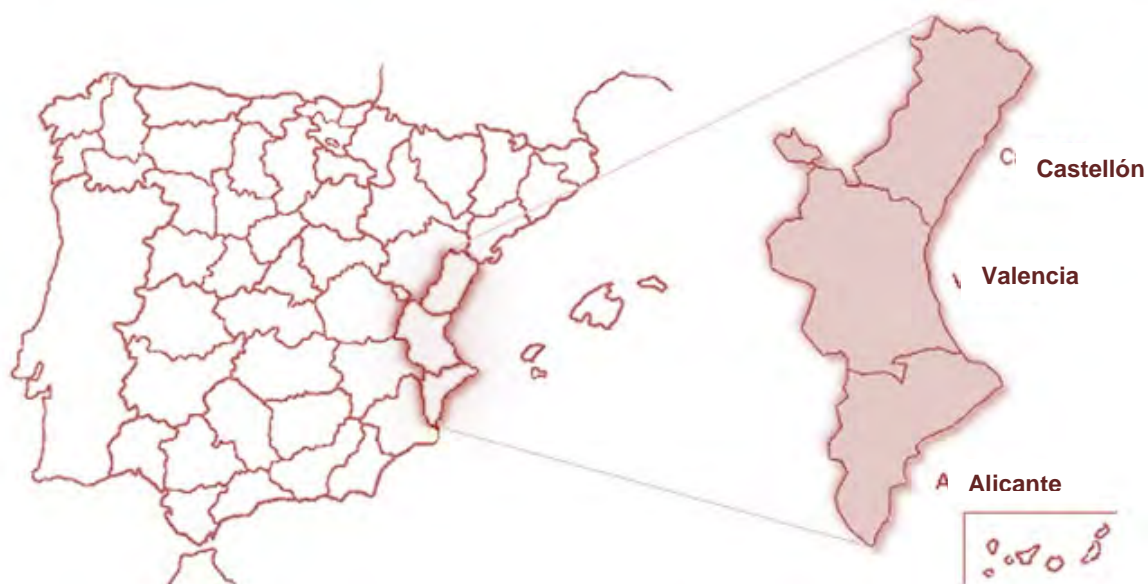
2.2.1. Población

2.2.2. Indicadores demográficos básicos

2.3. Población protegida y tarjeta sanitaria

2.1. Características generales de la Comunitat Valenciana

La Comunitat Valenciana comprende las provincias de Castellón, Valencia y Alicante. Por su extensión territorial, 23.255 km², ocupa el octavo lugar entre las diecisiete comunidades autónomas españolas.



Su delimitación terrestre es de 840 km y la longitud de costa es de 518 km. Además, pertenecen también a la Comunitat Valenciana las islas mediterráneas de las Columbretes y Tabarca.

Cuenta con 542 municipios, de los que 266 corresponden a la provincia de Valencia, 141 a la de Alicante y 135 a Castellón, distribuidos por su población de la siguiente forma:

Número de municipios valencianos según su población							
Cifras oficiales de población: Revisión del Padrón municipal a 1 de enero de 2021							
Nº de habitantes	Alicante	Castellón	Valencia	C. Valenciana	España	%CV/E	
Más de 500.000 hab.	0	0	1	1	6	16,7	
De 100.001 a 500.000 hab.	2	1	0	3	57	5,3	
De 50.001 a 100.000 hab.	6	1	4	11	86	12,8	
De 30.001 a 50.000 hab.	5	2	7	14	110	12,7	
De 20.001 a 30.000 hab.	13	4	19	36	155	23,2	
De 10.001 a 20.000 hab.	11	3	22	36	346	10,4	
De 5.001 a 10.000 hab.	22	9	25	56	553	10,1	
De 3.001 a 5.000 hab.	9	5	27	41	483	8,5	
De 2.001 a 3.000 hab.	9	5	31	45	464	9,7	
De 1.001 a 2.000 hab.	13	16	49	78	874	8,9	
De 501 a 1.000 hab.	20	24	34	78	1.004	7,8	
De 101 a 500 hab.	28	47	45	120	2.614	4,6	
Menos de 101 hab.	3	18	2	23	1.379	1,7	
Total	141	135	266	542	8.131	6,7	

Fuente: INEbase. Estadística del Padrón Continuo. Datos a nivel nacional, comunidad autónoma y provincia 01/01/2021 Publicado:23/12/2021

Su clima es mediterráneo, con temperaturas suaves en invierno, lluvias en otoño y primaveras y veranos cálidos. El efecto generado por la cercanía al mar se extiende a todo el territorio autonómico, ya que toda la comunidad, salvo el Rincón de Ademuz, se encuentra a menos de 100 km de la costa.

En la zona interior predomina el clima mediterráneo continental caracterizado por inviernos fríos y veranos más cálidos que el clima mediterráneo típico de la costa que se caracteriza por unos inviernos no muy fríos por la cercanía al mar y unos veranos largos, bastante secos y calurosos, con máximas en torno a los 30º C. En la mitad sur de la provincia de Alicante el clima es mediterráneo seco, con un régimen de lluvias muy escaso durante la mayor parte del año.

A pesar de ese clima mediterráneo, entre los meses de junio y agosto se suelen producir olas de calor que afectan a la población, especialmente a las personas de más edad. Son fenómenos que producen unas temperaturas extremadamente altas en relación con la media de la época y que duran más de un día. Se forman por invasión de masas de aire muy cálido o bien por la permanencia prolongada de una de estas masas en una determinada zona.

También en los últimos años se están produciendo, cada vez con más frecuencia, fenómenos como la conocida "Gota Fría" o DANA (Depresión Aislada en Niveles Altos, un nombre que define mejor el fenómeno), que es un embolsamiento de aire frío en otra masa no necesariamente de aire caliente, pero al menos no tan fría, lo que produce precipitaciones. Aunque no siempre es sinónimo de catástrofe, suele ir asociado a ella.



2.2. Población e indicadores demográficos básicos

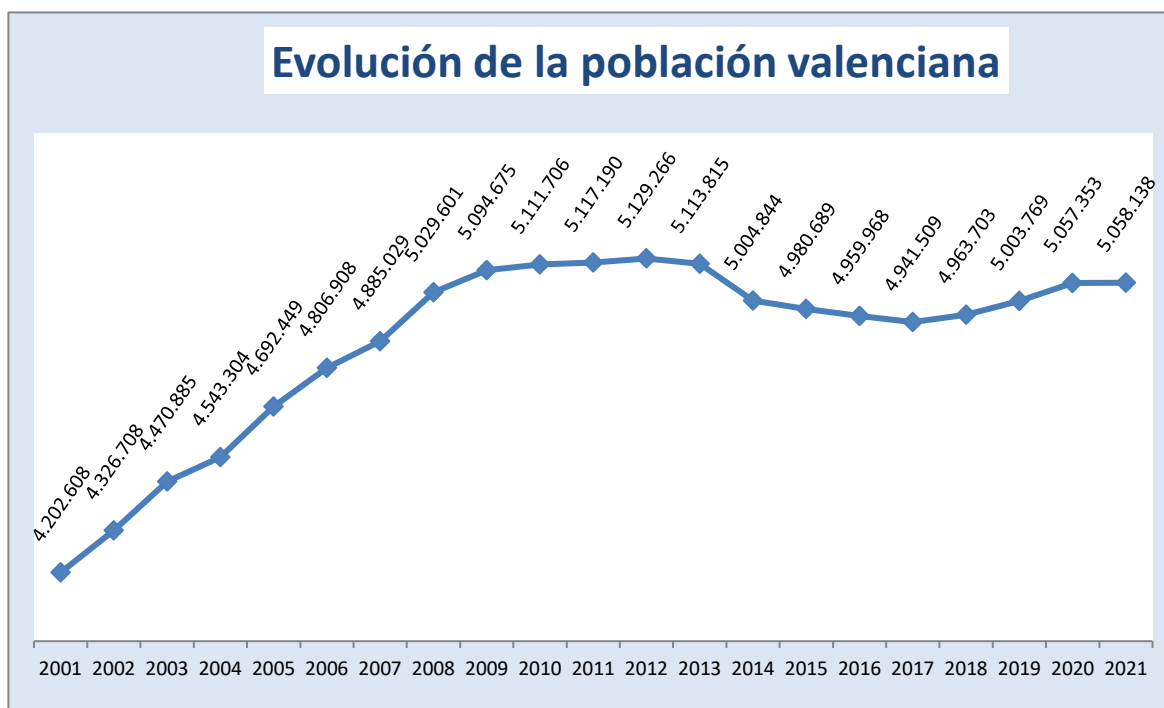
2.2.1. Población

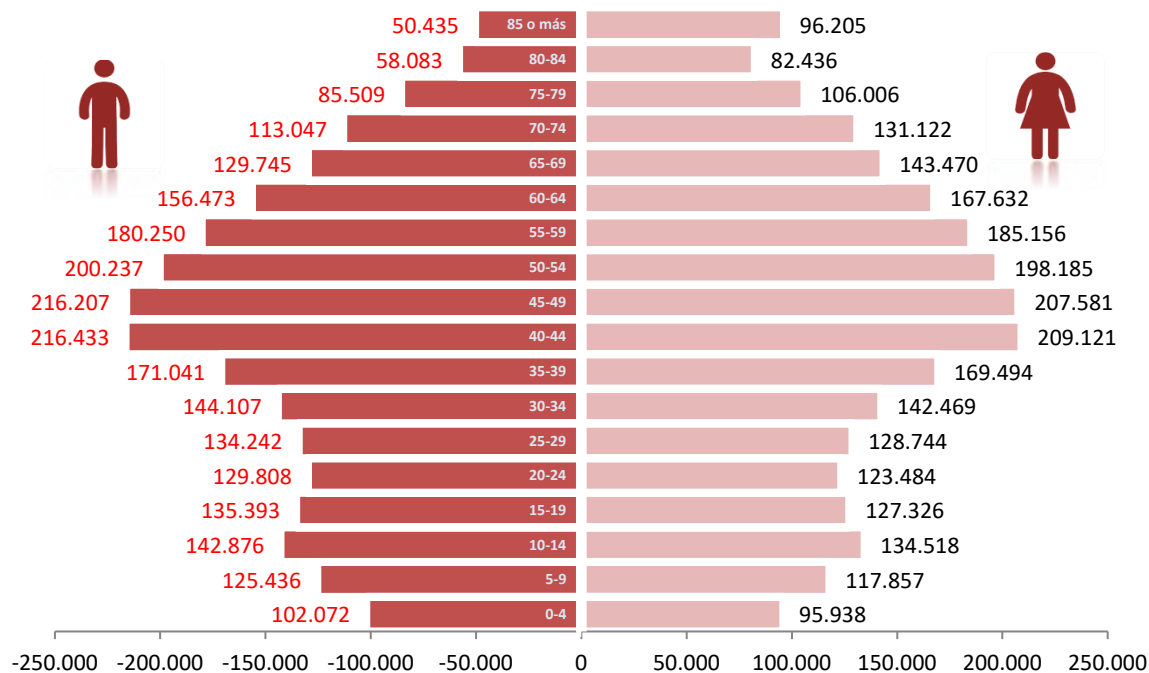
Evolución demográfica de la Comunidad Valenciana									
Cifras oficiales de población. Estadísticas del Padrón continuo									
Año	Alicante	Castellón	Valencia	C. Valenciana	Var. absoluta	Var. relativa	España	% CV/E	
2001	1.490.265	485.173	2.227.170	4.202.608	81879	1,99	41.116.842	10,22	
2002	1.557.968	501.237	2.267.503	4.326.708	124100	2,95	41.837.894	10,34	
2003	1.632.349	518.239	2.320.297	4.470.885	144177	3,33	42.717.064	10,47	
2004	1.657.040	527.345	2.358.919	4.543.304	72419	1,62	43.197.684	10,52	
2005	1.732.389	543.432	2.416.628	4.692.449	149145	3,28	44.108.530	10,64	
2006	1.783.555	559.761	2.463.592	4.806.908	114459	2,44	44.708.964	10,75	
2007	1.825.264	573.282	2.486.483	4.885.029	78121	1,63	45.200.737	10,81	
2008	1.891.477	594.915	2.543.209	5.029.601	144572	2,96	46.157.822	10,90	
2009	1.917.012	602.301	2.575.362	5.094.675	65074	1,29	46.745.807	10,90	
2010	1.926.285	604.274	2.581.147	5.111.706	17031	0,33	47.021.031	10,87	
2011	1.934.127	604.344	2.578.719	5.117.190	5484	0,11	47.190.493	10,84	
2012	1.943.910	604.564	2.580.792	5.129.266	12076	0,24	47.265.321	10,85	
2013	1.945.642	601.699	2.566.474	5.113.815	-15451	-0,30	47.129.783	10,85	
2014	1.868.438	587.508	2.548.898	5.004.844	-108971	-2,13	46.771.341	10,70	
2015	1.855.047	582.327	2.543.315	4.980.689	-24155	-0,48	46.624.382	10,68	
2016	1.836.459	579.245	2.544.264	4.959.968	-20721	-0,42	46.557.008	10,65	
2017	1.825.332	575.470	2.540.707	4.941.509	-18459	-0,37	46.572.132	10,61	
2018	1.838.819	576.898	2.547.986	4.963.703	22194	0,45	46.722.980	10,62	
2019	1.858.683	579.962	2.565.124	5.003.769	40066	0,81	47.026.208	10,64	
2020	1.879.888	585.590	2.591.875	5.057.353	53584	1,07	47.450.795	10,66	
2021	1.881.762	587.064	2.589.312	5.058.138	785	0,02	47.385.107	10,67	

Fuente: Instituto Nacional de Estadística

Datos a nivel nacional, comunidad autónoma y provincia

Datos definitivos 01/01/2021 Publicado: 17/01/2022





Como se observa en el gráfico, la pirámide poblacional valenciana de 2021 fue claramente regresiva. Más ancha en los grupos de más edad que en la base, debido al descenso en la natalidad y al envejecimiento de su población.

Población por grupos de edad y sexo en 2021

Grupo de edad	Total	Mujeres	Hombres
0-4	198.010	95.938	102.072
5-9	243.293	117.857	125.436
10-14	277.394	134.518	142.876
15-19	262.719	127.326	135.393
20-24	253.292	123.484	129.808
25-29	262.986	128.744	134.242
30-34	286.576	142.469	144.107
35-39	340.535	169.494	171.041
40-44	425.554	209.121	216.433
45-49	423.788	207.581	216.207
50-54	398.422	198.185	200.237
55-59	365.406	185.156	180.250
60-64	324.105	167.632	156.473
65-69	273.215	143.470	129.745
70-74	244.169	131.122	113.047
75-79	191.515	106.006	85.509
80-84	140.519	82.436	58.083
85 o más	146.640	96.205	50.435
Total	5.058.138	2.566.744	2.491.394

Estadística del Padrón Continuo.

Datos a nivel comunidad autónoma

Datos definitivos 01/01/2021 Publicado:17/01/2022

2.2.2. Indicadores demográficos básicos

Indicadores demográficos básicos.: comparativa 2017 - 2021						
	2017	2018	2019	2020	2021	Variación anual ³ (%)
Tasa bruta de natalidad ¹ (‰)	8,18	7,68	7,47	7,1		-4,95
Tasa bruta de mortalidad ¹ (‰)	9,09	9,16	8,8	9,64		9,55
Tasa de mortalidad hombres ¹ (‰)	9,43	9,46	9,32	10,13		8,69
Tasa de mortalidad mujeres ¹ (‰)	8,76	8,87	8,3	9,16		10,36
Mortalidad infantil ¹ (‰)	2,6	2,39	2,14	2,52		17,76
Esperanza de vida al nacimiento ¹	82,5	82,58	83	82,36		-0,77
Esperanza de vida al nacer hombres	79,9	79,97	80,33	79,76		-0,71
Esperanza de vida al nacer mujeres	85,09	85,16	85,64	84,95		-0,81
Esperanza de vida a los 65 años	20,67	20,71	21,03	20,53		-2,38
Esperanza de vida a los 65 años hombres	18,78	18,9	19,06	18,59		-2,47
Esperanza de vida a los 65 años mujeres	22,39	22,35	22,83	22,33		-2,19
Crecimiento de la población ² (‰)	2,26	5,81	10,88	3,51		-67,74
Saldo vegetativo ² (‰)	-0,91	-1,48	-1,34	-2,54		89,55
Saldo migratorio ² (‰)	2,72	6,52	11,51	5,03		-56,30
Edad media de la población ²	42,93	43,16	43,37	43,57	43,83	0,60
Índice de envejecimiento ²	118,05	120,31	122,57	125,22	129,11	3,11
Tasa de dependencia ²	54,31	54,71	54,86	54,75	54,72	-0,05

(‰) por 1000 habitantes

Fuente:

Instituto Nacional de Estadística

¹ Definitivos 2020 Publicado:09/12/2021

² Año 2021 Publicado:16/12/2021

³ Último año

GLOSARIO

Índice de envejecimiento Porcentaje que representa la población mayor de 64 años sobre la población menor de 16 años a 1 de enero de un año concreto.

Tasa de dependencia Cociente entre la población perteneciente a un determinado ámbito a 1 de enero de un año concreto menor de 16 años o mayor de 64 entre la población de 16 a 64 años, expresado en tanto por cien.

2.3. Población protegida y tarjeta sanitaria

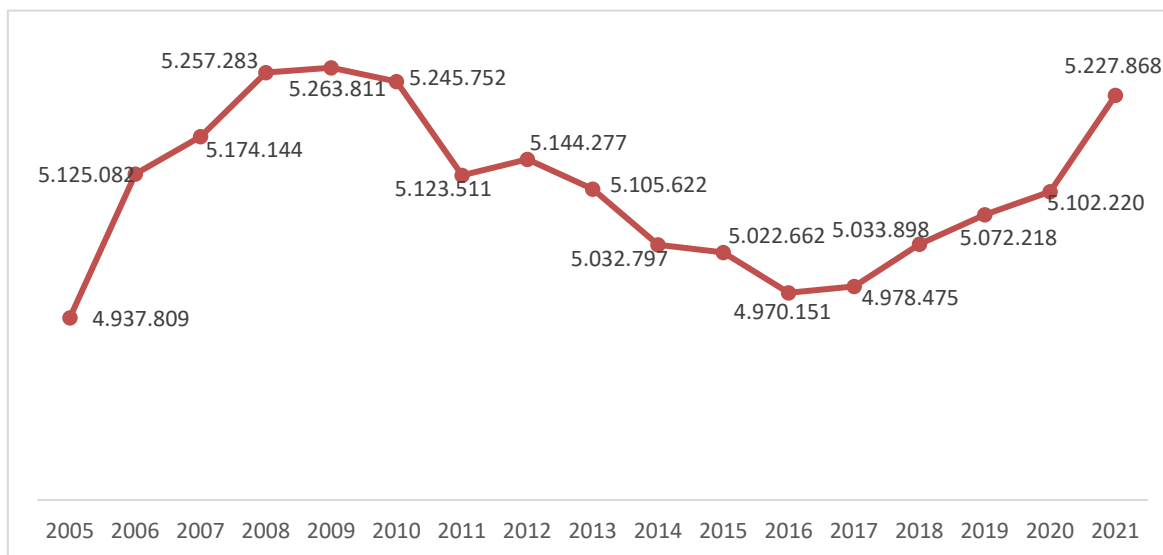
El Sistema de Información Poblacional (SIP) es el registro administrativo corporativo de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, que contiene información administrativa y sanitaria de las personas residentes en la Comunitat Valenciana y de aquellas que, no siendo residentes, acceden a las prestaciones sanitarias del Sistema Valenciano de Salud.

La evolución en el número de personas que están de alta en dicho Sistema de información, al que se le asigna un número SIP y del que se recogen datos de identificación, localización, asignación

de médico/a y centro de atención primaria, modalidad de aseguramiento (datos de acreditación) y situación de residencia ha sido la reflejada en la siguiente tabla.

Evolución de los ciudadanos incluidos en SIP		
Año	Población SIP	% Var
2005	4.937.809	
2006	5.125.082	3,8
2007	5.174.144	1
2008	5.257.283	1,6
2009	5.263.811	0,1
2010	5.245.752	-0,3
2011	5.123.511	-2,3
2012	5.144.277	0,4
2013	5.105.622	-0,8
2014	5.032.797	-1,4
2015	5.022.662	-0,2
2016	4.970.151	-1
2017	4.978.475	0,2
2018	5.033.898	1,1
2019	5.072.218	0,8
2020	5.102.220	0,6
2021	5.227.868	2,5

Datos del Sistema de Información Poblacional SIP.



En relación con las tarjetas sanitarias de vigencia temporal limitada, lo que conocemos como tarjetas temporales, al inicio de la pandemia se eliminó su fecha de caducidad para disminuir, en la medida de los posible, la carga administrativa de los sanitarios y no ocasionar perjuicios a la ciudadanía. A partir de septiembre de 2020, se volvió a establecer la fecha de caducidad administrativa en SIP de estas tarjetas.

Durante este año 2021, se han realizado más altas en colectivos No acreditados y Mutualistas Privados para poder atender a la vacunación Covid de estas personas.

El Sistema Valenciano de Salud se ordena en departamentos de salud, que son sus estructuras fundamentales, siendo las demarcaciones geográficas en las que queda dividido el territorio de la Comunitat Valenciana a los efectos sanitarios.

Por departamentos de salud destacan el del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia CHGUV que tiene una población de 373.638 personas, el departamento del Valencia - Clínico Universitario que cubre a 357.490 y el de Valencia - Arnau de Vilanova que atiende a 333.953.

Población SIP por departamento de salud					
Departamentos de salud	Empadronados o no	Mayores de 65 años		Extranjeros	
	Total	Nº	%	Nº	%
Vinaròs	93.675	21.302	22,74%	22.466	23,98%
Castellò	290.425	56.998	19,63%	52.437	18,06%
la Plana de la Vila Real	189.751	35.609	18,77%	25.865	13,63%
Sagunto	158.711	33.933	21,38%	20.335	12,81%
Valencia-Clínico	357.490	69.736	19,51%	47.242	13,21%
Valencia-Arnau	333.953	58.786	17,60%	38.726	11,60%
Valencia-La Fe	295.443	56.023	18,96%	43.653	14,78%
Requena	51.613	13.037	25,26%	5.172	10,02%
Valencia - CHGUV	373.638	71.487	19,13%	52.237	13,98%
Valencia - Dr. Peset	284.660	59.117	20,77%	41.513	14,58%
la Ribera	263.001	51.148	19,45%	31.657	12,04%
Gandía	182.357	37.223	20,41%	31.307	17,17%
Denia (Marina alta)	186.634	48.238	25,85%	68.531	36,72%
Xàtiva-Ontinyent	195.146	40.246	20,62%	20.502	10,51%
Alcoi	138.131	29.347	21,25%	12.818	9,28%
Marina Baixa	195.351	45.066	23,07%	59.942	30,68%
Alacant-Sant Joan	235.062	48.502	20,63%	40.243	17,12%
Elda	190.189	38.059	20,01%	14.090	7,41%
Alacant -General	287.013	51.238	17,85%	40.524	14,12%
Elx	174.296	32.980	18,92%	23.201	13,31%
Orihuela	172.994	30.059	17,38%	35.552	20,55%
Torreveja	204.074	62.775	30,76%	102.077	50,02%
l'Horta Manises	211.052	38.131	18,07%	23.716	11,24%
Elx-Crevillent	159.483	28.789	18,05%	23.527	14,75%
<i>Población no asignada</i>	3.726	117	3,14%	1352	36,29%
Total	5.227.868	1.057.946	20,24%	878.685	16,81%

Datos expresados en miles de habitantes

Datos del Sistema de Información Poblacional SIP.

Fuente: Datawarehouse SIP

Fecha: Diciembre 2021

Para ampliar la información relativa a la actividad asistencial de la población incluida en SIP, véase el Capítulo 8. Actividad asistencial, apartado 1. Atención Primaria.

3. EJE CENTRAL DE NUESTRO SISTEMA DE SALUD: LAS PERSONAS

- Índice**
- 3.1. Garantía de derechos. Voluntades anticipadas**
 - 3.2. Gestiones realizadas. Actividad de Servicios de Atención e Información al Paciente (SAIP)**
 - 3.3. Asociaciones de pacientes y voluntariado**
 - 3.4. Mejora de la comunicación con la ciudadanía**
 - 3.5. Satisfacción y calidad percibida. Opinión sobre nuestro Sistema sanitario**
 - 3.5.1. Encuesta de satisfacción de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
 - 3.5.2. Órganos garantes de los derechos de personas usuarias y pacientes
 - 3.6. Participación social: los Consejos de Salud**
 - 3.7. Responsabilidad patrimonial**
 - 3.7.1. Funciones relativas al trámite y resolución de reclamaciones de responsabilidad patrimonial
 - 3.7.2.- Gestión de las pólizas de seguro de responsabilidad y ejercitar acciones de recobro de siniestros
 - 3.8. Transparencia**
 - 3.8.1. Actividades en materia de publicidad activa.
 - 3.8.2. El acceso a la información pública.
 - 3.8.3. La reutilización de la información pública.
 - 3.9. Modernización y simplificación administrativa**
 - 3.9.1. Comunicación electrónica en el ámbito de la Conselleria.
 - 3.9.2. Información a la ciudadanía

3.1. Garantía de derechos. Voluntades anticipadas

Mediante el *documento de Voluntades Anticipadas*, una persona mayor de edad o menor emancipada, con capacidad legal suficiente y libremente, manifiesta las instrucciones que sobre las actuaciones médicas se deben tener en cuenta cuando se encuentre en una situación en la que las circunstancias que concurran no le permitan expresar libremente su voluntad.

Se ha publicado el Decreto 180/2021, de 5 de noviembre, del Consell, de regulación e inscripción del documento de voluntades anticipadas en el Registro centralizado de voluntades anticipadas de la Comunitat Valenciana (DOGV de 18-11-2021). Este decreto actualiza los derechos en materia de voluntades anticipadas, ya recogidos en la legislación autonómica y nacional, tales como la eutanasia y la planificación anticipada de decisiones. Asimismo, se han modernizado los documentos que ofrece esta Conselleria para su Registro y se ha habilitado un trámite telemático para facilitar a la ciudadanía su inscripción. El Servicio de atención y comunicación con el paciente, ha contado con la colaboración del Comité de Bioética de la Comunitat Valenciana en todo el proceso, tanto en la redacción del citado decreto, como en la elaboración de los documentos: *Documento de voluntades anticipadas* y *Solicitud de revocación/modificación de un documento de voluntades anticipadas*.

El número de inscripciones en el Registro de Voluntades Anticipadas durante el año 2021 es de 2.245, lo que supone un aumento del 69,05 % respecto a 2020. Este hecho significativo puede estar en relación con la situación de la pandemia COVID-19.

El total de personas vivas con voluntades anticipadas en el Registro de la Comunidad Valenciana a fecha 31/12/2021 es de 28.915.

Personas vivas con voluntades anticipadas en el Registro de Voluntades Anticipadas de la C.V.										
Número de personas por provincia y sexo										
Provincia	Desde 2005 hasta 2018		Inscritas en 2019		Inscritas en 2020		Inscritas en 2021		TOTAL hasta 31-12-2021	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Alicante	3.451	5.963	372	637	219	363	323	556	4.365	7.519
Castellón	966	1.595	96	199	67	78	78	160	1.207	2.032
Valencia	3.881	7.000	414	768	207	394	397	731	4.899	8.893
Total	8.298	14.558	882	1.604	493	835	798	1.447	10.471	18.444

Fuente: *Elaboración propia - Dirección General de Planificación, Eficiencia Tecnológica y Atención al Paciente*

Glosario: H-Hombre; M-Mujer

Inscritas = Núm. Personas inscritas durante el año – (Núm. Personas que revocan + Núm. Personas fallecidas)

Datos actualizados con SIP y RNIP

En el Registro de Voluntades Anticipadas, además de inscribir el otorgamiento, se puede realizar la modificación, sustitución o la revocación, así como cambiar el representante o realizar cualquier modificación o inclusión de nuevos criterios, lo que se desglosa en la siguiente tabla como actuaciones.

En el año 2021 se han registrado un total de 3.555 actuaciones en el Registro de voluntades anticipadas, lo que ha supuesto un aumento de 1.238 actuaciones respecto al año 2020, lo que equivale un 53,43% de incremento sobre el año anterior.

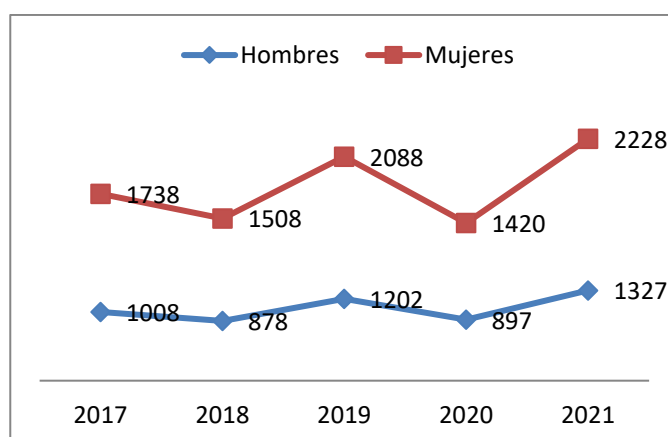
Evolución del número de actuaciones en el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la C.V.										
<i>Registros por provincia y sexo</i>										
Provincia	2018		2019		2020		2021		Variación 21 - 20	
	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
Alicante	317	585	446	737	274	448	337	557	63	109
Castellón	82	121	121	227	69	115	91	192	22	77
Valencia	295	523	377	719	267	449	381	710	114	261
DGPETAP	184	279	258	405	126	189	73	120	-53	-69
Notarías Telemáticas					161	219	445	649	284	430
Total	878	1508	1202	2088	897	1420	1327	2228	430	808

Fuente: Elaboración propia - Dirección General de Planificación, Eficiencia Tecnológica y Atención al Paciente

Glosario: H-Hombre; M-Mujer

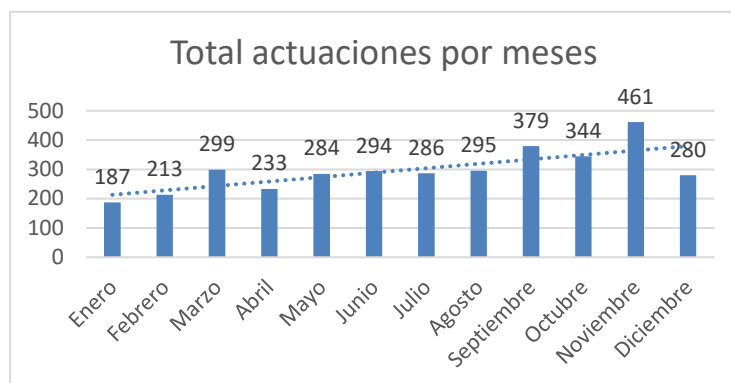
(*) Desde el 21 de abril de 2020 existe la posibilidad de realizar la inscripción, sustitución y revocación de forma telemática desde las notarías de la Comunidad Valenciana. Por tanto, se desglosan las actuaciones vía telemática del Colegio Notarial de Valencia, las cuales proceden de notarías de las 3 provincias.

El año 2021 se puede apreciar un claro incremento de los registros de voluntades anticipadas.



Fuente: Elaboración propia PIGAP - Dirección General de Planificación, Eficiencia Tecnológica y Atención al Paciente

Como se puede apreciar en el gráfico siguiente, el aumento de actuaciones en el Registro de voluntades anticipadas más significativo se produce en el mes de noviembre, coincidiendo con la publicación del nuevo Decreto 180/2021, del Consell.



3.2. Gestiones realizadas. Actividad de Servicios de Atención e Información al Paciente (SAIP)

En 2021, se registraron un total de 326.324 gestiones de atención a pacientes, entre solicitudes, peticiones de información, sugerencias, quejas, etc., lo que supone un 12,4% más que en 2020. El motivo, al igual que en el caso de las voluntades anticipadas, está en la apertura de los centros sanitarios tras la pandemia y las facilidades de comunicación tecnológica implementadas. Además, se han mantenido las funciones de este equipo de personas según las necesidades organizativas que cada momento requería el hospital, como información a los familiares de pacientes aislados o ingresados en UCI, guarda, custodia o intercambio de enseres personales entre los afectados y sus familiares, puntos de información continua en los centros hospitalarios, o bien apoyo a unidades asistenciales deficitarias de personal sanitario. Estas actuaciones no quedan reflejadas en las estadísticas.

Según se muestra en la tabla siguiente, aproximadamente el 79,8% de las gestiones corresponden a los SAIP de los hospitales y el 20,2% al resto. Disminuyen las gestiones en hospitales respecto a 2020, mientras que las de Atención Primaria y Especializada aumentan, correspondiendo el incremento más representativo a primaria.

Del total de actividad, un 47,8% se etiquetó bajo el epígrafe “Gestión de casos”, seguido de las “Solicitudes escritas” con un 17,3% y “Atención verbal/telefónica” con el 13,2%. La gestión de “Quejas escritas” ha supuesto el 8,5% de la actividad SAIP.

El número de quejas en valor absoluto ha sido de 27.607 que, en relación con los datos del año anterior han tenido un incremento de un 36,9%.

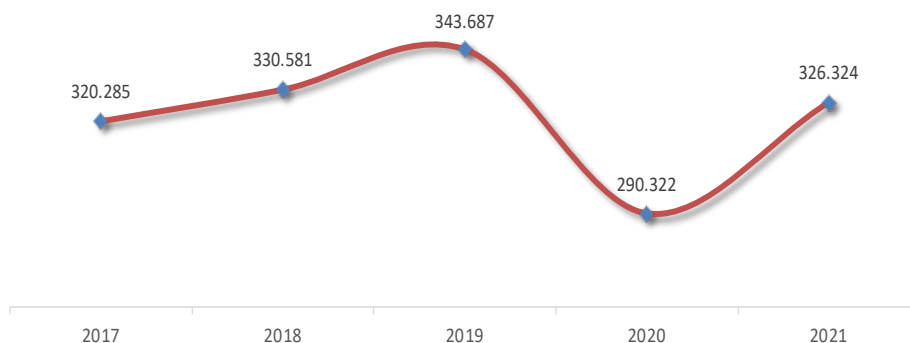
El número de agradecimientos en valor absoluto ha sido de 11.188 que, en relación con los datos del año anterior han tenido un decremento de un 9,9%.

Número y porcentaje de las gestiones registradas en los SAIP de la Comunidad Valenciana en 2021									
Tipo de gestión	At. Primaria		CE y CSI		Hospitales		Total		% var. 20-21
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Solicitud escrita	1.325	4,8%	3.516	9,2%	45.100	17,3%	49.941	15,3%	18,5%
Gestión de casos	8.718	31,6%	23.288	60,8%	124.493	47,8%	156.499	48,0%	17,3%
Queja escrita	11.223	40,7%	1.859	4,9%	14.525	5,6%	27.607	8,5%	37,0%
Atención verbal/telefónica	1.870	6,8%	6.227	16,3%	34.395	13,2%	42.492	13,0%	2,1%
Queja/solicitud tramitada	613	2,2%	263	0,7%	1.302	0,5%	2.178	0,7%	0,0%
Agradecimiento escrito	2.219	8,1%	300	0,8%	8.669	3,3%	11.188	3,4%	-9,9%
Información	1.061	3,8%	2.314	6,0%	24.529	9,4%	27.904	8,6%	-6,4%
Sugerencia	178	0,6%	33	0,1%	422	0,2%	633	0,2%	17,9%
Queja verbal	285	1,0%	495	1,3%	4.377	1,7%	5.157	1,6%	-9,7%
Reclamación patrimonial	13	0,0%	2	0,0%	150	0,1%	165	0,1%	-3,5%
Información judicial	51	0,2%	0	0,0%	17	0,0%	68	0,0%	300,0%
Voluntades Anticipadas (*)	3	0,0%	2	0,0%	2.358	0,9%	2.363	0,7%	42,5%
Mejora continua	0	0,0%	4	0,0%	125	0,0%	129	0,0%	-75,6%
Total	27.559	100%	38.303	100%	260.462	100%	326.324	100%	12,4%

Fuente: Elaboración propia - Dirección General de Planificación, Eficiencia Tecnológica y Atención al Paciente

CCCE: Centros de especialidades y CSI: Centros Sanitarios Integrados

En el siguiente gráfico se puede observar la evolución de la actividad, en números absolutos, presentada en los Servicios de Atención e Información al Paciente (SAIP) de la Comunitat Valenciana. Se observa la tendencia ascendente en 2021 con un repunte hasta valores casi de 2018.



3.3. Asociaciones de pacientes y voluntariado

En 2021 se destinaron un total de 3 millones de euros en ayudas para financiar programas de ayuda mutua y autoayuda llevados a cabo por asociaciones o entidades sin ánimo de lucro de pacientes, de sus familiares o de voluntariado sanitario. De estas ayudas, en 2021 se han beneficiado 102 instituciones, de las cuales 79 son asociaciones, 18 fundaciones y 5 federaciones de asociaciones de pacientes.

En el siguiente enlace se accede a la Resolución donde se concede y se da publicidad a estas ayudas: https://dogv.gva.es/datos/2021/10/07/pdf/2021_10054.pdf

3.4. Mejora de la comunicación con la ciudadanía.

La comunicación con la ciudadanía es eje fundamental para el acercamiento de la administración a la población en general y redundante en la mejora de la calidad de la prestación de servicios, reduciendo los plazos de espera y las gestiones innecesarias.

Se ha creado el Portal del Paciente que recoge la información más solicitada por la ciudadanía en años anteriores, unificando los contenidos más importantes, incluyendo todas aquellas cuestiones que con mayor frecuencia consultan nuestros pacientes. Se ha diseñado de forma que en un único sitio de la web el ciudadano pueda visualizar todo aquello que le es de mayor interés, pulsando en los distintos botones de acceso.

http://www.san.gva.es/web_estatica/portal_del_paciente_es.html

Se han habilitado una serie de trámites telemáticos que facilitan el acceso a determinadas gestiones. Con ello se pretende disminuir las visitas presenciales en los centros de salud, evitando desplazamientos innecesarios, de forma que el paciente pueda realizarlo cómodamente desde su domicilio.

Entre ellos, con certificado digital o cl@ve:

- Consulta y actualización/modificación de datos de contacto (teléfono y mail) en SIP. Permite la actualización de los datos de contacto, el registro de preferencias de comunicación para personas con dificultades auditivas (teléfono, videoconferencia, videollamada con SVisual), así como la selección de la lengua preferente para la recepción de SMS (castellano o valenciano).
- Modificación del domicilio o dirección postal en SIP.
- Alta de un ciudadano/a en SIP.
- Solicitud de libre elección de médico o servicio de atención especializada.

Es posible, sin certificado digital acceder a:

- La renovación de tarjeta SIP
- La actualización de datos de contacto (teléfono y mail) en SIP

Pueden accederse a estos trámites en el Portal del Paciente en el siguiente enlace:

<http://www.san.gva.es/web/dgcal/tramites-tarjeta-sip>

También se ha habilitado un trámite telemático para la inscripción en el registro de Voluntades Anticipadas, <http://www.san.gva.es/web/portal-del-paciente/voluntades-anticipadas>, al que se accede desde el apartado Voluntades Anticipadas en el Portal del Paciente.

Por otra parte, la modernización en materia de comunicación se ha materializado en una mejora de la App GVA+SALUT, más dinámica y segura que, además de la información sobre citas sanitarias, permite entre otras funcionalidades: la consulta de citas de atención en consultas externas, el acceso a tratamientos y dispensaciones de farmacia sin escaneo de la hoja de tratamientos, el seguimiento de acompañantes en intervención quirúrgica, el acceso al Portal de Vacunación, la descarga del Certificado COVID Digital UE, consultar la información de tu SAIP.

3.5. Satisfacción y calidad percibida. Opinión sobre nuestro Sistema sanitario

3.5.1. Encuesta de satisfacción de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Los diferentes planes estratégicos de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública incorporan indicadores de medida de la satisfacción de pacientes, como elemento de evaluación de la calidad e identificación de áreas de actuación para mejorar la atención prestada.

Esta herramienta de gestión se viene utilizando desde el año 2001 y salvo en el bienio 2014-2015, en el que el proceso se efectuó conjuntamente para las dos anualidades, estos estudios se han venido realizando sobre personas atendidas en uno o más periodos de la misma anualidad.

3.5.1.1. Características de la muestra en 2021

Encuestas de satisfacción realizadas y ámbitos asistenciales evaluados: Tamaño muestral				
Evolución 2018-2021				
Áreas de Atención	2018	2019	2020	2021
Obstetricia	501	465	475	512
Urgencias	2677	2698	2703	1072
Pediatría	480	460	463	510
Cirugía	583	569	568	561
CMA	636	651	595	517
Medicina/Hospitalización	652	630	642	518
Consultas Externas	3166	3126	3176	1120
Consultas Externas (centros de especialidades)	1127	1060	1029	828
Centros Sanitarios Integrados	647	650	662	830
Hospitalización domicilio	447	402	402	390
At. Primaria personas adultas	1751	1750	1711	1255
At. Primaria Pediatría	856	847	837	843
At. Primaria Enfermería	1470	1428	1404	1072
At. Primaria Puntos de Atención Continuada (PAC)	785	873	900	886
Hospital de Asistencia a Crónicos y Larga Estancia (HACLE)	224	405	398	770
Emergencias	404	401	401	519
Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) Hospitales	339	322	320	322
Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) Centros	52	52	55	51
Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) Primaria	49	34	25	27
Total	16.846	16.823	16.766	12.603

Fuente: Encuestas de satisfacción pacientes atendidos en los Centros Sanitarios del Sistema Público de Salud de la CV, 2021. Informe Global de Resultados. DG de Planificación, Eficiencia tecnológica y Atención al paciente

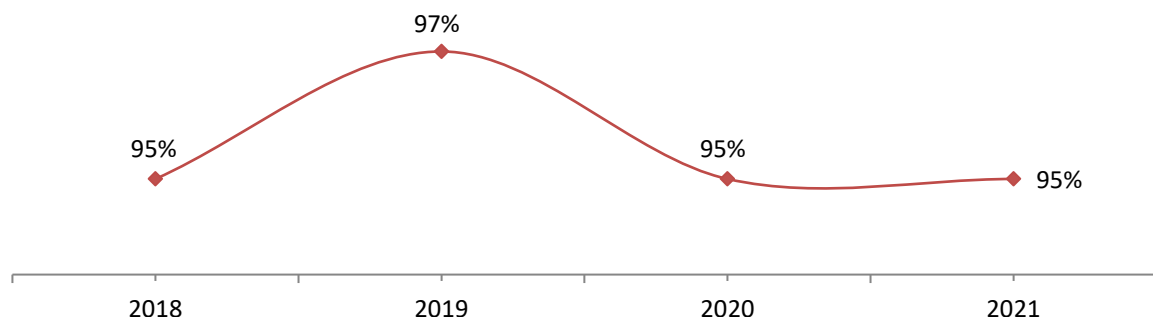
Desde que comenzaron las encuestas de satisfacción de pacientes en la CV, se han realizado 673.350 encuestas, de ellas 12.603 fueron en 2021.

3.5.1.2. Evolución de la satisfacción y expectativas

En este estudio se valora el porcentaje de personas que se sienten “Muy Satisfechas”, “Satisfechas” o bien “Ni satisfecha ni insatisfecha” con la atención sanitaria recibida en cada de los ámbitos asistenciales estudiados: Atención Hospitalaria, Atención Primaria, Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) y Hospital de Asistencia a la Cronicidad y Larga Estancia (HACLE).

En 2021, el 95% de las personas encuestadas tienen una valoración positiva de la atención sanitaria recibida.

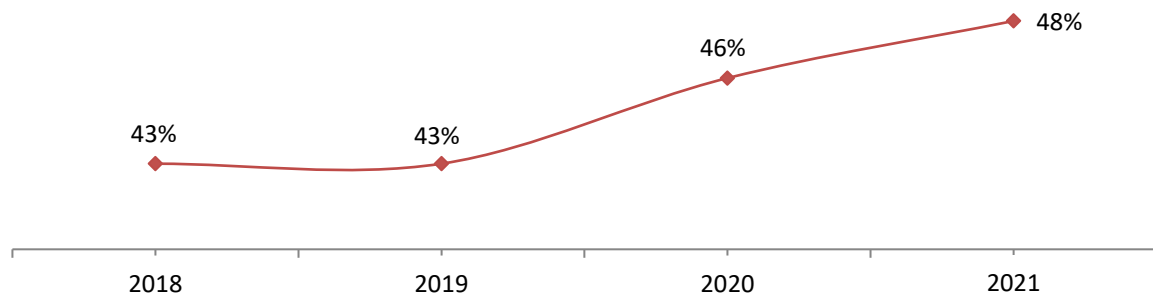
Valoración positiva de la atención sanitaria



Fuente: Encuestas de Satisfacción de pacientes atendidos en los Centros Sanitarios del Sistema Público de Salud de la CV 2021. Informe Global de Resultados¹. DG de Planificación, Eficiencia tecnológica y Atención al paciente.

Las personas que evalúan la atención recibida con una valoración entre 9 y 10 puntos, en una escala de 0 a 10, se sitúan en un 48% manteniéndose en el rango de entre el 40% y el 50%, rango que se puede considerar como el óptimo.

Evaluación anual de pacientes Muy Sastisfechos con las atenciones sanitarias recibidas



Fuente: Encuestas de Satisfacción de pacientes atendidos en los Centros Sanitarios del Sistema Público de Salud de la CV, 2021. Informe Global de Resultados. DG de Planificación, Eficiencia tecnológica y Atención al paciente.

Otro de los aspectos importantes es la valoración de la insatisfacción. En el año 2021 se observó un ligero aumento al 3,4%.

¹ Criterios de ponderación:

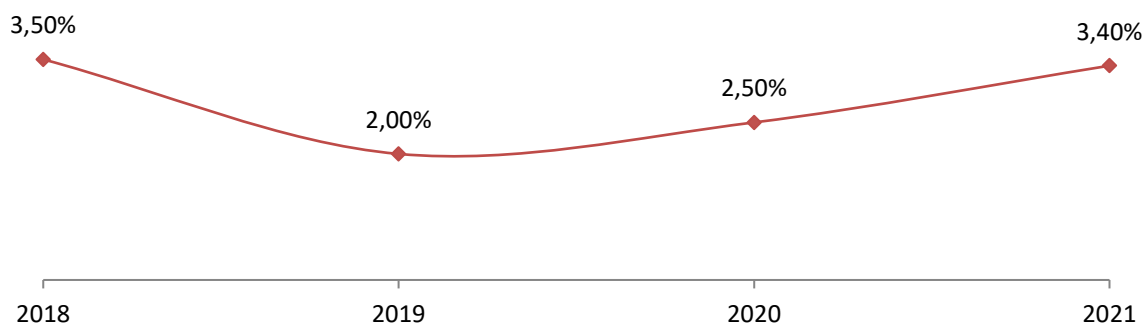
En 2018: 62,8% AH, 29,6% AP, 5% SAIP y 2,5% HACLES.

En 2019: 61,8% AH, 29,3% AP, 4,2% SAIP y 4,6% HACLES

En 2020: 58% AH, 34% AP, 4% SAIP y 4% HACLES

En 2021: 41,3% Atención Hospitalaria, 45,4% Atención Primaria (adultos y pediatría), 4,4% SAIP y 8,6% HACLES

Evolución anual de pacientes Insatisfechos con las atenciones sanitarias recibidas

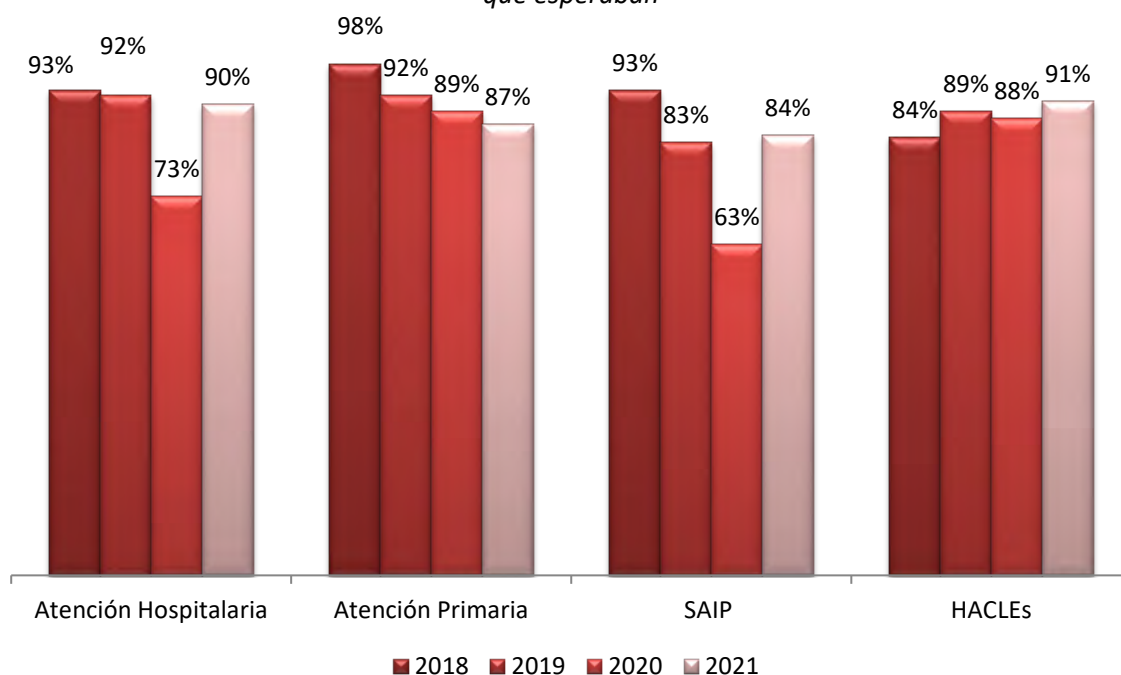


Fuente: Encuestas de Satisfacción de pacientes atendidos en los Centros Sanitarios del Sistema Público de Salud de la CV, 2021. Informe Global de Resultados. DG de Planificación, Eficiencia tecnológica y Atención al paciente.

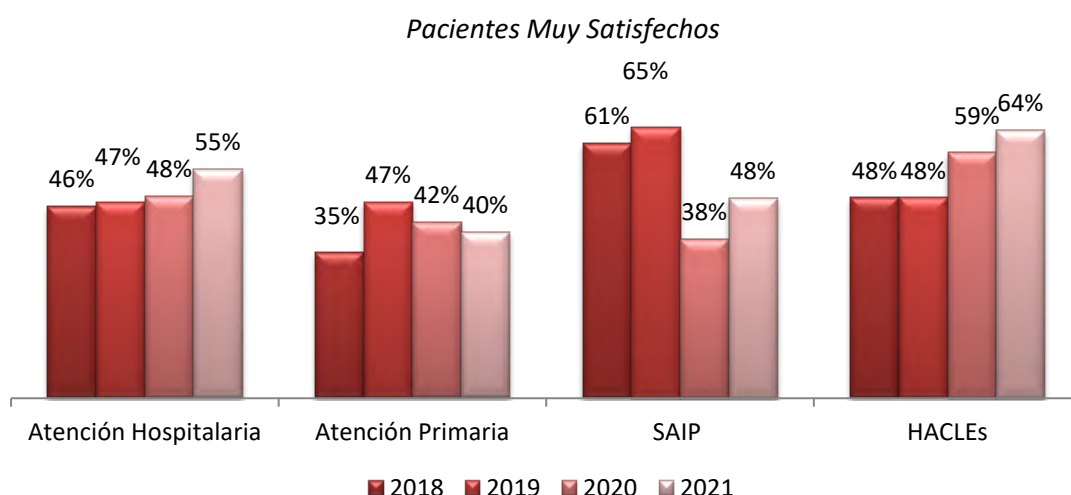
3.5.1.3. Satisfacción de pacientes según el ámbito sanitario

En este resultado se valora el porcentaje de pacientes que han sentido adecuada o muy adecuada la atención sanitaria recibida, valorando los ámbitos asistenciales estudiados tanto en Atención Hospitalaria como Atención Primaria, así como el grado de satisfacción percibido HACLEs y el SAIP.

Pacientes que valoran la atención sanitaria igual, mejor o mucho mejor de lo que esperaban



Fuente: Encuestas de Satisfacción de pacientes atendidos en los Centros Sanitarios del Sistema Público de Salud de la CV, 2021. Informe Global de Resultados. DI de Planificación, Eficiencia tecnológica y Atención al paciente.



Fuente: Encuestas de Satisfacción de pacientes atendidos en los Centros Sanitarios del Sistema Público de Salud e la CV, 2021. Informe Global de Resultados. DG de Planificación, Eficiencia tecnológica y Atención al paciente.

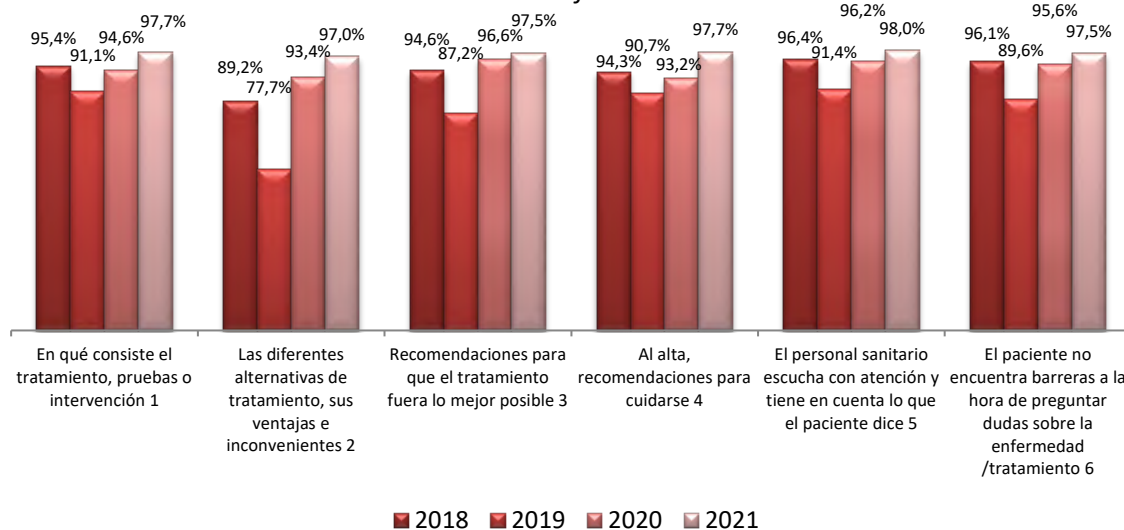
3.5.1.4. Percepción de pacientes de buenas prácticas asistenciales y de seguridad

En este punto se valora la percepción de aspectos que denotan una atención sanitaria de mayor calidad, de la participación en la toma de decisiones y el autocuidado, así como la existencia de procedimientos tendentes a aumentar la seguridad de la asistencia.

En el apartado de “buenas prácticas” se valora la percepción de la efectividad y alcance de las actuaciones destinadas a potenciar la información que recibe el/la paciente, facilitando la participación en la toma de decisiones y la difusión de medidas sobre autocuidados.

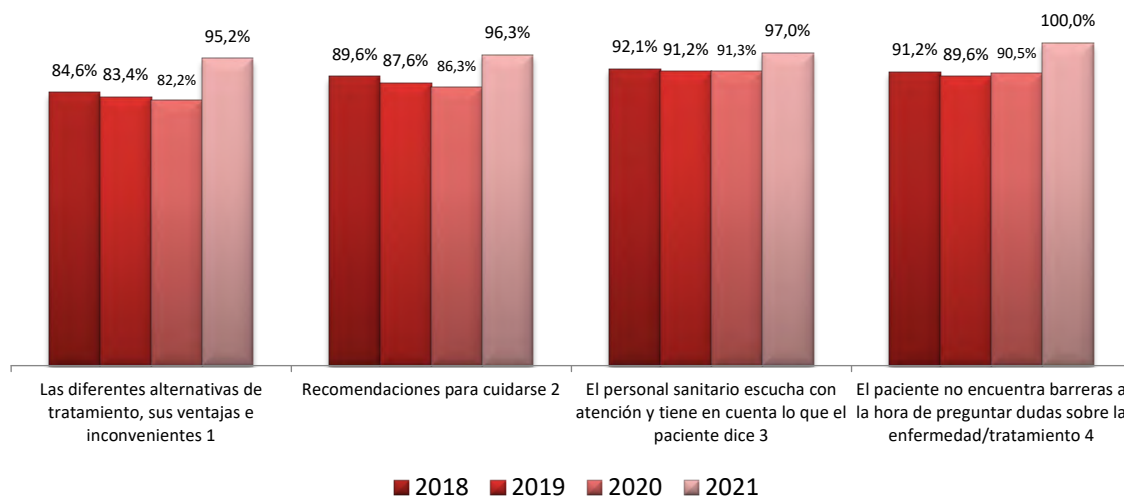
El estudio se efectúa en base a las respuestas dadas a determinadas cuestiones que denotan una atención de calidad y efectuadas en ámbitos asistenciales determinados.

Hospital: El personal sanitario informa con suficiente claridad y lenguaje sencillo sobre diferentes temas



Fuente: Encuestas de Satisfacción de personas atendidas en los Centros Sanitarios del Sistema Público de Salud de la CV, 2021. Informe Global de Resultados. DG de Planificación, Eficiencia tecnológica y Atención al paciente. 1, 2, 3, 4, 5: se han tomado las respuestas de “muy bien”, “bien” y “regular”. 6: se ha tenido en cuenta el % de “Si”

Atención Primaria: El personal sanitario informa con suficiente claridad y con un lenguaje sencillo sobre diferentes temas



Fuente: Encuestas de Satisfacción de personas atendidas en los Centros Sanitarios del Sistema Público de Salud de la CV, 2021. Informe Global de Resultados. DG de Planificación, Eficiencia tecnológica y Atención al paciente. 1, 2, 3, 4: se han tomado las respuestas de “muy bien”, “bien” y “regular”.

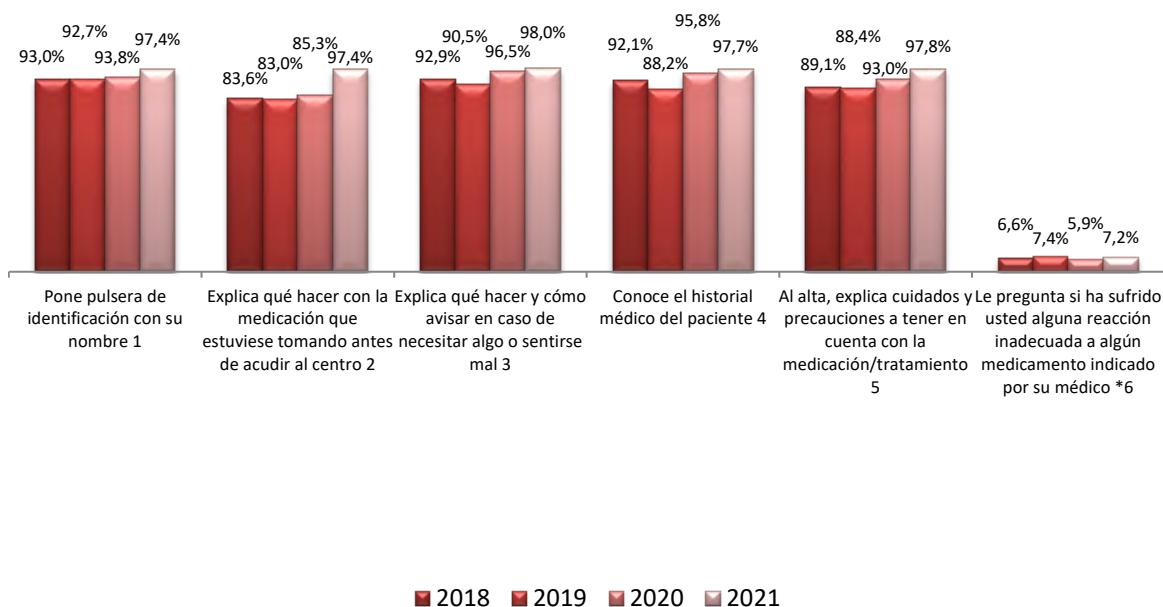
HACLE: El personal sanitario informa con suficiente claridad y con un lenguaje sencillo sobre diferentes temas



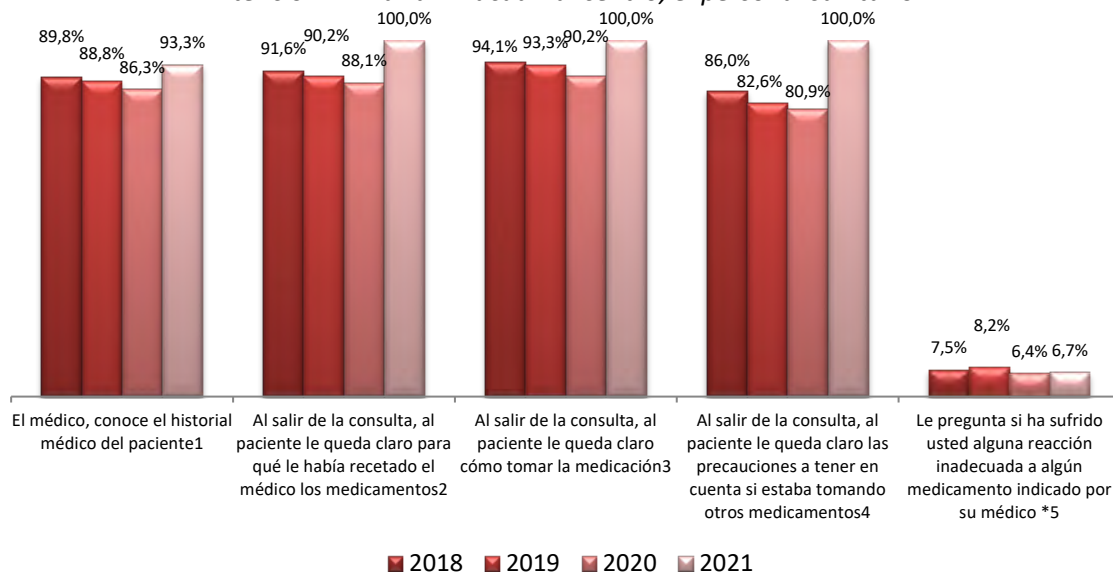
Fuente: Encuestas de Satisfacción de pacientes atendidos en los Centros Sanitarios del Sistema Público de Salud de la CV, 2021. Informe Global de Resultados. DG de Planificación, Eficiencia tecnológica y Atención al paciente. 7 y 9: Se han tenido en cuenta todos los ámbitos de HACLE: Larga Estancia, Paliativos y Salud Mental. 8: Se ha tenido en cuenta solo el ámbito Larga Estancia de HACLE

En cuanto a la percepción que tienen las personas con relación a la seguridad que le genera la existencia de un mayor control en cuanto a su identificación, el conocimiento de su historial y las explicaciones dadas por parte del personal sanitario sobre las precauciones a tener en cuenta con la medicación y tratamiento.

Hospital: Al acudir al centro, el personal sanitario



Fuente: Encuestas de Satisfacción de pacientes atendidos en los Centros Sanitarios del Sistema Público de Salud de la CV, 2021. Informe Global de Resultados. DG de Planificación, Eficiencia tecnológica y Atención al paciente. 2, 3, 4, 5: se han tenido en cuenta los porcentajes de "muy bien", "bien" y "regular". 1 y 6: se ha tenido en cuenta los % de "Sí". *EA: Evento Adverso

Atención Primaria: Al acudir al centro, el personal sanitario

Fuente: Encuestas de Satisfacción de pacientes atendidos en los Centros Sanitarios del Sistema Público de Salud de la CV, 2021. Informe Global de Resultados. DG de Planificación, Eficiencia tecnológica y Atención al paciente.

1: Se ha tenido en cuenta "Muy bien", "Bien" y "Regular". 2, 3 y 4: se han tenido en cuenta los porcentajes de "Muy claro" y "Regular". 5: Se ha tenido en cuenta el % de "Sí". *Evento Adverso. La formulación de la pregunta en este ámbito fue: ¿Durante su estancia en el hospital ha sufrido usted alguna reacción inadecuada a algún medicamento indicado por su médico?.

HACLE: Al acudir al centro, el personal sanitario

Fuente: Encuestas de Satisfacción de pacientes atendidos en los Centros Sanitarios del Sistema Público de Salud de la CV 2021. Informe Global de Resultados. DG de Planificación, Eficiencia tecnológica y Atención al paciente.

1, 2 y 3: se han tenido en cuenta los porcentajes de "Muy Bien", "Bien" y "Regular". 4: Se han tenido en cuenta los % de "Sí". *Evento Adverso

3.5.2 Órganos garantes de los derechos de personas usuarias y pacientes

3.5.2.1 Comité de bioética de la CV (CBCV) y Comités de bioética asistencial de los departamentos de salud (CBA)

El CBCV (cuya coordinación corresponde a la DG de Planificación, Eficiencia Tecnológica y Atención al paciente, y la secretaría a la jefatura del servicio del SECASP -art. 3.2 y 3 del Decreto 130/2016, del 7 de octubre, del Consell), ha realizado durante el año 2021 las siguientes actividades:

- 3 reuniones ordinarias.
- 2 reuniones de la Comisión Permanente del CBCV, a solicitud de la Consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, por dos cuestiones urgentes.
- Se han validado documentos de información y consentimiento.
- Ha validado la Memoria anual del CBCV de 2020
- Ha validado las memorias anuales de los CBA de 2020
- Los Grupos de Trabajo del CBCV han realizado su actividad durante el 2021.
- Ha realizada otras actividades de interés, relacionadas con el Comité.

La jornada anual de bioética no ha podido celebrarse por la pandemia.

De todo ello queda constancia en la Memoria del CBCV de 2021, aprobada en fecha 01. 02. 2022. La actividad de los CBA departamentales es coordinada por el SECASP: solicitud de memorias anuales; difusión de las jornadas/congresos de cada CBA; informar en el Portal Colabora, etc.

3.5.2.2 Documentos de información y consentimiento de pacientes (CI)

Durante el año 2021, se ha procedido tras la validación de los documentos de CI por el CBCV como órgano competente en la materia, a la actualización de la página Web de la Conselleria de 73 documentos de CI correspondientes a las especialidades de:

- Reproducción Humana
- Medicina de familia
- Urología
- Radiología
- Psiquiatría
- Oncología
- Análisis clínicos
- Cirugía plástica y reparadora-cirugía general

De todo ello queda constancia en la Memoria del CBCV de 2021, aprobada en fecha 01. 02. 2022.

3. 6. Participación social: los Consejos de Salud

En el marco de la Ley 10/2014 de Salud de la Comunitat Valenciana, se establece como principio rector del Sistema Valenciano de Salud “la participación activa de la comunidad en el diseño, seguimiento y evaluación de sus políticas sanitarias”, asumiendo el Sistema Valenciano de Salud como una de sus actividades básicas el fomento de la participación social y el fortalecimiento del grado de control de las personas sobre su propia salud (artículo 8).

El Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana es el órgano superior colegiado de carácter consultivo de participación ciudadana en el sistema valenciano de salud. En cada uno de los departamentos de salud hay un consejo de salud de departamento. En cada zona básica de salud habrá un consejo de salud básico.

El Decreto 79/2015 del Consell regula los consejos de salud en la Comunitat Valenciana, refiriéndose específicamente a la composición y funcionamiento del Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana y de los Consejos de Salud de los Departamentos de salud.

Aunque desde algunos departamentos y entidades municipales se ha promovido la creación de consejos de salud locales (por ejemplo, el departamento de salud Clínico-Malvarrosa o el Ayuntamiento de Onda), se carece de momento de un marco regulador para la participación comunitaria en salud a nivel local (infradepartamental).

En el año 2021 el Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana se reunió en dos ocasiones: 22 de junio y 21 de diciembre.

Las actas completas con los acuerdos y temas tratados en el Consejo de Salud de la Comunitat Valenciana son accesibles desde:

<http://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones3.jsp?CodPor=121&Opcion=SANMS505&Pag=punto.jsp?CodPunto=3814&MenuSup=SANMS50&Seccion=SANMS50003&Nivel=2>

3.7 Responsabilidad Patrimonial

La función del Servicio de Responsabilidad Patrimonial responde al mandato del art. 106.2 de la Constitución Española y, actualmente de los arts. 32 y siguientes de la actual Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público en los que se plasma el derecho de los particulares a ser indemnizados por toda lesión sufrida en sus bienes o derechos, como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos, en nuestro caso el servicio público sanitario, tramitándose el correspondiente expediente administrativo.

El número de reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha venido experimentando un continuado crecimiento debido en síntesis a la mayor exigencia de los usuarios de la sanidad pública y su conocimiento de la tendencia legal y jurisprudencial de cubrir una cierta parte de los daños causados por la prestación del servicio sanitario público, cuando se determina que las personas usuarias han sufrido un daño antijurídico que no tienen el deber de soportar.

3.7.1.- Funciones relativas al trámite y resolución de reclamaciones de responsabilidad patrimonial

3.7.1.1.- Expedientes iniciados

Durante el año 2021 se iniciaron **468** nuevos expedientes de responsabilidad patrimonial, cifra en definitiva que viene denotando un ligero incremento desde el año 2012 que se efectuó la delegación de competencias de expedientes de menos de 6000 euros, iniciándose entonces 337 expedientes, siendo los años sucesivos 316, 375, 364, 365, 387, 390, 377 y 352.

A este número de expedientes abiertos, hay que sumarle **141** reclamaciones producidas como consecuencia de las restricciones aplicadas durante la pandemia por coronavirus, siendo por tanto el total de reclamaciones recibidas durante 2021 de **609**.

Incidencia de la pandemia.

Debido a la situación de pandemia mundial por el coronavirus SARS-CoV-2 y las medidas adoptadas para su control, se han recibido en 2021 en el Servicio 141 reclamaciones IP (Incidencia Patrimonial) y 4 reclamaciones RP (Responsabilidad Patrimonial).

En materia de daños, hay que deslindar los daños en la salud directamente generados por la COVID-19, y las lesiones económicas derivadas de las medidas gubernamentales o administrativas impuestas por razón de la crisis sanitaria, entre ellas, la declaración del estado de alarma por Real Decreto 463/20, de 14 de marzo, para gestionar la crisis sanitaria.

Una vez deslindados, procede indicar que no todos los daños pueden estar en la órbita de la responsabilidad patrimonial de la Administración. Es necesario analizar caso por caso los presupuestos propios de aquella, cobrando especial énfasis en este ámbito, la no antijuridicidad del daño y/o la posible existencia de fuerza mayor.

3.7.1.2.- Expedientes finalizados

Respecto a los expedientes en instrucción, es decir los procedentes de años anteriores, se finalizaron en vía administrativa un total de **279** expedientes, con lo cual se mantiene la tendencia a disminuir los tiempos de tramitación de expedientes anteriores.

ANUALIDAD INCOACIÓN	NÚM. EXPTEs TERMINADOS EN 2021
RP-2015	2
RP-2016	27
RP-2017	92
RP-2018	126
RP-2019	17
RP-2020	9
RP-2021	6

El detalle y características de estos, dada la multiplicidad de trámites que comportan, puede consultarse en su aplicación de gestión GERPA.

3.7.1.3.- Total actuaciones

La totalidad de actuaciones relativas a los expedientes en instrucción en sus diversas fases puede cifrarse en **6.950**, correspondientes tanto a la vía administrativa como a las vías judiciales, esencialmente contencioso-administrativa, y en determinados casos Juzgados de Instrucción Penal, a salvo a su vez de las que corresponden y efectúa la corredería de seguros.

3.7.2.- Gestión de las pólizas de seguro de responsabilidad y ejercitar acciones de recobro de siniestros

Se han realizado las siguientes actuaciones:

3.7.2.1.- Contrato de seguro de responsabilidad civil del personal.

El día 25 de mayo de 2021 entró en vigor la póliza del seguro de responsabilidad civil que garantiza la responsabilidad civil directa del personal asegurado de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública Universal, y la responsabilidad civil subsidiaria de dicha Administración, declarada en la jurisdicción penal.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CONTRATO:

- ASEGURADOR: Berkshire Hathaway European Insurance Designated Activity Company, sucursal en España
- TOMADOR DEL SEGURO: Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública
- CORREDURÍA DE SEGUROS: AON IBERIA Correduría de Seguros y Reaseguros, S.A.U.
- N.º DE PÓLIZA: 48-EHC-005218-01

OBJETO DEL CONTRATO:

Dentro del concepto de responsabilidad, abarca la responsabilidad civil directa derivada de tipo penal relativa al personal al servicio de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública (CSUYSP), así como la responsabilidad civil subsidiaria derivada de tipo penal de la CSUYSP declarada en la jurisdicción penal, con los límites y condiciones pactadas, las indemnizaciones, fianzas, subsidio por inhabilitación, gastos de defensa jurídica, y costes periciales, que puedan exigirse a todo el personal asegurado en los términos recogidos en la póliza, en un proceso penal.

También están cubiertos los daños materiales sufridos en vehículos del personal asegurado, siempre y cuando dicho daño se hubiera producido durante la realización de una asistencia sanitaria domiciliaria o por razones del servicio, y siendo el límite máximo de la cuantía indemnizatoria por siniestro, 500 euros.

ÁMBITO TEMPORAL: Duración inicial de 1 año, prorrogable por años sucesivos, por acuerdo mutuo de las partes, sin que la duración total del mismo pueda exceder de cinco años

IMPORTE PRIMA: 1.599.000 EUROS.

3.7.2.2.- Pagos a realizar por compañías aseguradoras. Acción de repetición y consignaciones:

3.7.2.2.1.- Actuaciones de requerimiento de pago:

Se han llevado a cabo **72** actuaciones destinadas a la ejecución de pagos imputables a concesionarios derivados de expedientes estimatorios, en vía administrativa o contencioso administrativa.

3.7.2.2.2.- Expedientes de repetición por importes no abonados:

No ha llevado a cabo ningún expediente de repetición por importes no abonados indebidamente por compañías de seguros, situación que sigue siendo consecuencia lógica de la minoración de asuntos en ejecución derivados de contratos de seguro de responsabilidad patrimonial ya finalizados.

3.7.2.2.3.- Pagos a realizar por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Se han llevado a cabo **154** actuaciones [un 12,5 % menos que el año anterior (**176**) destinadas a la ejecución de pagos por parte de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, resultantes de expedientes estimatorios, en su mayor parte tras sentencias dictadas por los tribunales contencioso-administrativos, debido a que desde 2012 no existe cobertura aseguradora de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

3.7.2.2.4- Propuestas de cálculo de intereses e informes a instancia del TSJCV y juzgados.

Se han llevado a cabo **90** propuestas con cálculo de intereses e informes en su caso, a instancia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana y Juzgados [un 87,5 % más que el año anterior (48)], incremento resultante de circunstancias diversas, en definitiva, del número de sentencias recibidas en el año considerado, que son imputables a la Administración.

3.7.2.2.5.- Expedientes informativos y de incidencias penales

Interesa destacar la inexistencia de actividad significativa destinada a informar sobre la cobertura aseguradora, de defensa o de trámites de Juzgados de lo penal o a pago de minutas por la aseguradora, que soportaba el Servicio de Responsabilidad Patrimonial, todo ello debido a las funciones asumidas por la Correduría Aon en ejecución del contrato de seguro con la entidad SegurCaixa Adeslas hasta 24/05/2021 y Berkshire Hathaway a partir de 25/05/2021

En relación con expedientes informativos e incidencias penales, en 2021 constan en tramitación un total de **104** de los que informativos son 47, y 51 corresponden a incidencias penales.

3. 8. Transparencia

La transparencia en la actividad pública es el derecho de la ciudadanía a recibir una información adecuada y veraz sobre la actividad pública, garantizando la libertad de todas las personas a formar sus opiniones y tomar decisiones con base a esa información. Este derecho tiene su regulación a nivel estatal en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

En la Comunidad Valenciana, la transparencia está regulada por la Ley 2/2015, de 2 de abril, de la Generalitat, de Transparencia, Buen Gobierno y Participación Ciudadana de la Comunitat Valenciana y el Decreto 105/2017, de 28 de julio, del Consell, que la desarrolla.

Para el cumplimiento de los fines relativos a transparencia y acceso a la información pública, la organización administrativa está integrada por la Unidad de Transparencia y la Comisión de Transparencia

La Comisión de Transparencia de la Conselleria se reunió el 16 de marzo de 2021 con el siguiente orden del día: 1. Actualización de la composición tras el nombramiento de nuevos componentes. 2. Seguimiento de las solicitudes de acceso a la información pública i Consell de Transparencia de la CV. 3. Informe de situación de actuaciones en materia de transparencia.

En 2021 se ha continuado ejecutando el I Plan Bienal de Transparencia 2019-2021 con la aportación de los contenidos de información de esta Conselleria incluidos en el mismo.

3.8.1. Actividades en materia de publicidad activa

La información en materia de publicidad activa se proporciona al portal de Transparencia GVA Oberta, durante el 2021 se ha ido completando información relativa a encomiendas de gestión y encargos a medios propios, convenios vigentes, retribuciones de altos cargos y asimilados, normativa vigente, catálogo de personal estatutario, destacando la publicación de forma trimestral de la relación de personal empleado público con autorización para compatibilizar sus actividades con el desempeño, por sí o mediante sustitución, de un segundo puesto de trabajo, cargo o actividad en el sector público o privado.

3.8.2. El acceso a la información pública

El acceso a la información pública se configura como el derecho que tiene cualquier persona a acceder a la información pública que obre en poder de la administración y que considere de su interés, con los únicos límites que establece la Ley.

Las resoluciones de acceso a la información pública que notifican los órganos directivos de la Conselleria a la ciudadanía son objeto de publicación anonimizada en el portal GVA Oberta para un conocimiento de la información solicitada y el sentido del acceso a esa información.

En 2021 se han dirigido 116 solicitudes a los órganos directivos de la Conselleria, lo que supone un aumento del 27.5% respecto del año anterior, con 32 solicitudes más.

Las reclamaciones dirigidas al *Consell de Transparència* por la no contestación o disconformidad con la información proporcionada en las resoluciones de acceso a la información pública han sido 18.

3.8.3. La reutilización de la información pública

Se entiende por reutilización de la información pública o reutilización de datos la posibilidad de uso de documentos e información que obran en poder de las administraciones y organismos del sector público, por la ciudadanía, instituciones académicas, empresas y otros agentes para la creación de valor mediante nuevos productos y servicios, siempre que se respeten los límites establecidos en el ordenamiento jurídico y que dicho uso no constituya una actividad administrativa.

La Conselleria dispone de diversas fuentes de información, destacando los sistemas de información MISABIO y SIA GAIA como fuentes de información sanitaria dirigida a profesionales en materia de investigación. Asimismo, los diferentes apartados de la página web ofrecen gran cantidad de información en materia sanitaria en formato reutilizable.

Cabe destacar la información sobre la Covid-19 que se ha puesto a disposición en el portal GVAoberta en el apartado Recursos de Información Covid-19. Se recoge una selección de recursos de información, elaborados por la Generalitat y otras administraciones y entidades, para hacer frente a las consecuencias sociosanitarias de la pandemia producida por la COVID-19 (coronavirus SARS-CoV-2).

3.9. Modernización y simplificación administrativa

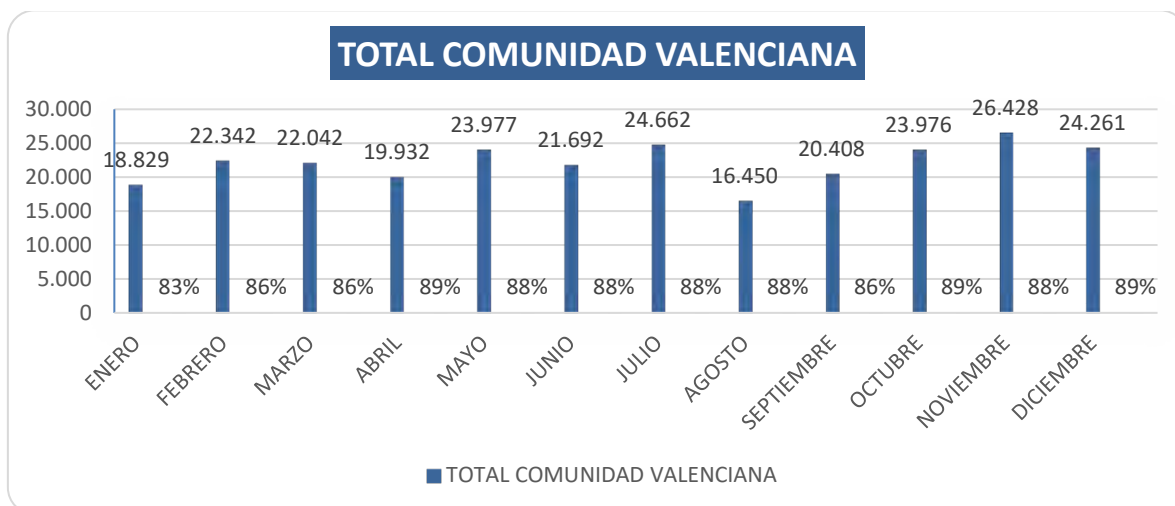
Se señalan dos actuaciones del año 2021 del ámbito interno y del ámbito externo de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

3.9.1. Comunicación electrónica en el ámbito de la Conselleria.

En materia de modernización administrativa, el 23 de diciembre de 2019 se aprobó la Instrucción 10/2019 de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, sobre comunicación electrónica interna en el ámbito de la Conselleria y los departamentos de salud, por la que se insta a todos los centros directivos y personal dependiente de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, a la utilización obligatoria del sistema de información registro departamental para la remisión oficial de documentación entre los distintos órganos y unidades administrativas dependientes de las instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanidad, la conselleria y el resto de la organización de la Generalitat.

Desde el año 2020 que comenzó a utilizarse en toda la red de los 24 departamentos de salud, tenemos datos muy satisfactorios de la utilización de la comunicación electrónica en el ámbito de la Conselleria, considerando el número de registros digitalizados y el porcentaje sobre el total, así como la evolución por meses:

DEPARTAMENTO / UNIDAD	TOTAL	
	DIG.	%
CENTRO TRANSFUSIONES CV	1.013	99%
S.E.S. CV	1.566	90%
HACLES	3.344	91%
DEPARTAMENTOS DE SALUD CASTELLÓN	14.881	95%
DEPARTAMENTOS DE SALUD VALENCIA	48.103	98%
DEPARTAMENTOS DE SALUD ALICANTE	27.107	91%
DIRECCIONES TERRITORIALES	41.728	84%
CENTROS DE SALUD PUBLICA CASTELLÓN	4.829	58%
CENTROS DE SALUD PUBLICA VALENCIA	6.626	80%
CENTROS DE SALUD PUBLICA ALICANTE	11.673	78%
SERVICIOS CENTRALES	90.807	85%
INTERVENCIÓN DELEGADA (SSTT)	13.322	96%
TOTAL COMUNIDAD VALENCIANA	264.999	88%



Fuente: Elaboración propia. Datos Mastín. SGA.

3.9.2. Información a la ciudadanía

En el portal corporativo de la Generalitat www.gva.es, la ciudadanía dispone de un buzón a donde se dirige cualquier duda, cuestión o sugerencia a cualquier órgano de nuestra organización, y por el que se contacta con la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.

Este buzón, en lo relativo a la Conselleria, se atiende por el personal de la Subsecretaria que redirige las preguntas a la unidad competente de la Conselleria para su respuesta, o se responde directamente.

Desde el inicio de la pandemia por Covid-19 en marzo de 2020, el número de preguntas recibidas en este buzón se ha incrementado exponencialmente.

Ante la crisis sanitaria sin precedentes provocada por la propagación del coronavirus, se han recibido mayormente preguntas o sugerencias relacionadas con la pandemia y su repercusión en el ámbito sanitario, sobre las medidas adoptadas por el Consell, relativas a la vacunación Covid-19 o al certificado Covid-19 digital de la Unión Europea (UE), así como aquellas preguntas o sugerencias relacionadas con las competencias propias de la Conselleria de Sanidad.

Durante 2021, de un total aproximado de 40.000 preguntas o sugerencias recibidas, se han gestionado directamente por el personal de la subsecretaria 18.488 consultas que se han contestado a los ciudadanos de forma directa y personal, todas ellas relativas a materias relacionadas con el Covid-19; el resto de preguntas recibidas se han direccionado a los órganos y unidades competentes para su respuesta, destacando por volumen la derivación a la dirección general de salud pública y al servicio de atención al paciente.

El contacto se encuentra en la siguiente dirección del portal corporativo:

https://www.gva.es/es/web/atencio_ciudadania/inicio/mi_opinion_cuenta/mop_envio_mail_prop

4. LÍNEAS ESTRATÉGICAS PARA LA IGUALDAD EN LA SANIDAD PÚBLICA VALENCIANA

Índice

- 4.1. El I Plan de Igualdad de la Conselleria**
- 4.2. Informes de impacto de género**
- 4.3. Violencia de género en el sistema sanitario**
- 4.4. Datos de agresiones sexuales en el sistema sanitario**
- 4.5. Prevención de la mutilación genital femenina**
- 4.6. Formación**
- 4.7. Jornadas de Investigación con perspectiva de género**
- 4.8. Revisiones lenguaje inclusivo y no sexista**
- 4.9. Salud sexual y reproductiva**
- 4.10. Estrategia de difusión de objetivos y actuaciones de la Unidad de Igualdad y de las Comisiones de Igualdad y las Comisiones contra la Violencia de Género departamentales.**

4.1. El I Plan de Igualdad de la Conselleria

El Informe de evaluación de la implementación de las medidas del I Plan de Igualdad de la Conselleria arroja datos que corroboran la mejora de las condiciones de trabajo del conjunto de la plantilla haciendo especial énfasis en el impacto sobre las trabajadoras.

El Plan de Igualdad establece 9 áreas de intervención y en cada una de ellas se plantea un objetivo y las correspondientes medidas para su consecución.

El grado de ejecución de las medidas se ha facilitado periódicamente a la Comisión de Igualdad, situándose el porcentaje de cumplimiento en el 98% a 31 de diciembre de 2021, con un impacto económico anual de alrededor de 4,5 millones de euros para dar cobertura a medidas tales como:

- Ampliación del permiso de paternidad, adelanto del permiso por maternidad a la semana 37 o 35 de embarazo.
- Aplicación del permiso por parto a familiar de primer grado.
- Reducción jornada situación de violencia de género.
- Mantenimiento por retribuciones en supuestos de exención de guardias o atención continuada durante el embarazo.
- Permiso maternal y lactancia materna
- Formación en igualdad y violencia de género.

Sin duda, uno de los logros más importante ha sido la ejecución de las Medidas 5.6 y 5.9 del Plan que consiste en contemplar que la adaptación o cambio de puesto de trabajo por riesgo durante el embarazo o lactancia natural o la exención de guardias o atención continuada durante el embarazo y el permiso de lactancia no supongan merma económica.

4.1.1. Representación de las mujeres.

Ha habido una evolución positiva en la presencia de mujeres en puestos directivos en 2021 con el 78,20% de los altos cargos (consellera, direcciones generales, subsecretaría, etc.). En cuanto a las gerencias, direcciones y subdirecciones de departamento el porcentaje de mujeres oscila entre el 75% en las subdirecciones de enfermería y el 29% en las subdirecciones económicas, siendo la media global del 50,7% de presencia de mujeres entre los cargos directivos de departamento de salud.

4.1.2. Modificaciones en el Reglamento de selección y provisión y en la bolsa de acceso al empleo temporal.

Esta nueva normativa ha incorporado mejoras importantes en materia de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres al recoger algunas de las medidas contempladas en el plan de igualdad, como son:

- Garantizar la paridad de la composición de los órganos colegiados.
- Incluir en el temario de la fase de oposición normativa en materia de igualdad.
- Contemplar la movilidad por razón de salud, violencia de género y otras violencias contra las mujeres.
- Protección a la maternidad.
- No discriminación en la contratación temporal derivadas del embarazo y la maternidad o paternidad.

4.1.3. Salud laboral.

La protección de la salud de trabajadoras y trabajadores contempla actuaciones como la formación, evaluación de los riesgos en el puesto de trabajo, adaptación de los puestos o condiciones de trabajo, análisis de la siniestrabilidad laboral o la prevención de las agresiones al personal sanitario.

Pese a mantener estas actuaciones, el impacto de la COVID ha supuesto retraso en las evaluaciones de los puestos de trabajo y algunas otras actividades como la formación.

Desde el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales se han elaborado diferentes procedimientos que establecen criterios para abordar de manera integral y con perspectiva de género la salud de las trabajadoras y trabajadores.

4.1.4. Conciliación y corresponsabilidad.

Los datos actualizados siguen mostrando que las excedencias o las reducciones de jornada por cuidados de personas a cargo se solicitan por mujeres en un porcentaje superior al 85% perpetuándose el rol tradicional de cuidadora de las mujeres. Esto tiene implicaciones directas en su carrera profesional y en la brecha salarial, que si bien se ha disminuido sigue por encima del 20%.

4.1.5. Protocolo de movilidad de las trabajadoras por violencia de género.

El protocolo de movilidad en situaciones de violencia de género contempla tres tipos de medidas:

- Cambio de centro de trabajo
- Reducción de la jornada laboral
- Reordenación de la jornada laboral

Una misma trabajadora podrá solicitar una o varias medidas al mismo tiempo. El resultado de estas solicitudes es el que se refleja en la siguiente tabla:

Tabla 1. Solicitudes de aplicación de medidas por violencia de género

MOTIVO	2018	2019	2020	2021
Cambio de centro	11	10	7	10
Reducción de la jornada	10	15	5	20
Otras medidas: reordenación jornada, cambio de servicio...	7	7	5	5

Fuente: servicios de personal de los departamentos de salud

4.1.6. Protocolo de actuación frente al acoso sexual o por razón de sexo en el ámbito laboral sanitario de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Una vez aprobado por la Comisión de Igualdad se publicó en el DOGV el 14 de mayo de 2021. Está disponible en la web y se ha remitido a las gerencias de todos los departamentos.

A lo largo del año se han realizado 6 reuniones (videoconferencias) con los servicios de personal de los departamentos de salud, las Responsables de Igualdad, la Inspección Sanitaria y con la Dirección General de Recursos Humanos para coordinar la aplicación adecuada del protocolo y resolver dudas de procedimiento.

Se ha establecido la coordinación con los departamentos que han comunicado casos de acoso sexual para asesorar en el procedimiento a seguir y medidas a adoptar.

Se han abierto seis expedientes disciplinarios por acoso sexual, además de un caso en el que agresor y víctima eran de dos empresas que prestaban sus servicios para la Conselleria.

4.1.7. Brecha salarial.

La brecha salarial de género mide las diferencias entre las remuneraciones salariales percibidas por hombres y mujeres. Ambos presentan diferencias en sus características socioeconómicas, como en la de sus puestos de trabajo.

El cálculo de la brecha salarial bruta nos permite observar la evolución de las diferencias salariales de mujeres y hombres a causa de aspectos sociales y culturales relacionado con sus roles sociales y familiares o con el valor diferente que se atribuye al trabajo que realizan mayoritariamente las mujeres.

Algunas medidas del plan de igualdad o el relevo generacional de la plantilla, podrían estar incidiendo en la tendencia a la baja de la brecha salarial de género, disminuyendo más de un 6% desde 2017, tal y como se observa en la tabla:

Tabla 2. Evolución brecha salarial bruta

Año	Brecha salarial
2017	27,71 %
2018	26,62 %
2019	25,70 %
2020	22,92 %
2021	21,36 %

Elaboración propia

4.1.8. Presencia de mujeres en puestos directivos y altos cargos.

Uno de los retos que plantea el plan de igualdad es aumentar la presencia de mujeres en puestos directivos y altos cargos.

Respecto al personal directivo de los departamentos se ha mejorado la presencia de mujeres al pasar del 50,7% en 2020 al 53,7% en 2021.

Tabla 3. Personal directivo de los departamentos de salud

	Naturaleza	Mujer	%	Hombre	%	Total
Puesto Directivo	Estatutaria	112	55,4	90	44,6	202
Puesto Directivo	Funcionarial	5	31,3	11	68,8	16
Total		117	53,7	101	46,3	218

CIRO. Marzo 2021

Sin embargo, en los altos cargos ha disminuido el número de mujeres un 7,2% debido al nombramiento de un hombre más como director general respecto a 2020.

Tabla 4. Altos cargos

ALTOS CARGOS	Mujeres	%	Hombres	%	Total
Consellera	1	100	0	0	1
Secretaría Autónoma	2	100	0	0	2
Subsecretaría	1	100	0	0	1
Direcciones Generales	4	57,1	3	42,9	7
Direcciones Territoriales	2	66,7	1	33,3	3
Total	10	71,4	4	28,6	14

Elaboración propia. Marzo 2021

4.1.9. Otras actuaciones.

Se han elaborado los trabajos preliminares para comenzar a elaborar el nuevo plan de igualdad (informe de evaluación, actualización del diagnóstico de situación y formación del personal de recursos humanos que va a participar).

Así como el asesoramiento en la elaboración de planes de igualdad en los consorcios del H. General de Valencia y el Hospital Provincial de Castellón.

4.2. Informes de impacto de género.

Según la normativa vigente, la realización de informes de impacto de género contribuye a alcanzar la igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres, a partir de los indicadores de situación de partida, de previsión de resultados y del impacto de la normativa correspondiente que son, a su vez, una expresión de las políticas públicas.

La elaboración de informes de impacto de género según la normativa promovida por la Conselleria ha guardado relación con recursos humanos: procesos de selección y provisión, incorporación del personal de Torrevieja o aplicación de la productividad, entre otros.

Se han realizado quince informes de impacto de género, así como el correspondiente a los Presupuestos de la Generalitat con la aportación de esta Conselleria y la formación con las personas responsables de las direcciones generales en la cumplimentación de las memorias de actuaciones e indicadores de los programas presupuestarios.

4.3. Violencia de género en el sistema sanitario.

4.3.1. Cribado de violencia de género

La **detección precoz de la violencia de género** a través del cribado ha experimentado un incremento respecto al año anterior, el del inicio de la pandemia de la COVID, a pesar de la fuerte presión asistencial y la dificultad de acceso a los servicios sanitarios.

Los resultados del año 2021 son: 51.227 cribados realizados (12,4% más que en 2020) de los que 885 dieron positivo en violencia de género (física, psíquica y/o sexual) y 4.357 informes médicos cumplimentados de presunta violencia de género remitidos a los juzgados correspondientes.

4.3.2. Protocolo para la asistencia sanitaria a víctimas de violencia de género en los servicios de urgencias hospitalarias (2020)

Tiene por objetivo homogeneizar la asistencia sanitaria que se presta a víctimas de violencia de género en todos los servicios de urgencias hospitalarias.

Resulta fundamental una mejora en la coordinación con los servicios especializados en violencia contra las mujeres (Centros Mujer 24 horas, OAVD, etc.) y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

4.3.3. Formación y sensibilización en violencia de género.

La formación y sensibilización del personal sanitario es una de las principales herramientas para la detección precoz de la violencia de género y cada vez más profesionales de todos los niveles asistenciales demandan formación específica. En 2021 a través de la EVES se han realizado 14 ediciones del curso *Violencia de género: Conceptos generales y abordaje sanitario de la violencia de género* dirigido a todos los grupos de titulación. Del curso *Violencia de género: Abordaje y detección precoz de la violencia de género* dirigido a los grupos A1 y A2 y personal en formación (residentes de las distintas titulaciones sanitarias y especialidades médicas) se han realizado 5 ediciones.

Con estas 19 ediciones se han impartido un total de 475 horas de formación a 2.826 profesionales de la sanidad pública valenciana.

No se han podido realizar sesiones formativas u otras actividades presenciales de sensibilización (jornadas, mesas redondas, talleres) por la situación de pandemia.

4.4. Datos de agresiones sexuales en el sistema sanitario.

El *Protocolo de atención integral, sanitaria y judicial, a víctimas de agresiones sexuales (2019)* continúa implementándose de manera supervisada y con especial atención a las actividades de difusión entre los diferentes ámbitos implicados y la formación a través de la realización de 2 ediciones de un curso de formación de 20 horas para el personal sanitario en el que han intervenido docentes del ámbito sanitario, judicial, forense, policial y servicios especializados en atención a las mujeres víctimas de violencia de género.

La Comisión de Seguimiento que se reúne anualmente, realiza una evaluación de la aplicación del protocolo y aporta mejoras desde los diferentes ámbitos al poner en común las diversas circunstancias que concurren en las agresiones sexuales, así como detectar las situaciones de mayor complejidad como la sumisión química.

Algunas de las conclusiones son:

- Incluir la difusión del protocolo en la formación a residentes (p. sanitario y forense).
- colaborar con la Delegación del Gobierno y Federación de Municipios y Provincias (policías locales) en la difusión del protocolo de AS.
- Mejorar la atención en el medio rural: transporte sanitario y policial, difundir el protocolo y formar a las FFCCSS en la actuación básica ante una agresión sexual.
- Intensificar la colaboración de la Delegación del Gobierno y la Federación de Municipios y Provincias.
- Mejorar la coordinación entre asistencia hospitalaria y Centros de Salud Sexual y Reproductiva (CSSR) para el seguimiento de la víctima de AS.

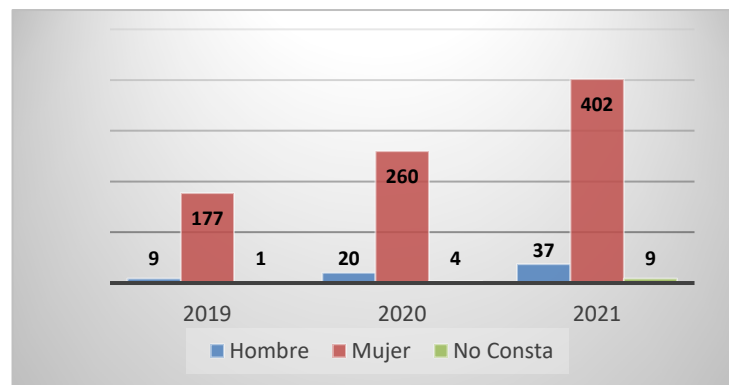
- Profundizar en el análisis de datos sobre asistencia sanitaria a víctimas de agresiones sexuales.

La extracción de datos del sistema Alumbra muestran un incremento progresivo del número de personas atendidas en el sistema sanitario por agresiones/abusos sexuales que vienen a coincidir con los datos aportados desde otros ámbitos como el judicial o forense.

Las mujeres representan el 91,7% del total de agresiones sexuales en la secuencia de datos de los años 2019-2021.

En el siguiente gráfico se observa esta tendencia a últimos años, destacando un incremento del 36,2% en 2021 respecto a 2020. El efecto de la situación pandémica en 2020 con el confinamiento de la población puede ser una de las causas.

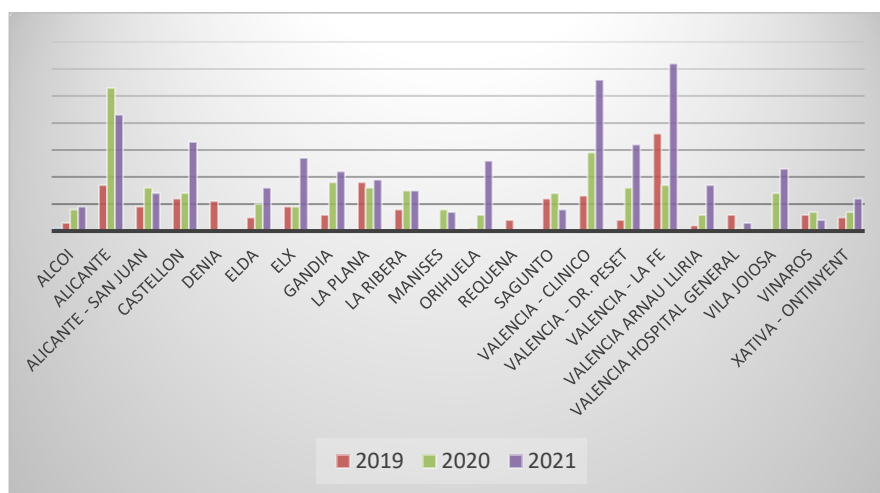
Gráfico 1. Distribución de personas atendidas por agresiones sexuales por sexo y año



Fuente: Alumbra

La distribución de las agresiones sexuales por departamentos de salud muestra una concentración de casos en los departamentos de Alicante, Castellón, Valencia-Clínico y Valencia-La Fe, destacando el incremento de este último en 2021 respecto al año anterior. Estos cuatro departamentos suman el 43% del total.

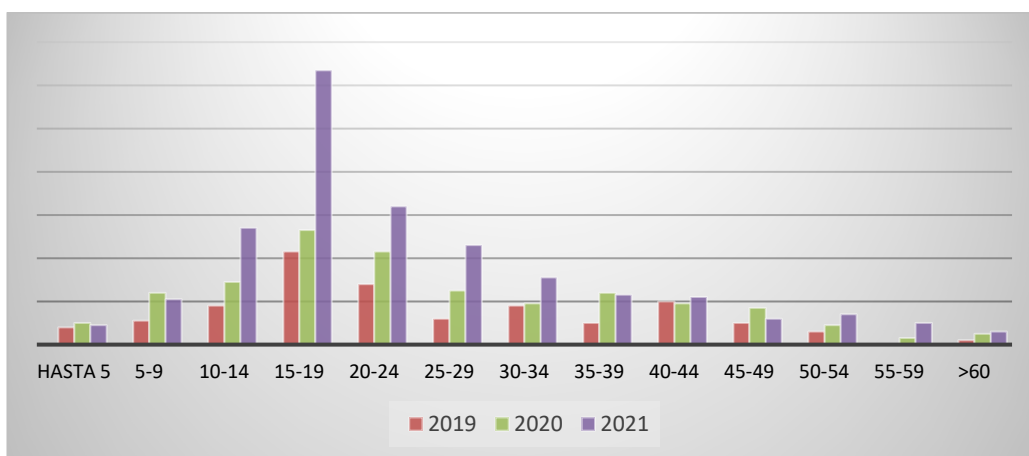
Gráfico 2. Distribución por departamentos de salud y año



Fuente: Alumbra

El grupo de edad con más agresiones sexuales en los años 2019, 2020 y 2021 es en primer lugar el de 15-19 años con 223 casos, seguido del grupo de 20-24 años (135) y en tercer lugar el grupo de 10-14 años con 101 casos, siendo el grupo de 15-19 años el que más ha aumentado al pasar de 53 casos en el año 2020, a 127 casos en el año 2021. La relajación de las medidas de confinamiento por la pandemia en 2021 con el incremento de eventos juveniles multitudinarios (botellones) podrían tener una relación directa con estos datos.

Gráfico 3. Distribución por edad y año



Fuente: Alumbra

4.5. Prevención de la mutilación genital femenina.

Para implementar el *Protocolo de actuación sanitaria ante la Mutilación Genital Femenina (2016)* se destaca la importancia de la *Hoja de Seguimiento de la mutilación genital* integrada en la historia clínica de atención primaria.

Esta es una de las herramientas necesarias para que la prevención de la mutilación genital en menores a través del seguimiento pediátrico resulte más homogénea.

El hallazgo de MGF en mujeres en edad reproductiva debe activar siempre el seguimiento en la descendencia.

La *Comisión de seguimiento de la mutilación genital femenina* en su reunión anual estableció que es necesario profundizar en el conocimiento, no tanto en cuanto a la epidemiología por la baja incidencia, sino en las características y la manera de atender y proteger a niñas y mujeres en los entornos familiares de riesgo.

Se concluye la necesidad de realizar sesiones clínicas interdisciplinarias a propósito de cada caso para la sensibilización y formación del personal sanitario que facilite la prevención y atención de casos.

La necesidad de mejora de la difusión de la Hoja de Seguimiento ya que, debido a la escasa incidencia de casos y las dificultades de acceso a la hoja en SIA, se ha detectado una escasa utilización de esta.

Es fundamental incrementar la implicación de trabajo social en el seguimiento de los casos y el trabajo de sensibilización de los Apuntes de Salud de Base Comunitarios sobre MGF.

Tras la experiencia acumulada en estos años se debe abordar la revisión-actualización del protocolo.

En cuanto a los datos, se mantiene constante el número de diagnósticos respecto a otros años. En 2021 se registraron 27 casos en mujeres y menores con algún tipo de mutilación genital, ninguna realizada en nuestro país, así como la activación del seguimiento de las menores en riesgo por ser hijas de madre que ha sufrido MGF.

En la tabla siguiente se indica la distribución de casos por departamento de salud:

Tabla 5. Distribución de diagnósticos en atención primaria por Departamento de Salud. Año 2021

DEPARTAMENTO	Nº CASOS
DEPARTAMENT DE SALUT DE GANDÍA	2
DEPARTAMENT DE SALUT DE ELX-CREVILLET	4
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELX	5
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA ARNAU	1
DEPARTAMENT DE SALUT DE ELDA	1
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - DR. PESET	1
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - H. GENERAL	1
DEPARTAMENT DE SALUT VCIA. LA FE	4
DEPARTAMENT DE SALUT LA RIBERA	1
DEPARTAMENT DE SALUT DE VCIA. CLINIC-MALVA-ROSA	7
TOTAL	27

Fuente: Alumbra

4.5.1. Formación y sensibilización sobre la mutilación genital.

Durante el año 2021, los centros de salud pública de Alicante, Benidorm, Castellón y Valencia han realizado cursos de formación para Agentes de Salud de Base Comunitaria (ASBC) y de interculturalidad para profesionales sanitarios. También han participado en la difusión del protocolo y la sensibilización para prevenir la MGF entre las asociaciones ciudadanas.

Otros departamentos de salud con mayor presencia de mujeres procedentes de países con elevada prevalencia de la mutilación genital también han desarrollado numerosas actuaciones preventivas, ponencias en congresos, mesas redondas y jornadas.

4.5.2. Unidad de Referencia para la Reconstrucción Genital Femenina.

La Unidad de Referencia para la Reconstrucción Genital Femenina ha recibido el Premio Meninas 2021 de la Delegación del Gobierno en la CV por su labor ante este tipo de violencia contra las mujeres, tanto por su atención sanitaria como por el trabajo de divulgación del protocolo y la información sobre las consecuencias para la salud de la MGF.

Se han valorado 12 mujeres de las cuales 5 han accedido a la reconstrucción genital.

Tabla 6. Mujeres atendidas en la Unidad de Referencia H. Dr. Peset.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nº Mujeres valoradas	9	19	24	31	13	12
Nº Mujeres intervenidas	3	6	4	3	4	5

Fuente: Unidad de Referencia H. Dr. Peset

Tabla 7. Mujeres procedentes de la Unidad de Referencia en seguimiento por sexología

Sexología	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nº primeras consultas	2	9	4	10	7	3
Nº consultas sucesivas	5	20	28	11	18	3
Nº mujeres en seguimiento	2	8	9	14	8	5

Fuente: CSSR- Fuente de San Luís

4.6. Formación.

Una de las prioridades de la Unidad de Igualdad Femenina es consolidar o aumentar cada año la oferta formativa en materia de igualdad, violencia de género y salud e investigación con perspectiva de género. Esto supone un reto importante, elaborar propuestas atractivas y reforzar la coordinación docente.

Ha sido necesario adaptar los cursos presenciales por la situación de pandemia a la modalidad en línea o tele presencial, lo que ha supuesto un esfuerzo añadido. Al mismo tiempo se abre una oportunidad para ampliar el número de personas que pueden inscribirse en los cursos.

En total se ha ampliado la oferta a 10 cursos todos ellos modificados y/o de nueva creación, con 33 ediciones, que han supuesto 7.755 horas lectivas a 4.058 profesionales.

Tabla 8. Cursos coordinados desde la Unidad de Igualdad (2021)

Nombre del curso	Horas Lectivas	Nº Ediciones	Total Horas	Nº Alumnado
Introducción a la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en el sector sanitario (Telepresencial)	25	2	50	46
Principios de la perspectiva de género en medicina: De qué enferman las mujeres. Morbilidad diferencial (Telepresencial)	25	1	25	21
Formación de formadores/as en promoción de la salud psicosocial para mujeres (Telepresencial)	25	1	25	19
Protocolo integral, sanitario y judicial, de atención a víctimas de agresiones sexuales (Telepresencial)	20	3	60	81
Buenas prácticas de atención sanitaria a la diversidad afectiva y sexual (Telepresencial)	20	1	20	26
Investigación sanitaria con perspectiva de género (En Línea)	25	2	50	309
Lenguaje inclusivo en el ámbito sanitario (En Línea)	20	4	80	320
Violencia de género: Abordaje y detección precoz (En Línea-A1-A2)	25	3	75	498
Violencia de género: Conceptos generales y su abordaje sanitario (En Línea)	25	14	350	2.328
Violencia de género: atención sanitaria a mujeres en situación de maltrato (En Línea) Residentes-1	25	2	50	410
TOTAL	235	33	7.755	4.058

Fuente: Elaboración propia

4.7. Jornadas de Investigación con perspectiva de género.

En colaboración con la Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria y las fundaciones e institutos de investigación sanitaria, se organizan anualmente las Jornadas de Investigación Sanitaria con Perspectiva de Género, cuyo objetivo es impulsar la realización de estudios e investigaciones sobre problemas de salud que afecten especialmente a las mujeres, así como la incorporación de la categoría analítica de sexo-género en todas las investigaciones sanitarias.

Para ello, se entregan en cada edición los Reconocimientos a las investigadoras e investigadores que han participado en ellas. En 2021 se entregaron 25 Reconocimientos.

4.8. Revisiones lenguaje inclusivo y no sexista.

La documentación administrativa que genera la Conselleria pasa previamente por la Unidad de Igualdad para su revisión desde el punto de vista del lenguaje no sexista.

Todos los planes, estrategias, programas e informes, previo a su publicación deben ser revisados desde una doble perspectiva: el uso de lenguaje inclusivo y la incorporación de la perspectiva de género en su contenido.

También se revisan las campañas y otro material institucional de difusión a la ciudadanía.

Tabla 9. Documentos revisados

	2017	2018	2019	2020	2021
DG ALTA INSPECCIÓN	1	2	1	1	1
DG ASISTENCIA SANITARIA	12	25	15	9	13
DG SALUD PÚBLICA	27	20	11	22	22
DG RECURSOS HUMANOS	5	27	4	0	2
DG FARMACIA	1	0	0	0	17
SUBSECRETARÍA	1	1	4	6	2
NORMATIVA	18	15	12	5	17
OTROS (Web, Campañas, carteles, folletos)	13	66	106	86	78
TOTAL	78	156	153	129	152

Fuente: Elaboración propia

4.9. Salud sexual y reproductiva.

La salud sexual y reproductiva es una línea estratégica de actuación de la Unidad de Igualdad junto con la Dirección General de Asistencia Sanitaria. Desde esta colaboración se sigue trabajando en el impulso y actualización de la cartera de servicios y la formación del personal.

La red de Centros de Salud Sexual y Reproductiva está constituida por 81 centros.

Los CSSR forman parte de dos Unidades de Referencia:

- Unidad de Referencia de Identidad de Género.
- Unidad de Referencia para la Reconstrucción Genital Femenina.

También participan en el seguimiento de las víctimas de agresiones sexuales, y en el cribado de violencia de género.

La reducción de los embarazos no planificados y de los abortos (IVE) es una prioridad directamente relacionada con la promoción de los métodos anticonceptivos de larga duración, Long Acting Reversible Contraceptive (LARC) especialmente, y la tramitación de la IVE tanto en los servicios públicos como a través de centros privados con financiación pública. Esto es una oportunidad para evitar embarazos no planificados.

Desde la Unidad de Igualdad y junto a la Dirección General de Asistencia Sanitaria se ha participado en las XI Jornadas de la Sociedad Valenciana de Contracepción y Salud Reproductiva con dos ponencias, una sobre el protocolo de agresiones sexuales y otra sobre la asistencia sanitaria a menores.

4.10. Estrategia de difusión de objetivos y actuaciones de la Unidad de Igualdad y de las Comisiones de Igualdad y las Comisiones contra la Violencia de Género departamentales.

Las Responsables de Igualdad departamentales son el eje que conecta a la Unidad de Igualdad con los departamentos de salud. Tienen una labor fundamental en la implementación de las medidas del plan de igualdad y en la sensibilización sobre las diferentes violencias contra las mujeres, todo ello a través de las comisiones de igualdad y contra la violencia de género.

Para ello se realizan periódicamente reuniones, tres en 2021, donde se establecen líneas prioritarias y estrategias de actuación.

En torno al 8 de marzo, Día Internacional de la Mujer y el 25 de noviembre, Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, se realizan numerosas actividades (talleres, jornadas, exposiciones, concurso de relatos y fotografías, etc.) en todos los departamentos de salud.

5. RECURSOS HUMANOS Y PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

-
- Índice**
- 5.1. Plantilla de la Conselleria, de las concesiones y de los consorcios hospitalarios**
 - 5.2. Plantilla gestionada por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública**
 - 5.3. Plantilla gestionada por los consorcios hospitalarios de Valencia y Castellón**
 - 5.4. Plantilla gestionada por las concesiones administrativas**
 - 5.5. Personal en formación sanitaria especializada**
 - 5.6. Absentismo laboral**
 - 5.7. Selección y provisión del personal**
 - 5.7.1. Ejecución de las Ofertas de Empleo Público de los años 2017, 2018 y proceso de estabilización de la OEP 2019
 - 5.7.2. Concursos de traslados de 2021
 - 5.7.3. Oferta de Empleo Público de 2021
 - 5.8. Selección de personal con vinculación de carácter temporal: lista de empleo**
 - 5.9. Prevención de riesgos laborales**
 - 5.9.1. El Plan de prevención de riesgos laborales
 - 5.9.2. El Servicio de prevención de riesgos laborales: misión, ámbito de actuación y estructura
 - 5.9.3. Actividades básicas del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales
 - 5.9.3.1. Evaluación de riesgos.
 - 5.9.3.2. Control de condiciones de trabajo. Comunicaciones de riesgo y otros informes técnicos
 - 5.9.3.3. Información y formación del personal.
 - 5.9.3.4. Vigilancia de la salud
 - 5.9.4. Siniestralidad
 - 5.9.4.1. Accidentes de trabajo no COVID-19
 - 5.9.4.2. Agresiones
 - 5.9.4.3. Accidentes de trabajo COVID-19

5.1. Plantilla de la Conselleria, de las concesiones y de los consorcios hospitalarios

A fecha 31 de diciembre de 2021 existen en la red sanitaria pública valenciana un total de 72.699 plazas distribuidas de la siguiente forma:

Plazas de la red sanitaria valenciana		
Plantilla	2021	%
Plazas gestionadas por la Conselleria	64.461	88,67%
Plazas gestionadas por las concesiones administrativas	4.302	5,92%
Plazas gestionadas por los consorcios hospitalarios	3.936	5,41%
Total	72.699	

Fuente: Elaboración propia. (Plantilla gestionada por la Conselleria: Sistema de información Ciro. Dirección General de Recursos Humanos). Las plantillas gestionadas por las concesiones y los consorcios han sido facilitadas por las respectivas gerencias.

5.2. Plantilla gestionada por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Las plazas gestionadas por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública están ocupadas por personal que se rige por tres tipos de regímenes jurídicos:

- personal de naturaleza estatutaria
- personal laboral
- personal funcionario de gestión sanitaria.

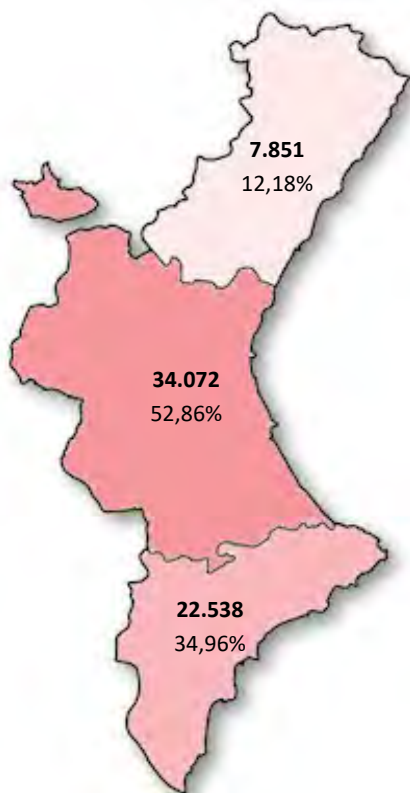
Plazas gestionadas por la Conselleria en 2021		
Desglosadas según el régimen jurídico que se le aplica		
Régimen jurídico	Plazas	%
Personal directivo	233	0,36%
Personal estatutario	59.659	92,55%
Personal Estatutario facultativo	14.960	23,21%
Personal Estatutario sanitario: Diplomados universitarios	19.553	30,33%
Personal Estatutario sanitario: Técnicos especialistas	2.791	4,33%
Personal Estatutario sanitario: Auxiliares de enfermería	10.070	15,62%
TCAE		
Personal Estatutario de gestión y servicios	12.285	19,06%
Personal funcionario	1.426	2,21%
Personal Funcionario: Salud Pública	1.113	1,73%
Personal Funcionario: Servicios centrales y territoriales	313	0,49%
Personal laboral	3.143	4,88%
Personal laboral de Instituciones Sanitarias	13	0,42%
Personal en formación (MIR, etc...)	3.130	4,86%
Total	64.461	

Fuente: Elaboración propia. (Sistema de información Ciro. Dirección General de Recursos Humanos)

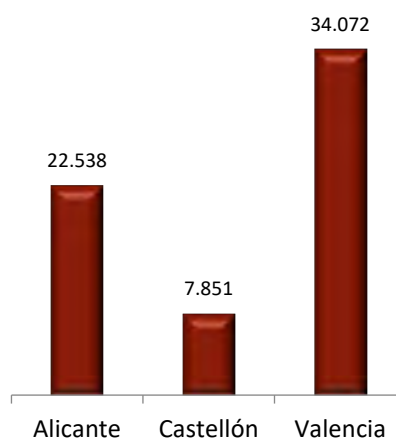
(*) El personal subrogado como consecuencia de los procesos de reversión de concesiones administrativas aunque es "personal laboral a extinguir" ocupa plazas de carácter estatutario, de ahí que aparezca encuadrado en el apartado "Personal estatutario".

(**) Es personal laboral especial. En concreto mantienen una relación laboral de carácter especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud

De las 64.461 plazas que conformaban la plantilla en 2021, un 92,55% eran de naturaleza estatutaria. De este colectivo, destacan las ocupadas por el personal facultativo y diplomado/graduado universitario (Enfermeras/os, fisioterapeutas, etc...), que concentra más del 50% del total de plazas de esta naturaleza.



Plazas gestionadas por la Conselleria en 2021		
Distribuida por provincias		
Provincia	Total	%
Alicante	22.538	34,96%
Castellón	7.851	12,18%
Valencia	34.072	52,86%
C. Valenciana	64.461	100,00%

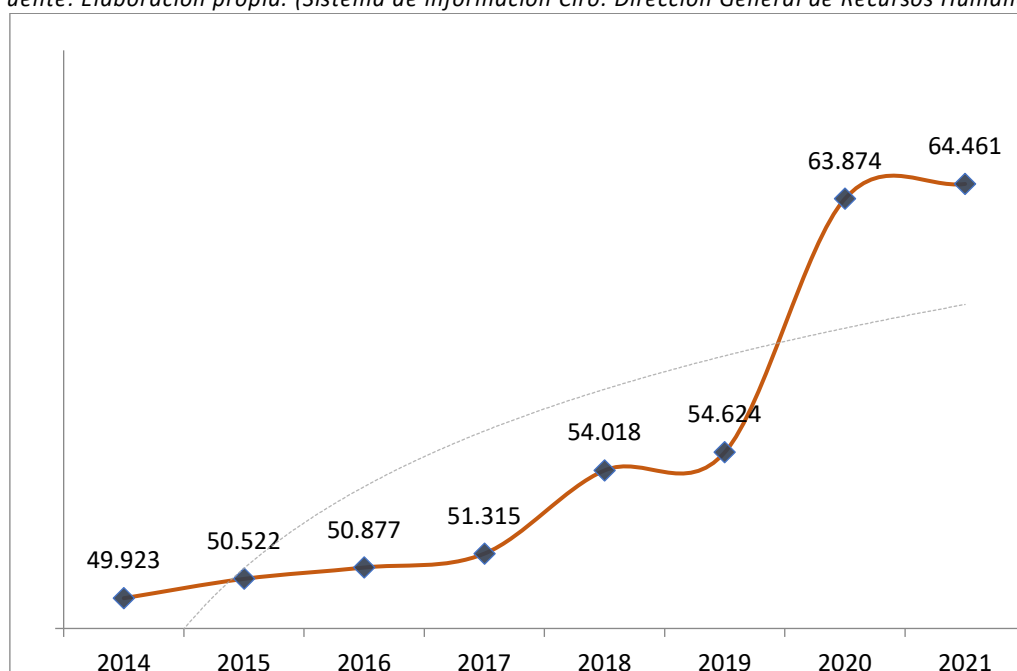


Fuente: Elaboración propia. (Sistema de información Ciro. Dirección General de Recursos Humanos)

La evolución de la plantilla de la Conselleria, durante los últimos 8 años, ha sido la siguiente:

Evolución de la plantilla de la Conselleria, durante los últimos 8 años	
Año	Total
2014	49.923
2015	50.522
2016	50.877
2017	51.315
2018	54.018
2019	54.624
2020	63.874
2021	64.461

Fuente: Elaboración propia. (Sistema de información Ciro. Dirección General de Recursos Humanos)



Como se puede observar en el gráfico, desde 2014 la plantilla de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública se ha incrementado en 14.538 plazas, lo que supone un 29,12% más.

En el desglose de las plazas de plantilla, por centros de gestión, destaca el esfuerzo realizado durante el año 2018 en la tramitación de la reversión de la gestión del Departamento de Salud de La Ribera, así como en 2021 la creación de múltiples puestos de trabajo para la acogida del personal subrogado tras la reversión del Departamento de Salud de Torrevieja.

Además, resulta esencial poner de relieve que en 2020 se produjo la mayor parte del incremento de la plantilla. Concretamente respecto de 2019 ha tenido lugar un incremento del 16,93% de la misma, debiéndose este incremento tan elevado a la irrupción de la pandemia de Covid-19, que ha hecho preciso el refuerzo del personal de las instituciones sanitarias de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, para poder atender tanto la garantía de la asistencia sanitaria a la población como la vigilancia epidemiológica competencia del ámbito de salud pública. Este refuerzo de personal se mantuvo mayoritariamente en 2021.

Las plazas que conforman la plantilla gestionada por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública presentan el siguiente desglose por centros de gestión:

Plazas gestionadas por la conselleria en 2021		
<i>Desglosadas por centros de gestión</i>		
Departamentos de salud y centros supradepartamentales	Nº plazas	%
Valencia - la Fe	8.198	12,72%
Alicante - Hospital general	4.927	7,64%
Valencia - Clínico - Malvarrosa	4.349	6,75%
Castellón	3.768	5,85%
Valencia - Doctor Peset	3.643	5,65%
Valencia - Arnau de Vilanova- Llíria	3.296	5,11%
La Ribera	3.117	4,84%
Elche - Hospital General	2.740	4,25%
Alicante - Sant Joan d'Alacant	2.466	3,83%
Elda	2.464	3,82%
Marina Baixa	2.169	3,36%
Xàtiva - Ontinyent: Hospital Xàtiva	2.080	3,23%
Torreveija	2.034	3,16%
Gandia	2.000	3,10%
Sagunto	1.949	3,02%
Orihuela	1.948	3,02%
La Plana	1.941	3,01%
Alcoy	1.779	2,76%
Valencia - Hospital General	1.520	2,36%
Vinaròs	1.283	1,99%
Centros de Salud pública	1.274	1,98%
Requena	869	1,35%
Servicio Emergencias Sanitarias S.E.S.	842	1,31%
Servicios centrales y Direcciones territoriales de sanidad	527	0,82%
Centro Transfusión de la Comunidad Valenciana	381	0,59%
Xàtiva - Ontinyent: Hospital Ontinyent	330	0,51%
Valencia - Clínico - Malvarrosa: H. complementario Malva-rosa	272	0,42%
Hospitales de atención a pacientes crónicos y de larga estancia	1.494	
• HACLE Doctor Moliner	339	0,53%
• HACLE Sant Vicent del Raspeig	332	0,52%
• HACLE la Magdalena	307	0,48%
• HACLE la Pedrera de Denia	268	0,42%
• HACLE Pare Jofré	248	0,38%
Concesiones administrativas (*)	801	
• Dénia	339	0,61%
• Manises	324	0,64%
• Elx - Crevillent	138	0,21%
Total	64.461	100,00%

Fuente: Elaboración propia. (Sistema de información Ciro. Dirección General de Recursos humanos)

(*) En las tres concesiones administrativas actualmente operativas en nuestra red asistencial, trabaja tanto personal laboral que contrata la concesión como personal estatutario que trabaja en aquellos centros sanitarios cuya gestión ha sido cedida a la concesión. Las plazas de estos últimos son gestionadas por la Conselleria. Por tanto, en el cuadro no se recoge la plantilla total de las concesiones sino sólo las plazas de naturaleza estatutaria.

De las anteriores plazas, cabe destacar que a fecha 31 de diciembre de 2021 las siguientes se correspondían con puestos eventuales de acúmulos de tareas autorizados para afrontar la gestión de la pandemia de Covid-19:

Plazas gestionadas por la conselleria en 2021					
<i>Desglosadas por centros de gestión</i>					
Centro de Gestion	Atención Especializada	Atención Primaria	Salud Pública	S.S. C.C. y T.T.	TOTAL
CENTRO DE TRANSFUSION DE LA CV	4				4
DS DE ALCOY	86	113			199
DS DE ALICANTE-HOSPITAL GENERAL	382	183			565
DS DE ALICANTE-SANT JOAN D'ALACANT	159	134			293
DS DE CASTELLON	263	185			448
DS DE ELCHE-HOSPITAL GENERAL	148	141			289
DS DE ELDA	172	105			277
DS DE GANDIA	132	120			252
DS DE LA MARINA BAIXA	143	124			267
DS DE LA PLANA	156	119			275
DS DE LA RIBERA	160	127			287
DS DE ORIHUELA	139	111			250
DS DE REQUENA	67	56			123
DS DE SAGUNTO	173	114			287
DS DE VALENCIA-ARNAU DE VILANOVA-LLIRIA	200	150			350
DS DE VALENCIA-CLINICO-MALVARROSA	296	169			465
DS DE VALENCIA-DOCTOR PESET	175	127			302
DS DE VALENCIA-HOSPITAL GENERAL	5	188			193
DS DE VALENCIA-LA FE	453	141			594
DS DE VINAROS	112	65			177
DS DE XATIVA-ONTINYENT	170	126			296
HOSPITAL DR. MOLINER DE SERRA	17				17
HOSPITAL LA MAGDALENA DE CASTELLON	23				23
HOSPITAL LA PEDRERA DE DENIA	1				1
HOSPITAL PADRE JOFRE DE VALENCIA	4				4
HOSPITAL SAN VICENTE DEL RASPEIG	30				30
SALUD PUBLICA DE ALCOY			10		10
SALUD PUBLICA DE ALICANTE II			28		28
SALUD PUBLICA DE ALZIRA			13		13
SALUD PUBLICA DE BENICARLO			10		10
SALUD PUBLICA DE BENIDORM			17		17
SALUD PUBLICA DE CASTELLON			17		17
SALUD PUBLICA DE DENIA			11		11
SALUD PUBLICA DE ELCHE			29		29
SALUD PUBLICA DE ELDA			12		12

Plazas gestionadas por la conselleria en 2021 <i>Desglosadas por centros de gestión</i>						
Centro de Gestion	Atención Especializada	Atención Primaria	Salud Pública	S.S. C.C. y T.T.	TOTAL	
SALUD PUBLICA DE GANDIA			8		8	
SALUD PUBLICA DE MANISES			11		11	
SALUD PUBLICA DE ORIHUELA			21		21	
SALUD PUBLICA DE TORRENT			10		10	
SALUD PUBLICA DE UTIEL			6		6	
SALUD PUBLICA DE VALENCIA I			61		61	
SALUD PUBLICA DE XATIVA			11		11	
SES ALICANTE		7			7	
SES CASTELLON		9			9	
SES VALENCIA		60			60	
SS CC CONSELLERIA			20	8	28	
	TOTAL	3.670	2.674	295	8	6.647

Fuente: Elaboración propia. (Plantilla gestionada por la Conselleria: Sistema de información Ciro. Dirección General Recursos Humanos).
Glosario: • DS: Departamento de Salud • SES: Servicio de Emergencias Sanitarias • SSCC y TT: Servicios Centrales y Territoriales

Por otra parte, la distribución de las plazas básicas, tanto de naturaleza estatutaria como de funcionarios de gestión sanitaria, de la plantilla presupuestaria de la conselleria en el ejercicio 2020, de acuerdo con criterios de clasificación profesional, es la siguiente:

Plazas básicas de la plantilla presupuestaria de la conselleria en 2021		
<i>Nota: Están excluidas, las plazas no estructurales, las del personal directivo y las jefaturas asistenciales y no asistenciales</i>		
Descripción de la plaza	Grupo de titulación	Total
Bibliotecario/a	A1	2
Facultativo especialista:	A1	5.438
• Alergología	A1	44
• Análisis clínicos	A1	119
• Anatomía patológica	A1	94
• Anestesiología y reanimación	A1	458
• Angiología y cirugía vascular	A1	36
• Aparato digestivo	A1	159
• Bioquímica clínica	A1	16
• Cardio-estimulación	A1	1
• Cardiología	A1	179
• Centro de investigación	A1	13
• Cirugía cardiovascular	A1	17

Plazas básicas de la plantilla presupuestaria de la conselleria en 2021

Nota: Están excluidas, las plazas no estructurales, las del personal directivo y las jefaturas asistenciales y no asistenciales

Descripción de la plaza	Grupo de titulación	Total
• Cirugía digestiva	A1	1
• Cirugía general (Unidad hepática)	A1	2
• Cirugía general y del aparato digestivo	A1	272
• Cirugía maxilofacial	A1	30
• Cirugía ortopédica y traumatología	A1	313
• Cirugía pediátrica	A1	23
• Cirugía plástica y reparadora	A1	25
• Cirugía torácica	A1	16
• Dermatología médico-quirúrgica y venereología	A1	101
• Dietética y nutrición	A1	1
• Endocrinología y nutrición	A1	77
• Estomatología	A1	1
• Estomatología - odontología	A1	1
• Farmacia hospitalaria	A1	101
• Farmacología clínica	A1	5
• Foniatría y logopedia	A1	1
• Geriátrica	A1	10
• Hematología y hemoterapia	A1	117
• Hemato-oncología	A1	1
• Inmunología	A1	4
• Medicina familiar y comunitaria *	A1	1
• Medicina física y rehabilitación	A1	106
• Medicina intensiva	A1	163
• Medicina interna	A1	219
• Medicina nuclear	A1	23
• Medicina preventiva y salud pública	A1	38
• Microbiología y parasitología	A1	75
• Nefrología	A1	82
• Neumología	A1	111
• Neurocirugía	A1	36
• Neurofisiología clínica	A1	52
• Neurología	A1	117
• Obstetricia y ginecología	A1	316
• Oftalmología	A1	213
• Oncología médica	A1	85
• Oncología radioterápica	A1	34
• Otorrinolaringología	A1	148
• Pediatría	A1	262
• Psicología clínica	A1	270

Plazas básicas de la plantilla presupuestaria de la conselleria en 2021

Nota: Están excluidas, las plazas no estructurales, las del personal directivo y las jefaturas asistenciales y no asistenciales

Descripción de la plaza	Grupo de titulación	Total
• Psiquiatría	A1	267
• Quirúrgica hepática	A1	2
• Radiodiagnóstico	A1	332
• Radio farmacia	A1	7
• Radio física hospitalaria	A1	29
• Reumatología	A1	55
• Urología	A1	157
Médico C.P.F.	A1	69
Médico S.A.M.U.	A1	236
Médico conductas adictivas	A1	42
Médico de familia E.A.P.	A1	2.876
Médico del trabajo	A1	29
Médico documentación clínica y admisión	A1	64
Médico equipo móvil	A1	31
Médico unidad corta estancia	A1	33
Médico unidad hospitalización a domicilio	A1	84
Médico unidad prevención cáncer mama	A1	4
Médico urgencia hospitalaria	A1	349
Odontólogo/a	A1	105
Pediatra E.A.P.	A1	838
Farmacéutico/a área de salud	A1	43
Ingeniero/a de aplicaciones y sistemas	A1	45
Ingeniero/a superior	A1	21
Periodista	A1	9
Técnico/a de la función administrativa	A1	113
Técnico/a superior de salud	A1	7
Titulado/a superior	A1	39
Técnico/a de ergonomía	A1A2	15
Técnico/a de higiene	A1A2	19
Técnico/a seguridad trabajo	A1A2	19
Analista programador/a y de sistemas	A2	87
Trabajador social	A2	272
Dietista-nutricionista	A2	9
Enfermero/a S.A.M.U.	A2	245
Enfermero/a II.SS.	A2	12.955
Enfermero/a de empresa	A2	25
Enfermero/a especialista en salud mental	A2	70
Enfermero/a especialista familiar y comunitaria	A2	59
Enfermero/a especialista obstétrico - ginecológica	A2	647

Plazas básicas de la plantilla presupuestaria de la conselleria en 2021

Nota: Están excluidas, las plazas no estructurales, las del personal directivo y las jefaturas asistenciales y no asistenciales

Descripción de la plaza	Grupo de titulación	Total
Enfermero/a especialista del trabajo	A2	2
Fisioterapeuta	A2	510
Gestión función administrativa	A2	121
Ingeniero/a técnico	A2	42
Logopeda	A2	17
Óptico-optometrista	A2	17
Terapeuta ocupacional	A2	28
Maestro/a industrial	A2C1	1
Administrativo/a	C1	652
Higienista dental	C1	87
Técnico/a de mantenimiento	C1	58
Técnico/a de informática	C1	60
Técnico/a especialista	C1	1.909
Técnico/a intermedio	C1	18
Técnico/a optometría	C1	1
Auxiliar administrativo	C2	3.922
Técnico/a en cuidados auxiliares de enfermería	C2	8.400
Auxiliar de farmacia	C2	97
Conductor/a	C2	98
Gobernante/a	C2	52
Locutor/a C.I.C.U.	C2	38
Técnico/a en emergencias sanitarias	C2	60
Telefonista	C2	80
Celador/a	AP	3.845
Total		45.014

Fuente: Elaboración propia. (Plantilla gestionada por la Conselleria: Sistema de información Ciro. Dirección General de Recursos Humanos).

(*) Ver Médicos de EAP y Pediatras de EAP

- II.SS. Instituciones sanitarias;
- CICU – Centro de Información y Coordinación de Urgencias
- E.A.P. Equipo de Atención Primaria;
- C.P.F. Centro de Planificación Familiar

Plazas de personal funcionario de gestión sanitaria gestionadas por la conselleria en 2021		
<i>Desglosado por cuerpos y escalas</i>		
Cuerpo	Escala	Total
A1-S01	Superior adm. general sanitaria	22
A1-S02	Superior técnico/a inspección serv. Sanitarios	
	A1-S02-01 Inspector/a médico/a serv. sanitarios	45
	A1-S02-02 Inspector/a farmaceutico/a serv. sanitarios	9
A1-S03	Superior adm. sanitaria y salud pública	
	A1-S03-01 Médicos/as adm. sanitaria y salud pública	130
	A1-S03-02 Farmacéuticos/as adm. sanitaria y salud pública	88
	A1-S03-03 Seguridad alimentaria	35
	A1-S03-04 Sanidad ambiental	8
	A1-S03-05 Laboratorio análisis microbiológico	12
	A1-S03-06 Laboratorio de análisis químicos	22
	A1-S03-07 Veterinarios de salud pública	282
	A1-S03-08 Análisis epidemiológicos y estadísticas sanitarias	7
A2-S01	Gestión adm. general sanitaria	1
A2-S02	Enfermero/a inspector/a serv. Sanitarios	48
A2-S03	Gestión adm. Sanitaria y salud pública	
	A2-S03-01 Enfermeros/as gest. sanitaria y salud pública	115
	A2-S03-02 Seguridad alimentaria y laboratorio	29
	A2-S03-03 Sanidad ambiental	4
C1-S01	Administrativo/a de gestión sanitaria	16
C1-S02	Especialistas en salud pública	43
C2-S01	Auxiliar de gestión sanitaria	74
C2-S02	Auxiliares de salud pública	46
APF-S01	Subalterno/a de gestión sanitaria	22
Total		1.058

Fuente: Elaboración propia. (Plantilla gestionada por la Conselleria: Sistema de información Ciro. Dirección General de Recursos Humanos).

Nota: Se excluyen los puestos no estructurales, personal directivo y jefaturas, y el porcentaje de puestos sin cobertura por personal fijo propietario del mismo

Según el nivel asistencial en el que desarrolla su actividad, el personal al servicio de las Instituciones Sanitarias públicas gestionadas por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, se distribuye de la siguiente forma:

Personal gestionado por la conselleria en 2021			
Distribuidas por nivel asistencial			
Nivel asistencial	Hombres	Mujeres	Total
Atención Especializada	10.800	36.194	46.994
Atención Primaria	4.834	12.882	17.716
Inspección S. Sanitarios	40	80	120
Salud Pública	410	1106	1.516
S.S. C.C. y T.T.	70	121	191
Total	16.154	50.383	* 66.537

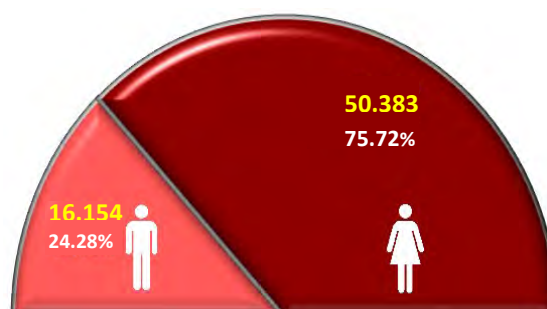
Fuente: Elaboración propia. (Plantilla gestionada por la Conselleria: Sistema de información Ciro. Dirección General de Recursos Humanos).

Glosario: SSCC – Servicios Centrales; SSTT – Servicios Territoriales

En la tabla anterior, destaca la elevada tasa de feminización de la plantilla (entendida como el porcentaje de mujeres sobre el total de la plantilla) que es de un 75,72% del total, sean de plantilla o no (atención continuada, acumulación de tareas o personal en formación). La atención especializada es el nivel asistencial más feminizado y el ámbito de la Salud pública el que presenta una menor tasa.

Sexo	Total	%
Mujeres	50.383	75,72%
Hombres	16.154	24,28%
Total	* 66.537	100%

(*) Nota: El nº de personas (66.537) es superior al número de puestos indicado en tablas anteriores (64.461). La razón es la existencia de varias personas para cubrir un mismo puesto (ejemplo: un titular con baja por incapacidad temporal y su sustituto/a)



Respecto a la distribución del personal por sexo y la naturaleza de la plaza/puesto de trabajo que desempeña, es la siguiente:

Personal gestionado por la conselleria en 2021				
Distribución por régimen jurídico				
Tipo	Hombres	Mujeres	Total	%
Estatutario	13.787	45.532	59.319	89,15%
Funcionario	543	1.000	1.543	2,32%
Laboral	1.824	3.851	5.675	8,53%
Total	16.154	50.383	* 66.537	100%

Fuente: Elaboración propia. (Plantilla gestionada por la Conselleria: Sistema de información Ciro. Dirección General de Recursos Humanos).

(*) Nota: El nº de personas (66.537) es superior al número de puestos indicado en tablas anteriores (64.461). La razón es la existencia de varias personas para cubrir un mismo puesto (ejemplo: un titular con baja por incapacidad temporal y su sustituto/a)

5.3. Plantilla gestionada por los consorcios hospitalarios de Valencia y Castellón

En la red sanitaria valenciana existen dos centros hospitalarios que se gestionan a través de la fórmula jurídica del Consorcio entre la Diputación provincial y la Administración de la Generalitat. Dichos consorcios son el Hospital Provincial de Castellón y el Hospital General Universitario de Valencia.

La plantilla de ambos centros es contratada por los consorcios con un perfil fundamentalmente laboral:

Consortio H. Provincial de Castellón			
Tipo de personal	Hombre	Mujer	Total
P. Directivo	2	3	5
P. Facultativo	99	94	193
P. Sanitario	88	504	592
Otro Personal	69	127	196
Total	258	728	986

Fuente: Consorcios hospitalarios

Consortio Hospital General de Valencia			
Tipo de personal	Hombre	Mujer	Total
P. Directivo	2	6	8
P. Facultativo	225	263	488
P. Sanitario	310	1.635	1.945
Otro Personal	92	202	294
P. Formación	105	110	215
Total	734	2216	2.950

Fuente: Consorcios hospitalarios

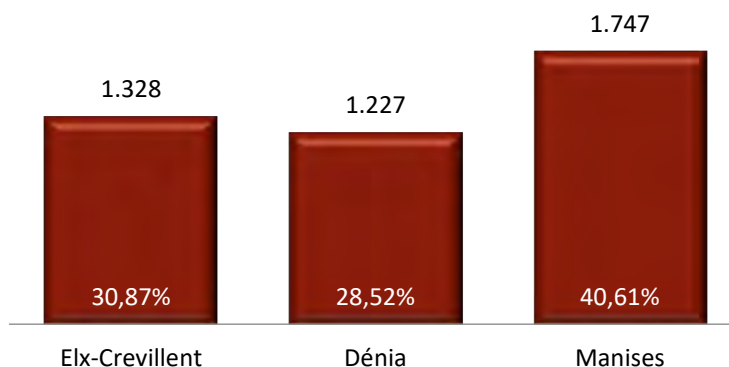
5.4. Plantilla gestionada por las concesiones administrativas

A fecha 31 de diciembre de 2021, había tres concesiones administrativas en la red asistencial valenciana, tras la reversión de la gestión de los Departamentos de Salud de La Ribera y Torrevieja.

El régimen jurídico de su personal es también laboral.

Plantilla de las concesiones administrativas en 2021				
Concesión	Hombre	Mujer	Total	%
Elx-Crevillent	394	934	1.328	30,87%
Dénia	381	846	1.227	28,52%
Manises	500	1.247	1.747	40,61%
Total	1.275	3.027	4.302	100,00%

Fuente: Concesiones



Departamento de Salud Elche-Crevillente			
Colectivo	Hombre	Mujer	Total
Directivo	1	2	3
Facultativo	163	208	371
Sanitario	174	595	769
Otro Personal	56	129	185
Total	394	934	1.328

Departamento de Salud de Denia			
Colectivo	Hombre	Mujer	Total
Directivo	1		1
Facultativo	144	185	329
Sanitario	108	500	608
Otro Personal	128	161	289
Total	381	846	1.227

Departamento de Salud de Manises			
Colectivo	Hombre	Mujer	Total
Directivo	3	2	5
Facultativo	161	294	455
Sanitario	202	762	964
Otro Personal	134	189	323
Total	500	1.247	1.747

5.5. Personal en formación sanitaria especializada

La distribución del personal que se encontraba realizando la formación sanitaria especializada vía residente en formación en 2021, tanto de personal facultativo especialista como de personal especialista en enfermería, por especialidad, año de residencia y sexo ha sido:

Personal de Enfermería en formación sanitaria especializada					
<i>Distribuido por año de residencia y categoría</i>					
Categoría	Residencia 1º año		Residencia 2º año		Total
	H	M	H	M	
Enfermero/a del trabajo		5		6	11
Enfermero/a familiar y comunitaria	1	49	9	38	97
Enfermero/a geriatría		1			1
Enfermero/a obstétrico-ginecológica	2	43		41	86
Enfermero/a pediatría		13	1	9	23
Enfermero/a salud mental	2	9	3	9	23
Total	5	120	13	103	241

Fuente: Elaboración propia. (Sistema de información Ciro. Dirección General de Recursos Humanos).

H: Hombre; M: Mujer

Personal en formación sanitaria especializada: Residencia 1º a 3º año*Distribuido por año de residencia y sexo*

Especialidad	1º año		2º año		3º año	
	H	M	H	M	H	M
Alergología		5	2	2		5
Análisis clínicos	3	7	4	6	3	8
Anatomía patológica	5	7	3	6	5	2
Anestesiología y reanimación	18	20	14	21	19	14
Angiología y cirugía vascular	2	1		2	1	1
Aparato digestivo	3	11	5	9	7	4
Bioquímica clínica	1	1	2	1	1	1
Cardiología	9	5	5	8	4	8
Cirugía cardiovascular				1		
Cirugía general y digestivo	10	14	6	17	5	12
Cirugía maxilofacial	1	1	1		2	
Cirugía ortopédica y traumatología	16	16	16	14	16	9
Cirugía pediátrica	1	2		3	1	1
Cirugía plástica y reparadora	4	1	2	3	2	2
Cirugía torácica		2		1		3
Dermatología médico-quirúrgica y venereología	3	6	4	4	8	
Endocrinología y nutrición	3	4	2	5	2	3
Farmacia hospitalaria	3	13	7	7	7	7
Farmacología clínica		1	1			1
Geriatria	1			1		
Hematología y hemoterapia	1	11	6	6	3	7
Inmunología	1			1		
Medicina del trabajo	3	3	2	4	2	4
Medicina familiar y comunitaria	57	165	54	148	55	108
Medicina física y rehabilitación	2	11	4	7	2	6
Medicina intensiva	2	19	9	8	9	8
Medicina interna	12	21	9	20	12	12
Medicina nuclear	1	3	1	3	2	2
Medicina preventiva y salud pública	4	7	5	5	1	9
Microbiología y parasitología	3	8	5	5	3	7
Nefrología	2	8	4	5	4	4
Neumología	4	9	4	8	4	7
Neurocirugía	1	1	3		2	1
Neurofisiología clínica	2	4	1	5	4	1
Neurología	4	5	4	5	4	3
Obstetricia y ginecología	3	24	3	25	1	23
Oftalmología	8	16	13	9	6	12
Oncología médica	5	7	9	3	4	4
Oncología radioterápica	1	3	2	2	3	
Otorrinolaringología	2	6	4	3	5	2
Pediatría	6	45	7	41	7	38
Psicología clínica	3	17	5	11	3	8
Psiquiatría	8	12	5	14	7	12
Radiodiagnóstico	15	10	11	11	7	13
Radiofarmacia		1		1		
Radiofísica hospitalaria	2		1	1		1
Reumatología	2	3	3	2	2	1
Urología	6	5	6	2	3	4

Fuente: *Elaboración propia. (Sistema de información Ciro. Dirección General de Recursos Humanos).**H: Hombre; M: Mujer*

Personal en formación sanitaria especializada: Residencia 4º y 5º año*Distribuido por año de residencia y sexo*

Especialidad	4º año		5º año		Total
	H	M	H	M	
Alergología	1	2			17
Análisis clínicos	4	5			40
Anatomía patológica	2	4			34
Anestesiología y reanimación	17	16			139
Angiología y cirugía vascular		1	2		10
Aparato digestivo	5	6			50
Bioquímica clínica		2			9
Cardiología	9	2	7	5	62
Cirugía cardiovascular	1		1	1	4
Cirugía general y digestivo	9	10	9	9	101
Cirugía maxilofacial	2		1	1	9
Cirugía ortopédica y traumatología	15	10	16	9	137
Cirugía pediátrica	1	1	1	1	12
Cirugía plástica y reparadora	2	2	3	2	23
Cirugía torácica	1	1		2	10
Dermatología médico-quirúrgica y venereología	4	4			33
Endocrinología y nutrición	2	3			24
Farmacia hospitalaria	7	8			59
Farmacología clínica	1				4
Geriatria					2
Hematología y hemoterapia	1	9			44
Inmunología					2
Medicina del trabajo	1	3			22
Medicina familiar y comunitaria	51	122			760
Medicina física y rehabilitación	2	6			40
Medicina intensiva	7	9	9	11	91
Medicina interna	7	15	9	16	133
Medicina nuclear	1	2			15
Medicina preventiva y salud pública	6	2			39
Microbiología y parasitología	6	3			40
Nefrología	1	4			32
Neumología		12			48
Neurocirugía	2		3		13
Neurofisiología clínica	3	1			21
Neurología	2	6			33
Obstetricia y ginecología	9	17			105
Oftalmología	10	12			86
Oncología médica	2	7	5	4	50
Oncología radioterápica		3			14
Otorrinolaringología	1	4			27
Pediatría	13	32			189
Psicología clínica	5	8			60
Psiquiatría	5	14			77
Radiodiagnóstico	10	10			87
Radiofarmacia					2
Radiofísica hospitalaria					5
Reumatología	3				16
Urología	3	5	6	1	41

Fuente: Elaboración propia. (Sistema de información Ciro. Dirección General de Recursos Humanos).

H: Hombre; M: Mujer

5.6. Absentismo laboral

A continuación, se refleja el porcentaje de ausencias laborales derivadas tanto de incapacidad temporal, como de las otras causas previstas en la normativa, y el porcentaje de sustitución de dichas ausencias en 2021:

Porcentaje de absentismo laboral y sus coberturas				
Centros de gestión	Absentismo	Sustituciones	Absentismo	Sustituciones
	por IT	por IT	NO IT	NO IT
Alcoy	6,37%	85,13%	8,42%	14,87%
Alicante - Hospital General	9,47%	83,03%	9,38%	16,97%
Alicante - Sant Joan d'Alacant	9,17%	69,48%	11,24%	30,52%
Castellón	8,78%	81,90%	8,44%	18,10%
Dénia	12,20%		12,32%	
Elx - Crevillent	16,56%		11,83%	
Elche - Hospital General	10,93%	80,34%	10,45%	19,66%
Elda	8,09%	79,71%	9,73%	20,29%
Gandía	9,25%	85,44%	9,88%	14,56%
Marina Baixa	8,93%	70,84%	7,00%	29,16%
La Plana	7,43%	82,41%	8,59%	17,59%
La Ribera	8,89%	85,06%	9,83%	14,94%
Manises	11,80%	92,22%	10,75%	7,78%
Orihuela	9,48%	81,54%	9,86%	18,46%
Requena	8,09%	87,32%	9,29%	12,68%
Sagunto	9,64%	85,12%	9,22%	14,88%
Torreveija	7,92%	84,88%	5,17%	15,12%
Arnau de Vilanova- Llíria	9,94%	85,81%	9,78%	14,19%
Clínico - Malvarrosa – H. Clínico	9,96%	88,46%	6,92%	11,54%
Clínico - Malvarrosa – H. Malva-rosa	9,64%	94,64%	3,99%	5,36%
Doctor Peset	9,74%	94,27%	8,61%	5,73%
Hospital General	10,15%	84,63%	11,16%	15,37%
La Fe	11,74%	97,82%	8,42%	2,18%
Vinaròs	6,89%	80,97%	8,22%	19,03%
Xàtiva - Ontinyent	9,68%	84,13%	6,14%	15,87%
Xàtiva - Ontinyent- H. Ontinyent	8,35%	80,24%	9,17%	19,76%
HACLE Doctor Moliner	10,86%	89,22%	10,26%	10,78%
HACLE la Magdalena de Castellón	10,97%	90,59%	8,57%	9,41%
HACLE la Pedrera	11,37%	86,45%	9,34%	13,55%
HACLE Pare Jofré	10,99%	89,86%	10,17%	10,14%
HACLE Sant Vicente del Raspeig	10,49%	90,65%	9,86%	9,35%
C.G. Centro Transfusión C.V.	9,53%	79,18%	11,26%	20,82%
SES Alicante	8,76%	70,50%	9,36%	29,50%
SES Castellón	10,90%	81,58%	9,03%	18,42%
SES Valencia	13,12%	81,10%	9,22%	18,90%

No se incluye el absentismo del personal laboral de las concesiones administrativas al ser sustituido directamente por la empresa concesionaria mediante su personal.

5.7. PLANIFICACIÓN, SELECCIÓN Y PROVISIÓN DEL PERSONAL

5.7.1 Planificación

Tras su aprobación en la Mesa Sectorial de Sanidad, en el DOGV de 22 de diciembre de 2021 se publicó el Decreto 195/2020 de aprobación de la oferta pública de empleo correspondiente al año 2021, con un total de 2.076 plazas ofertadas de plazas ofertadas con la siguiente distribución por turnos (libre y promoción interna), todas ellas de naturaleza estatutaria:

OPE 2021 turno libre	Estatutarias	1.130
TOTAL		1.130
OPE 2020 promoción interna	Estatutarias	946
TOTAL		946
TOTAL PLAZAS OFERTADAS		2.076

5.7.2. Selección

Durante el año 2021, en materia de selección se han desarrollado las siguientes actuaciones tendentes a la reducción de la temporalidad.

- a) Continuación de la publicación de las convocatorias de ejecución de las Ofertas Públicas de Empleo de los años 2017, 2018 y estabilización de 2019. Estas convocatorias, que empezaron a publicarse en el DOGV en el mes de octubre de 2020, continuaron a lo largo de todo el 2021, con el siguiente calendario:

CATEGORIA	LIBRE+DF	P.Interna	TOTAL	CONVOCAT DOGV	INSTANCIAS
Médico/a Conductas adictivas	8	0	8	11/01/2021	45
Médico/a de familia E.A.P.	474	26	500	11/01/2021	2047
Médico/a del trabajo	2	1	3	11/01/2021	56
Médico/a unidad corta estancia	4	0	4	11/01/2021	105
Enfermero/a especialista en Salud mental	4	0	4	11/01/2021	140
Enfermero/a S.A.M.U.	50	17	67	11/01/2021	715
Farmacéutico/a área de salud	14	3	17	25/01/2021	396
Médico/a Documentación clínica y admisión	11	1	12	25/01/2021	90
Médico/a Equipo Móvil	10	1	11	25/01/2021	37
Médico/a S.A.M.U.	38	0	38	25/01/2021	246
Trabajador/a social (19)	62	15	77	25/01/2021	1538
Gobernante/a	13	2	15	25/01/2021	439
Médico/a unidad hospitalización domicilio	13	0	13	08/02/2021	169
Enfermero/a especialista obstétrico/ginecológica	139	23	162	08/02/2021	1167
Óptico/a-optometrista	4	3	7	08/02/2021	670
Técnico/a de mantenimiento	17	3	20	08/02/2021	374

CATEGORIA	LIBRE+DF	P.Interna	TOTAL	CONVOCAT DOGV	INSTANCIAS
Técnico/a especialista anatomía patológica	45	1	46	08/02/2021	652
Técnico/a especialista en Docum. Sanitaria (19)	10	5	15	08/02/2021	728
Médico/a urgencia hospitalaria (19)	77	1	78	22/02/2021	590
Odontólogo/a	29	0	29	22/02/2021	498
Pediatra e.a.p. (19)	128	4	132	22/02/2021	318
Técnico/a especialista medicina nuclear	3	2	5	22/02/2021	222
Técnico/a especialista radiodiagnóstico (19)	203	5	208	22/02/2021	2820
Dietista-nutricionista (19)	4	2	6	15/03/2021	562
Fisioterapeuta	115	26	141	15/03/2021	3000
Técnico/a intermedio en prevención de riesgos	2	0	2	15/03/2021	260
Técnico/a especialista radioterapia	17	1	18	15/03/2021	365
Ingeniero/a de aplicaciones y sistemas	10	1	11	13/04/2021	262
Técnico/a función administrativa	6	1	7	13/04/2021	869
Analista programador y de sistemas	8	0	8	13/04/2021	331
Gestión función administrativa	12	3	15	13/04/2021	1823
Logopeda	9	0	9	22/04/2021	371
Terapeuta ocupacional	19	2	21	22/04/2021	446
Auxiliar administrativo/a (19)	770	93	863	22/04/2021	26777
Técnico/a de informática	8	1	9	03/05/2021	406
Técnico/a especialista laboratorio (19)	263	49	312	06/05/2021	3755
Auxiliar de farmacia (19)	21	7	28	06/05/2021	1453
Médicos/as administración sanitaria	4	0	4	10/05/2021	56
Farmacéuticos/as administración sanitaria	14	0	14	10/05/2021	286
Médicos/as de salud pública	10	1	11	10/05/2021	164
Seguridad alimentaria	6	1	7	10/05/2021	450
Laboratorio análisis microbiológico	3	0	3	10/05/2021	168
Veterinarios/as de salud pública	28	0	28	10/05/2021	495
Médico/a inspector/a de servicios sanitarios	3	0	3	10/05/2021	71
Higienista dental (19)	18	5	23	13/05/2021	685
Enfermeros/as de salud pública	15	0	15	13/05/2021	409

CATEGORIA	LIBRE+DF	P.Interna	TOTAL	CONVOCAT DOGV	INSTANCIAS
Seguridad alimentaria y laboratorio	5	0	5	13/05/2021	283
Enfermero/a de Servicios Sanitarios	7	0	7	13/05/2021	231
Especialistas en Salud Pública	10	0	10	13/05/2021	275
Auxiliar de Gestión Sanitaria	2	0	2	13/05/2021	674
Farmacéuticos/as de salud pública	10	3	13	17/05/2021	350
Laboratorio de análisis químico	2	0	2	17/05/2021	105
Superior de Gestión Admon. Sanitaria	3	0	3	17/05/2021	51
Análisis epidemiológicos y estadísticas sanitarias	2	0	2	24/05/2021	30
Técnico/a superior de psicología y ergonomía del trabajo	4	0	4	25/05/2021	152
Administrativo/a	90	15	105	25/05/2021	7968
Técnico/a superior de seguridad en el trabajo	2	0	2	26/05/2021	139
Enfermero/a ii.ss. (19)	3372	445	3817	30/06/2021	24904
Celador/a	415	56	471	30/06/2021	26196
Técnico/a cuidados auxiliar de enfermería	2571	166	2737	30/06/2021	20276
Enfermero/a especialista familiar y comunitaria	3	0	3	13/10/2021	251
C1 Administrativo/a PI	---	209	209	13/10/2021	1012

b) Con el fin de garantizar la imparcialidad y profesionalidad de los órganos colegiados encargados de los procesos de selección y provisión, en cumplimiento del artículo 4 del *Decreto 192/2017, por el que se aprueba el Reglamento de selección y provisión de personal estatutario al servicio de las IISS públicas del SVS*, y de la *Orden 5/2018, de 20 de agosto, por la que se determina la composición de la Comisión Asesora de Selección y Provisión y se establecen medidas para la puesta en funcionamiento del Colegio para la selección y provisión de plazas del personal estatutario del Sistema Valenciano de Salud*, en 2021, la Comisión Asesora de Selección y Provisión, con la asistencia técnica de personal del Servicio de Planificación, Selección y Provisión de Personal de la Dirección General de Recursos Humanos, realizó sorteos para la elección entre las 1.197 personas inscritas en el Colegio, de las personas integrantes, como vocales titulares y suplentes, de los órganos de selección y comisiones de valoración de diversos procesos de concurso-oposición y concurso de traslados, en las tres sesiones siguientes:

- El 27/05/2021 se efectuó sorteos para 15 categorías y/o especialidades.
- El 17/06/2021 se efectuó sorteos para 37 categorías y/o especialidades.
- El 08/07/2021 se efectuó sorteos para 22 categorías y/o especialidades.

5.7.3 Selección de personal con vinculación de carácter temporal: listas de empleo

La gestión de las necesidades de personal temporal de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública se realiza a través de las listas de empleo. Se han convocado distintos procedimientos que garanticen la existencia de personal suficiente para cubrir todas las necesidades asistenciales.

Estas necesidades se han visto incrementadas por la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, desde la contención de la progresión de la enfermedad, el refuerzo el sistema de salud pública, hasta la incorporación de los planes estratégicos de la campaña de vacunación contra la enfermedad. A esto hay que añadir la obligación de asegurar en todo momento el adecuado funcionamiento de los servicios sanitarios ordinarios

En la actualidad están en vigor las listas de la edición 18 para todas las categorías profesionales. A partir de esta edición, se aplican las disposiciones de la Orden 4/2019 a todos los integrantes, por lo que han podido solicitar hasta 7 departamentos por categoría, frente a los 3 departamentos que podían solicitar anteriormente y se han valorado los méritos de acuerdo con un baremo que otorga mayor puntuación a la nota de oposición, a la formación especializada vía residencia y a los servicios prestados en plazas que se califiquen como de difícil cobertura (los servicios prestados durante el estado de alarma han sido calificados como tales). Asimismo, se incluye la valoración de los servicios prestados en hospitales militares, instituciones penitenciarias, instituciones públicas de carácter sociosanitario del Consell de la Generalitat Valencia, entidades concertadas que atiendan a pacientes de la sanidad pública de la Generalitat Valenciana y mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Por otro lado, se ha adaptado la puntuación de conocimiento de valenciano de acuerdo con las exigencias de las titulaciones del Marco Común Europeo, y se añade puntuación específica para candidatos con diversidad funcional.

En la edición 17 se convocaron únicamente las categorías profesionales estatutarias sanitarias de los grupos A1 y A2 en la que se presentaron **19.229 solicitudes**.

Las cifras de participación fueron las siguientes:

Edición 17 (sanitarios estatutarios grupos A1 y A2)	
Provincia	Solicitudes presentadas
Valencia	11.256
Alicante	5.676
Castellón	1.764
Alcoy	533
Total	19.229

Fuente: Elaboración propia. (Sistema de información Ulises. Dirección General de Recursos Humanos).

Las cifras de inscripciones y actualizaciones de la nueva edición son las siguientes:

Edición 18	
Provincia	Solicitudes presentadas
Valencia	39.729
Alicante	21.011
Castellón	6.952
Alcoy	2.620
Total	70.312

Fuente: Elaboración propia. (Sistema de información Ulises Dirección General de Recursos Humanos).

El incremento de plazas estatutarias necesarias para cubrir las necesidades derivadas de la gestión de la pandemia y de la incorporación del Departamento de Torreveja, han provocado un déficit importante en las listas de empleo temporal, por lo que se han tenido que convocar distintos procedimientos extraordinarios para la inscripción de profesionales sanitarios:

Los procedimientos extraordinarios convocados han sido los siguientes:

PROCEDIMIENTOS EXTRAORDINARIOS PARA LA COBERTURA DE LAS NECESIDADES DE RECURSOS HUMANOS DERIVADOS DE LA CRISIS SANITARIA Y LA INCORPORACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SALUD DE TORREVEJA		
CONVOCATORIA	CATEGORÍAS CONVOCADAS	NÚMERO DE SOLICITUDES
18/01/2021	Procedimiento extraordinario para inscripción personal jubilado del Sistema Nacional de Salud menor de 70 años en tareas relacionadas con la campaña de vacunación frente al Covid-19. (Facultativos/as, Enfermeras/os, Odontólogos/as, Veterinarios/as, Podólogos/as)	373
28/05/2021	Procedimiento extraordinario para la inscripción del personal que se encuentra realizando el último año de la formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/ licenciatura/ diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física	1.804
17/09/2021	Procedimiento extraordinario para la inscripción de determinado personal deficitario para el Departamento de Salud de Torreveja (primera fase)	1.977
18/10/2021	Procedimiento extraordinario para la inscripción de determinado personal deficitario para el Departamento de Salud de Torreveja (segunda fase)	1.252

Por Resolución de 12 de noviembre de 2021 de la directora general de Recursos Humanos se implementó un procedimiento para que las **listas de empleo temporal permanezcan abiertas de manera permanente**, por lo que cualquier persona puede inscribirse a través de una solicitud telemática en cualquier momento del año, las 24 horas del día, o añadir méritos cuando así lo desee.

Esta actuación pretende que la gestión sea más ágil y que haya recursos humanos suficientes para poder proveer las necesidades de personal temporal. Otro de los objetivos es que todas las personas interesadas en formar parte de las listas tengan acceso a la inscripción en cualquier momento, de manera que puedan acceder al trámite cuando finalicen los estudios y no tengan que esperar a que se abra un plazo para presentar solicitudes y méritos.

El 1 de diciembre de 2021, por Resolución de la directora general de Recursos Humanos de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, se establecieron las fechas límite de méritos a baremar y de obtención de requisitos para las Ediciones 19, 20 y 21 de las listas de empleo temporal abiertas y permanentes y se determinaron las fechas de corte hasta la que se tendrán en cuenta las solicitudes de inscripción y actualización de candidatos y candidatas ya inscritos.

En 2021 las listas de empleo temporal de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública las integraban 186.556 personas en las listas oficiales que totalizaban 1.250.045 candidaturas. En los procedimientos extraordinarios se inscribieron 3.992 personas que totalizaron 11.449 candidaturas.

5.7.4 Provisión

A/ Concursos de Traslados:

A lo largo del año 2021 se han convocado y resuelto 2 convocatorias de concursos de traslados de puestos no básicos de funcionarios de gestión sanitaria. Los datos son los siguientes:

GRUPO	CATEGORÍA/ESPECIALIDAD O CUERPO/ESCALA	PUESTOS OFERTADOS	CONV. DOGV	PRESENTADOS
A1/A2	Puestos no básicos (jefaturas) de SSCC, DT e ISS	53	18/03/2021	51
A1/A2	Puestos no básicos (jefaturas) de DG Salud Pública y Adicciones	27	15/04/2021 Modif. 06/05/2021	55
	TOTALES	80		106

Del total de participantes en estos dos procesos, 70 han obtenido nuevo destino con la siguiente distribución:

CUERPO/ESCALA	MUJERES QUE OBTIENEN NUEVO DESTINO	HOMBRES QUE OBTIENEN NUEVO DESTINO	% Mujeres con nuevo destino	% Hombres con nuevo destino
Puestos no básicos (jefaturas) de SSCC, DT e ISS	24	19	82,76%	86,36%
Puestos no básicos (jefaturas) de DG Salud Pública y Adicciones	21	6	47,73%	54,55%
TOTALES	45	25	61,64%	75,76%

B/ Provisión de jefaturas y cargos directivos:

b.1 Jefaturas asistenciales:

Durante el año 2021 se han convocado un total de 97 plazas de jefaturas de servicio y de sección de carácter asistencial.

b.2 Nombramientos de cargos directivos:

En el año 2021 se han gestionado 29 nombramientos provisionales de cargos directivos. Así mismo se han publicado 15 convocatorias para su provisión con carácter definitivo.

5.7.5 Recursos Administrativos

Selección Temporal:

En materia de selección de personal temporal, se han tramitado y resuelto 1325 recursos administrativos, los cuales han sido interpuestos tanto contra las baremaciones de los méritos como relativos a la gestión de las ofertas de empleo. Además, se han recibido y preparado 114 recursos contenciosos administrativos.

Selección definitiva:

En materia de selección definitiva y provisión se han tramitado en el año 2021, 350 recursos administrativos. Como en el año 2021 no se han ejecutado procesos selectivos, los recursos interpuestos lo son, bien contra las convocatorias o bien contra los actos de ejecución de las oposiciones que quedaban pendientes de las OPE's de los años 2014, 2015 y 2016 (enfermeras/os y celadores).

Respecto de los recursos contenciosos administrativos sobre la materia de selección definitiva y provisión, han tenido entrada en el servicio requerimientos de los juzgados para la preparación de 53 recursos contenciosos-administrativos.

5.8. El Plan de prevención de riesgos laborales.

El Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública establece los principios básicos de su política preventiva, define los objetivos y metas y determina los diferentes niveles de responsabilidad en prevención de riesgos laborales, impulsando el principio de responsabilidad preventiva en todos los niveles de la organización. Se aprueba mediante Resolución de 14 de febrero de 2018, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública.

El Plan de Prevención incorpora los diferentes *procedimientos del sistema de gestión* y los planes de actuación preventivos, que posibilitan avanzar hacia el cumplimiento de éste. Estos procedimientos se complementan con las *Instrucciones*, con los *Criterios Técnicos* y con las *Fichas y documentos informativos* <http://www.san.gva.es/web/secretaria-general-administrativa/procediments-i-instruccions>.

Durante los años 2020 y 2021 la elaboración de la documentación del sistema de gestión se ha centrado fundamentalmente, aunque no exclusivamente, en los aspectos relacionados con la prevención y control de la pandemia COVID-19.

Evolución de procedimientos del sistema de gestión preventiva/Planes de actuación	
Procedimientos aprobados	Año
Vigilancia de la salud individual	2016
Gestión interna de conflictos	2016
Coordinación de actividades empresariales	2016
Protección de la maternidad	2016
Planes de autoprotección/ medidas de emergencia	2016
Manipulación de medicamentos peligrosos en servicios de farmacia	2016
Manipulación de medicamentos peligrosos fuera de las oficinas de farmacia	2016
Instrucción formaldehído	2016
Evaluación de riesgos laborales	2017
Vigilancia de la salud del personal expuesto a medicamentos peligrosos	2017
Vigilancia de la salud colectiva	2017
Vigilancia de la salud con carácter obligatorio	2017
Plan integral de prevención de las agresiones en el entorno sanitario 2018-2021. Procedimiento de gestión de las agresiones	2018
Gestión de la accidentabilidad laboral	2019
Coordinación de actividades empresariales (V2)	2019
Evaluación específica de riesgos psicosociales	2019
Procedimiento de comunicación de riesgos y propuestas de mejora	2021
Instrucciones operativas/ Protocolos de actuación	Año
Coordinación de actividades empresariales en materia de transporte sanitario	2019
Criterios generales para la prevención y control de la infección por el SARS-CoV-2. Versión 01/02	2020
Guía breve para la prevención de las agresiones en Atención Primaria	2021

RELACIÓN DE CRITERIOS TÉCNICOS	
Criterio técnico	Año
Guía para la realización de las evaluaciones de riesgo iniciales	2018
Vigilancia Colectiva de las exposiciones Biológicas Accidentales con material cortopunzante (CT-01/2019)	2019
Vigilancia de la salud del personal víctima de agresiones CT-02/2019	2019
Datos básicos específicos del registro de agresiones CT-03/2019	2019
Guía preven: accidentabilidad laboral CT4/2019	2019
Pautas de actuación de los técnicos en prevención para la investigación de las agresiones CT-05/2019	2019
Guía preven: formación - importación masiva de datos CT-07/2019	2019
Elaboración del informe de riesgos para la protección de la maternidad CT-08/2019	2019
Evaluación inicial de riesgos en Atención Primaria CT-09/2019	2019
Elaboración de la programación anual de las UUPP del SPRL CT-10/2019	2019
Criterios de actuación de las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales frente a la infección por el SARS-CoV-2 CT-11/2020. Versión 01/02/03/04	2020
Criterios para la investigación de accidentes de trabajo por COVID-19 CT-12/2020 Versión 01/02/03	2020
Criterios para la realización y registro del control de las condiciones de trabajo COVID-19. CT-13/2020	2020
Criterios para la elaboración del informe del SPRL (disposición adicional cuarta RDL 28/2020 y artículo 6 RDL 3/2021). CT-14/2021 Versión 02. 04/10/2021	2021
Criterios de actuación para la vigilancia y control de los riesgos psicosociales derivados de la pandemia COVID-19. CT-15/2021	2021
Gestión de las comunicaciones de riesgos y propuestas de mejora CT-16/2021	2021
Criterios de actuación de las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales frente a la infección por el SARS-CoV-2 CT-11/2020. Versión 05. 14/01/2021	2021
Criterios de actuación de las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales frente a la infección por el SARS-CoV-2 CT-11/2020. Versión 06. 09/12/2021	2021

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. Dirección General de Recursos Humanos)

5.8.1. El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales: ámbito de actuación y estructura.

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (en adelante, SPRL), bajo la modalidad de servicio de prevención propio, se estructura en una Unidad Central y Unidades Periféricas (en adelante, UPs). Depende de la Subdirección General de Administración de Personal y Salud Laboral de la Dirección General de Recursos Humanos.

El ámbito de actuación del SPRL es el personal gestionado directamente por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, cualquiera que sea su relación jurídica, plaza o puesto que ocupe.

El SPRL se estructura territorialmente en una Unidad Central que ejerce las funciones de dirección técnica, control, coordinación y apoyo de las Unidades Periféricas. Éstas desarrollan las actividades preventivas en los Departamentos de Salud. Están formadas por coordinador/a de la unidad, personal sanitario personal técnico y personal administrativo del departamento. En 2021, tras la reversión a la gestión pública del Departamento de Torrevieja, se crea una nueva unidad periférica en este departamento.

Unidades Periféricas			Unidad básica de salud			Unidad técnica		
UP	Departamento	Ubicación	MT	ET	TS	TH	TE	TI
1	Vinaroz	Vinaroz	1	1				1
	Castellón -Hospital General	Castellón -H. General	2	2	1	1	1	1
2	Valencia-Clínico-Malvarrosa	Valencia- H. Clínico	3	2	2	1	1	2
3	Valencia-La Fe	Valencia-H. La Fe	3	2	2	2	1	2
4	Valencia-Hospital General	Valencia- H. Dr. Peset	3	2	2	1	2	1
	Valencia- Doctor Peset							
5	Gandía	Gandía	1	1				1
	Xàtiva-Ontinyent	Xàtiva	1	1	1	1	1	1
6	Denia	Alcoi	1	1	1	2	1	
	Alcoi	Marina Baixa	1	1				1
	Marina Baixa							
7	Alicante-Hospital General	Alicante-	2	2	1	1	1	1
		H. General						
8	Elx-Hospital General	Elx	2	2	1	1	1	1
	Elx-Crevillent	Orihuela	1	1				1
	Orihuela							
9	La Ribera	La Ribera	1	1	1	1	1	1
10	Sagunto	Sagunto	1	1	1	1	1	1
	La Plana	La Plana	1	1				1
11	Valencia-Arnau de Vilanova- Lliria Requena	Valencia-Arnau de Vilanova-Lliria	2	2	1	1	1	1
		Requena						
12	Alicante –Sant Joan d’Alacant	Alicante –Sant Joan d’Alacant	1	1	1	1	1	1
13	Elda	Elda	1	1	1	1	1	1
14	Torreveija	Torreveija	1	1	1	1	1	
Total			29	26	17	17	15	19

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del SPRL. Dirección General de Recursos Humanos)

Glosario: MT: Médico/a del Trabajo, ET: Enfermero/a del Trabajo, TS: Técnico/a de Seguridad en el trabajo, TH: Técnico/a de Higiene del Trabajo, TE: Técnico/a de Ergonomía y Psicología, TM: Técnico/a Medio PRL, TI: Técnico/a Intermedio PRL

5.8.2. Actividades preventivas básicas del Servicio de prevención de riesgos laborales.

La evolución epidemiológica de la pandemia COVID-19 ha vuelto a marcar la actividad del SPRL. En 2021 se han mantenido todas las actividades preventivas motivadas por la situación pandémica, si bien ha habido periodos en los que se ha podido reanudar la actividad programada.

5.8.3.1. Evaluación de riesgos laborales.

En 2020 la actividad de evaluación de riesgos se centró fundamentalmente en las evaluaciones de riesgo COVID-19. En 2021, aunque estas evaluaciones han continuado siendo una prioridad, se han retomado las evaluaciones programadas. En el segundo semestre de 2021, se ha iniciado la realización de evaluaciones específicas de los riesgos psicosociales en aquellos servicios/ unidades que durante la pandemia habían tenido una mayor presión asistencial.

EVALUACIONES DE RIESGO		
Tipo de evaluación	N.º de puestos	N.º trab.
COVID-19	382	10145
General/inicial	624	4809
Riesgos psicosociales	143	4372
Riesgo biológico	58	147
Formaldehido	34	126
Medicamentos peligrosos	1	48
Ruido	11	35
Vapores orgánicos (Xileno)	16	83
Total	1269	19912

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del SPRL. Dirección General de Recursos Humanos)

5.8.3.2. Control de las condiciones de trabajo, comunicaciones de riesgo y otros informes técnicos.

En 2021 se ha continuado realizando el **control de las condiciones de trabajo COVID**, mediante visitas a los centros de trabajo para comprobar las medidas preventivas implantadas. Se ha continuado la labor de asesoramiento a los departamentos sobre la adecuación a especificaciones técnicas e indicaciones de uso de los **equipos de protección individual**.

INFORMES TÉCNICOS DE CONTROL DE CONDICIONES DE TRABAJO COVID-19	
Centros de Atención Primaria	493
Locales de descanso	449
Otros lugares de trabajo	478
Total	1420

INFORMES TÉCNICOS DE CONTROL DE CONDICIONES DE TRABAJO NO COVID-19	
Centros de Atención Primaria	50
Servicios hospitalarios	105
Total	155

Listado no exhaustivo de actividades de control de condiciones de trabajo	
- Verificación de los circuitos de acceso a los centros sanitarios (entradas y salidas diferenciadas).	
- Verificación de la señalización los accesos a los circuitos COVID-19 y NO COVID-19.	
-	
- Asesoramiento para la instalación y configuración de las mamparas instaladas en los mostradores.	
- Verificación de la señalización/información visual (cartelería de normas).	
- Verificación de las condiciones de las consultas COVID-19.	
- Verificación de los lugares para la toma de muestras respiratorias para diagnóstico por PCR de SARS-CoV-2.	
- Cálculo de los aforos en salas de descanso, salas de espera, en salas de reuniones, etc...	
- Verificación de la separación de circuitos de circulación (COVID-19 y NO COVID-19).	
- Verificación del orden y la limpieza de lugares con más ocupación o de mayor riesgo.	
- Verificación de una correcta gestión de residuos	
- Verificación de la adecuada ventilación de los centros.	
- Verificación de las condiciones adecuadas de los vestuarios de los centros	

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del SPRL. Dirección General de Recursos Humanos)

Además, las unidades han gestionado las **comunicaciones de riesgo** recibidas de acuerdo con el artículo 29.4 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales. Igualmente, se ha realizado la valoración de los riesgos elaboración de los **informes técnicos** en relación con los expedientes de **riesgo por embarazo y lactancia o de adaptación/ cambio de puesto de trabajo y prórrogas de vida laboral**.

COMUNICACIONES DE RIESGOS Y OTROS INFORMES TÉCNICOS	
Comunicaciones de riesgo	168
Valoraciones EPIS covid-19	158
N.º informes técnicos riesgo embarazo/ lactancia	1225
Informes técnicos adaptación puesto de trabajo	691
Informes técnicos prórroga de vida laboral	68
Informes técnicos actividades coordinación empresarial	138
Asesoramientos comisiones gestión interna	6
Conflictos	
Otros informes	96
Total	2550

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del SPRL. Dirección General de Recursos Humanos)

5.8.3.3. Información y formación en prevención de riesgos laborales.

La formación e información para la **prevención y protección frente al SARS-CoV-2** ha sido una actividad prioritaria durante toda la pandemia. En 2021 se ha mantenido la oferta formativa y se ha incorporado el curso "Gestión del estrés durante la pandemia COVID-19".

Además, durante este año **se ha implementado el resto de la oferta formativa**, destacando el **impulso de la formación relativa a la prevención de agresiones**, así como la formación general en prevención de riesgos laborales. En 2021 las actividades formativas han alcanzado a un total de 37.404 trabajadores/as.

FORMACIÓN PRESENCIAL EN PRL IMPARTIDA POR LAS UPS EN LOS CENTROS DE TRABAJO		
Titulo curso / formación	N.º acciones formativas	N.º trabajadores formados
COVID-19: prevención y control de la infección. Equipos de protección individual	304	7000
Formación de acogida/ formación general	61	1479
COVID-19: Factores psicosociales. Gestión emocional	27	279
Gestión de residuos sanitarios	1	27
Medicamentos peligrosos	2	28
Prevención del riesgo biológico	5	67

FORMACIÓN PRESENCIAL EN PRL IMPARTIDA POR LAS UPS EN LOS CENTROS DE TRABAJO		
Título curso / formación	N.º acciones formativas	N.º trabajadores formados
Plan de emergencias y evacuación	21	169
Manipulación manual de cargas/ movilización de pacientes	12	184
Plan Integral de Prevención de las Agresiones	2	36
Mandos intermedios	8	166
Otros cursos	34	481

FORMACIÓN ON-LINE TUTORIZADA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES IMPARTIDA POR EL SPRL A TRAVÉS DEL CAMPUS VIRTUAL DE EVES		
Título curso / formación	N.º Ediciones	N.º trabajadores formados
COVID-19: Prevención en el entorno sanitario (15h)	32	4828
Gestión del estrés durante la pandemia COVID-19 (15h)	61	7950
Prevención de las agresiones en el entorno sanitario (20h)	57	7617
Formación general en Prevención de Riesgos Laborales (20h)	41	6485
Formación en Prevención de Riesgos Laborales para mandos intermedios (30h)	1	57
Formación en Prevención de riesgos laborales para delegados y delegadas de Prevención (50h)	1	28
Formación en medicamentos peligrosos (20h)	4	283
Prevención de lesiones musculoesqueléticas. Técnicas de movilización de pacientes (15h)	3	240
TOTAL	200	27488

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del SPRL. Dirección General de Recursos Humanos)

5.8.3.4. Vigilancia de la salud.

La alerta sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19 ha continuado siendo el eje principal en el desarrollo de las actividades de Vigilancia de la Salud.

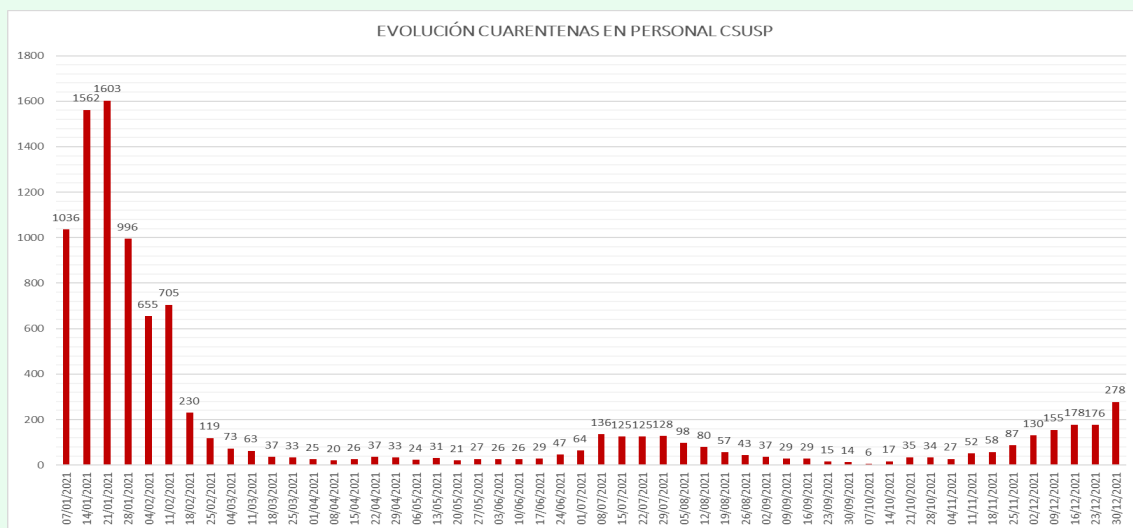
5.8.3.5. Colaboración en la detección precoz de todos los casos compatibles con covid-19 y sus contactos.

El estudio de casos y contactos en personal sanitario, incluyendo tanto los casos comunitarios como los laborales, se ha realizado de acuerdo con el Procedimiento de Actuación de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2, en sus diferentes versiones, ocupando un puesto predominante dentro de las actividades del personal sanitario de las UPS.

En los gráficos siguientes, se puede observar la evolución semanal del número de casos y de los contactos estrechos en cuarentena en el año 2021.



Gráfico 1. Número de casos semanales de casos COVID-19, con independencia de su origen, en profesionales sanitarios de la CSUSP. Año 2021. Fuente: Datos proporcionados por los Departamento de Salud



5.8.3.6. Vigilancia de la salud personal especialmente sensible. Adaptación puestos de trabajo.

De conformidad con los artículos 25 y 26 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, el SPRL realiza la evaluación de riesgos de los puestos de trabajo y la valoración del estado de salud del personal especialmente sensible y de las trabajadoras embarazadas y lactantes, elaborando informe sobre las medidas preventivas y de protección necesarias.

Se ha mantenido la valoración del estado de salud del personal especialmente sensible y de las trabajadoras embarazadas y lactantes, teniendo en cuenta los criterios de vulnerabilidad frente al SARS-CoV-2, de acuerdo con los criterios establecidos por el Ministerio de Sanidad en el *Procedimiento de*

actuación de los servicios de prevención de riesgos laborales frente a exposición al SARS-CoV-2, disminuyendo los niveles excepcionales alcanzados en 2020, pero continuando con niveles muy superiores a los años anteriores a la pandemia.

Se han tramitado un total de 2912 expedientes de adaptación de puesto de trabajo. El gráfico 9 muestra la evolución de los expedientes de adaptación de puesto de trabajo en los últimos años.

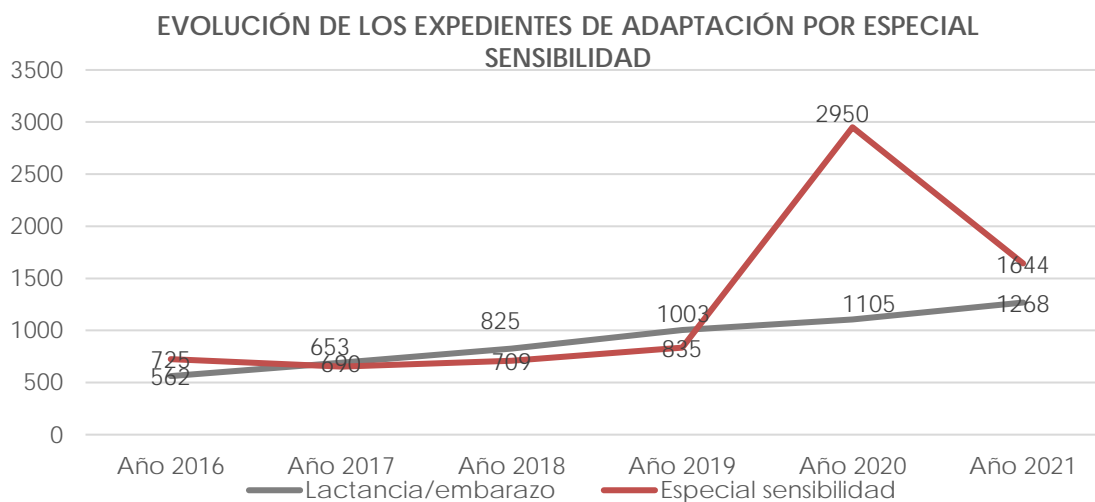


Gráfico 3. Evolución de los expedientes de adaptación por especial sensibilidad. Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del SPRL. Dirección General de Recursos Humanos)

5.8.3.7. Exámenes de salud.

La vigilancia de la salud engloba una serie de actividades entre las que destacan los exámenes de salud, que se realizan en las condiciones fijadas por el artículo 22 de la ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales. En la tabla siguiente se muestran los exámenes de salud realizados en 2021 al personal de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

TIPO DE EXAMEN DE SALUD REALIZADO		H	M	Total
Inicial	Residentes en periodo de formación	226	591	817
	Nueva incorporación	1239	5342	6581
Periódico		1167	3780	4947
Tras ausencia prolongada por motivos de salud		72	439	511
Adaptación por embarazo		0	1226	1226
Adaptación por lactancia		0	42	42
Adaptación por otros motivos de salud		327	1317	1644
Prolongación de permanencia en servicio activo		39	29	68
Total Exámenes de Salud		3070	12766	15836

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del SPRL. Dirección General de Recursos Humanos)

En el gráfico siguiente se observa la evolución de los exámenes de salud. En 2021 se ha producido una disminución de los exámenes de salud iniciales y por especialidad sensibilidad, que con motivo de la pandemia en 2020 tuvieron una especial relevancia. Es de destacar que ha habido un incremento considerable de la vigilancia de la salud periódica, situándose por encima de lo realizado en el año 2019 y en anteriores.

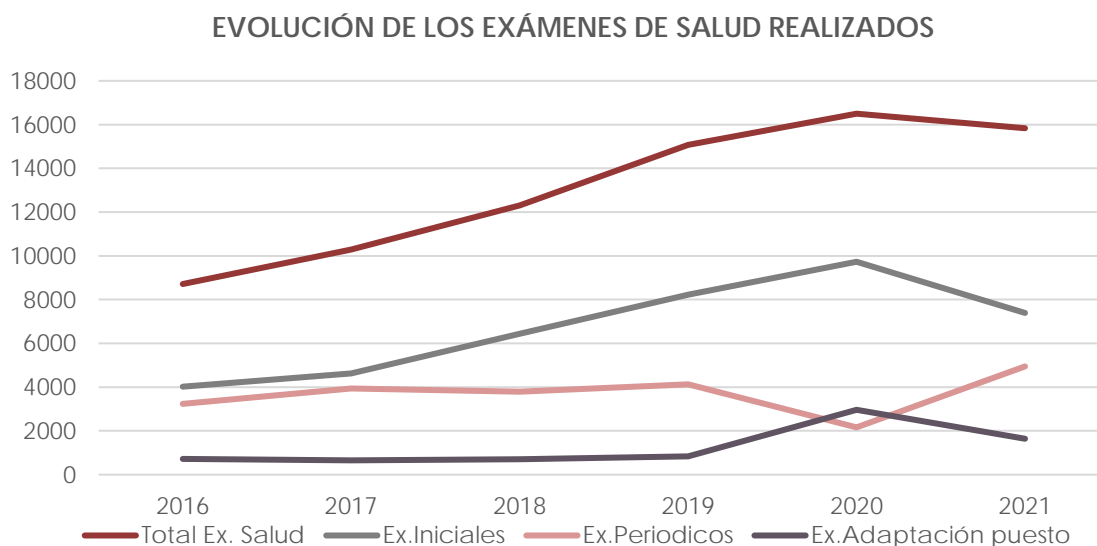


Gráfico 4. Evolución de los exámenes de salud realizados. Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del SPRL. Dirección General de Recursos Humanos)

5.8.4. Siniestralidad laboral

La gestión de las contingencias profesionales del personal de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública se lleva a cabo por parte de las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social (MCSS).

El Servicio de Prevención realiza la investigación de los accidentes de trabajo con el fin de identificar las causas y proponer las medidas preventivas adecuadas. En el año 2021, se han investigado el 92% de los AT en jornada de trabajo con baja y el 81% de los AT in itinere con baja. Se han investigado el 97% de las agresiones.

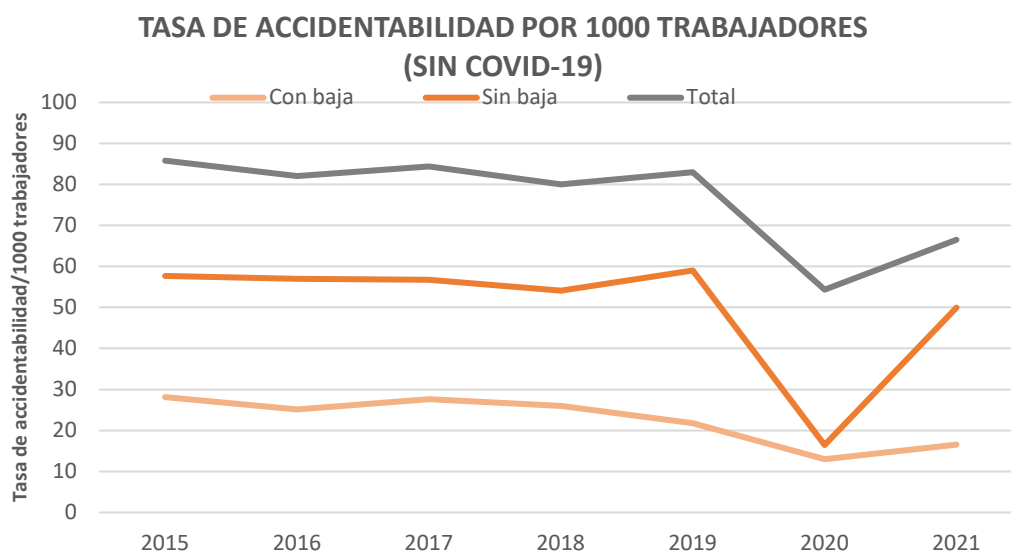
En 2021 se han registrado un total de 5519 accidentes e incidentes de trabajo, de los cuales el 40,6% han cursado con IT. Se han producido un total de 2240 accidentes con baja, de los cuales el 85,6% se han producido en jornada de trabajo y el 14,4% in itinere.

AT JORNADA DE TRABAJO							
2021	Con baja			Sin baja			TOTAL
	N	%	I.I.	N	%	I.I.	
BIOLÓGICOS	2	0,13	0,03	1517	99,87	23,10	1519
AGRESIONES	17	2,76	0,26	598	97,24	9,11	615
SOBRESFUERZOS	258	60,85	3,93	166	39,15	2,53	424
COVID	1152	100	17,54	0	0,00	0,00	1152
OTROS	490	36,19	7,46	864	63,81	13,16	1354
TOTALES	1919	37,89	29,22	3145	62,11	47,89	5064

Accidentes de trabajo en jornada de trabajo notificados durante el año 2021, con baja y sin baja. Número y tasa por 1000 trabajadores/as. Datos provisionales a fecha 11 de febrero de 2021. Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del SPRL. Dirección General de Recursos Humanos)

5.8.4.1. Accidentes de trabajo no COVID

En el gráfico siguiente se puede ver la evolución de los AT, excluyendo los AT COVID-19. En 2020, probablemente como consecuencia de los cambios en la organización asistencial motivados por la pandemia, se produce un descenso considerable en los AT no COVID. En 2021 se observa un incremento, pero sin alcanzar las cifras anteriores a la pandemia.



En los gráficos siguientes se puede observar la evolución de los accidentes biológicos y de los accidentes debidos a sobreesfuerzos. Cabe destacar que, a pesar del elevado número de procedimientos de riesgo como consecuencia de las campañas de vacunación masivas, la tasa de accidentes biológicos se sitúa en niveles inferiores a las cifras registradas en años anteriores a la pandemia.

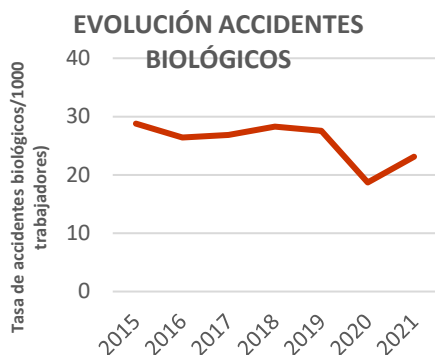


Gráfico 6. Evolución de las exposiciones biológicas accidentales (exposiciones percutáneas y cutáneo-mucosas). Fuente: REBA

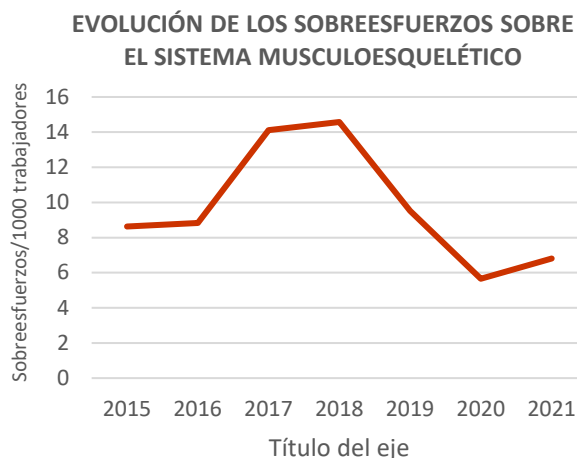


Gráfico 7. Evolución de los accidentes por sobreesfuerzo sobre el sistema musculoesquelético (AT con baja y sin baja). Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del SPRL. Dirección General de Recursos Humanos)

5.8.4.2. Agresiones.

Se han registrado un total de 615 agresiones a profesionales sanitarios, de las cuales el 87,5 % son agresiones verbales. En la tabla siguiente se puede observar la distribución por ámbito asistencial.

	ÁMBITO ASISTENCIAL					
	Atención Especializada		Atención Primaria		Total	
	Número	Tasa	Número	Tasa	Número	Tasa
Agresión física	61	1,31	16	0,83	77	1,17
Agresión verbal	198	4,27	340	17,66	538	8,19
TOTAL	259	5,58	356	18,49	615	9,36

En el gráfico siguiente se muestra la evolución de la incidencia de las agresiones en el periodo 2018-2021.

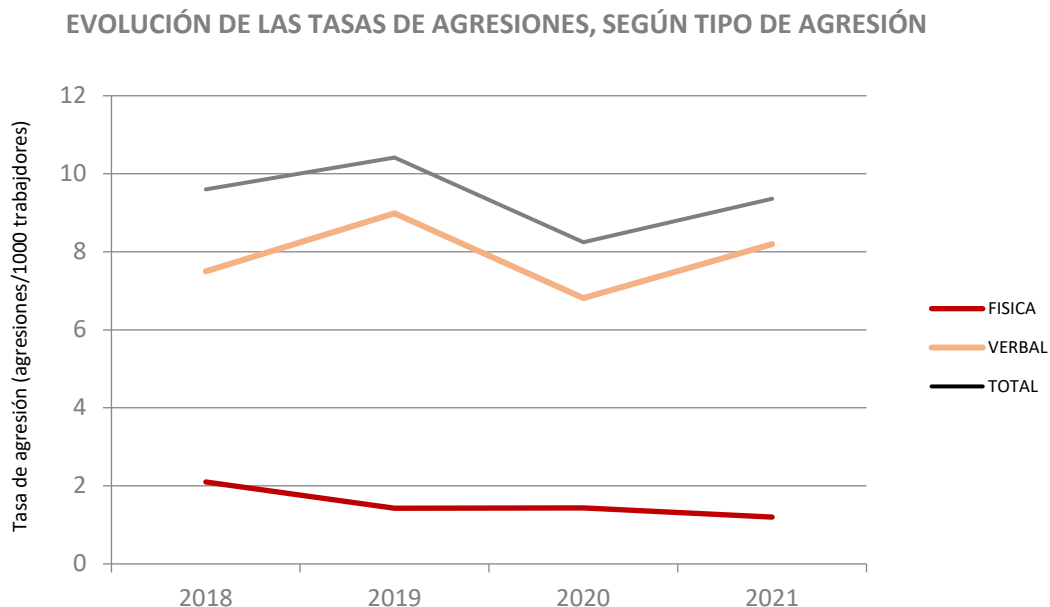


Gráfico 8. Evolución de la tasa de incidencia de agresiones a profesionales en el entorno sanitario.

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información del SPRL. Dirección General de Recursos Humanos)

5.8.4.3. Accidentes de trabajo COVID-19

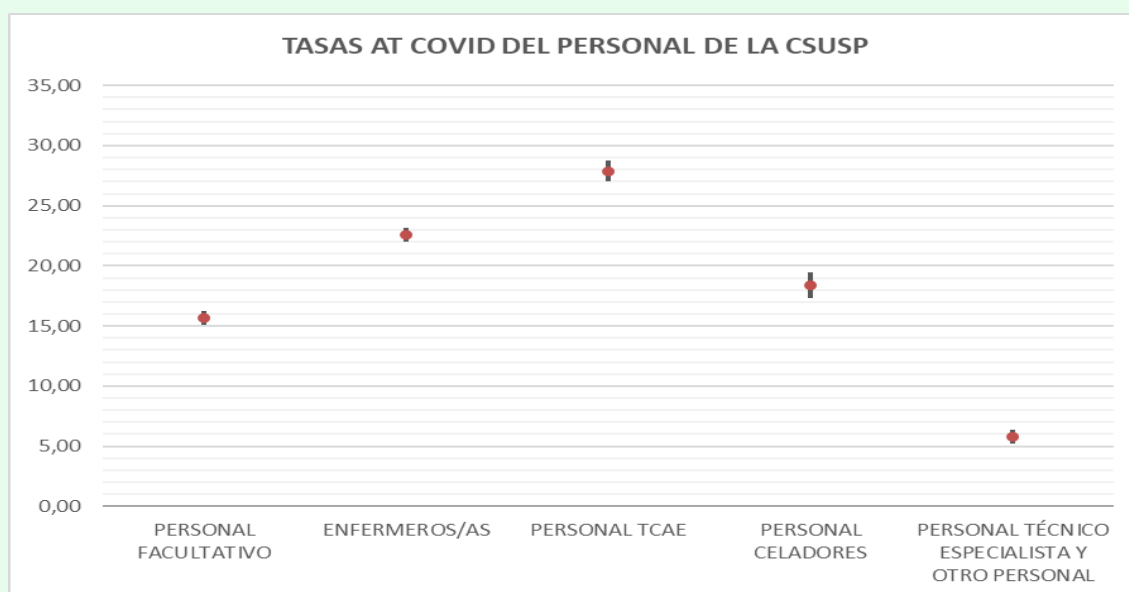
El total de casos COVID-19 en personal de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en 2021 ha sido de 5924, incluyendo los casos de origen comunitario y laboral.

Los casos que cumplen los criterios establecidos en el RD-ley 19/2020 y la disposición adicional cuarta del RD-Ley 28/2020 se comunican mediante el formulario CAT, adjuntando el correspondiente Informe de la Unidad Periférica del SPRL para reconocimiento de la contingencia profesional por parte de las Mutuas correspondientes.

A fecha 21.01.22, han sido reconocidos por las Mutuas como contingencia profesional derivada de AT, un total de 1152 casos ocurridos en 2021, lo que supone el 19,44% de los casos. Se trata de datos provisionales no consolidados, ya que permanecen en estudio por parte de las Mutuas casos comunicados correspondientes también a procesos del 2021.

CATEGORÍA	N CASOS	Tasa	IC 95% mín.	IC 95% máx.
PERSONAL FACULTATIVO	263	15,68	15,13	16,23
ENFERMEROS/AS	457	22,61	22,04	23,19
PERSONAL TCAE	307	27,89	27,05	28,73
PERSONAL CELADOR	89	18,38	17,29	19,47
PERSONAL ADMINISTRATIVO	0	0,00	0,00	0,00
PERSONAL OFICIOS	0	0,00	0,00	0,00
PERSONAL TÉCNICO ESPECIALISTA Y OTRO PERSONAL	36	5,76	5,18	6,33
Total general	1152	17,54	17,25	17,83

Año 2021. Fuente: Datos proporcionados por los Mutuas. Se tratan de datos provisionales no consolidados



6. RECURSOS ECONÓMICOS E INFRAESTRUCTURAS

Índice	6.1. Presupuestos iniciales: principales magnitudes
	6.2. Presupuesto ejecutado en 2021
	6.2.1. Presupuesto ejecutado ordinario
	6.3. Gasto sanitario por programas presupuestarios
	6.3.1. Asistencia Sanitaria
	6.3.2. Prestaciones
	6.3.3. Salud Pública
	6.4. Facturación intercentros
	6.5. Infraestructuras sanitarias. Inversión

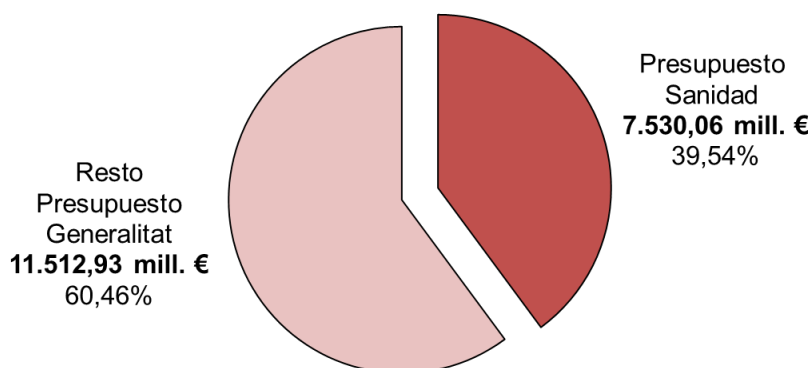
6.1. Presupuestos iniciales: principales magnitudes

La Ley 4/2020, de Presupuestos de la Generalitat para el año 2021, asignó un presupuesto inicial a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública de 7.530,06 millones de euros, lo que representa un crecimiento del 11 % respecto al presupuesto inicialmente aprobado en el ejercicio 2020.

En términos per cápita, el presupuesto sanitario ascendió a 1.492,32 euros por habitante en 2021, un 10,94 % más que en el año 2020.

En el ámbito de la Generalitat, esta mayor dotación presupuestaria en 2021 se tradujo en una importante participación del presupuesto destinado a la sanidad pública valenciana en el conjunto de los presupuestos totales de la Generalitat, que ha ascendido a un 39,54%.

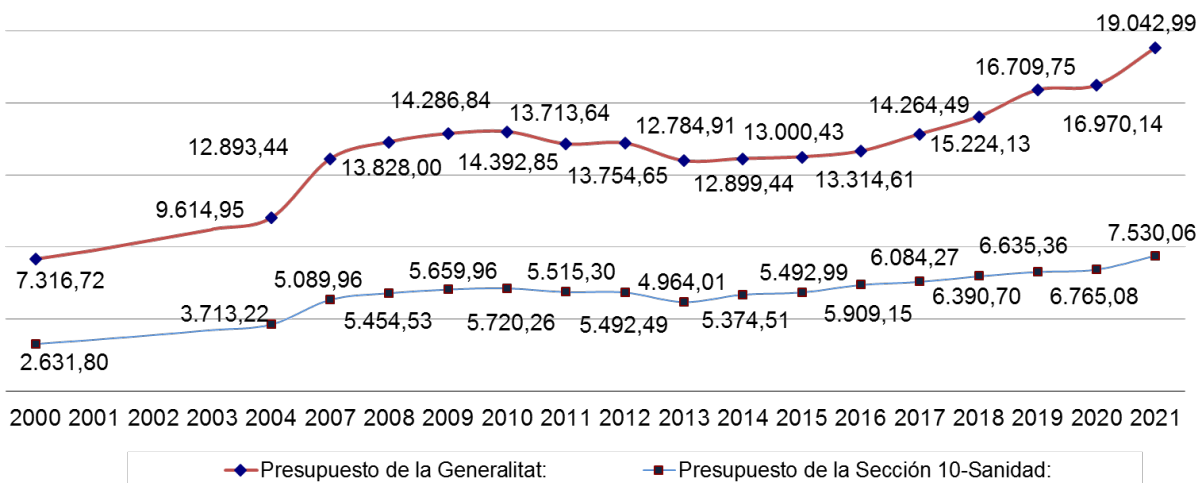
**Presupuesto de la Generalitat 2021 (Operaciones No Financieras ONF*) y detalle de la Sección 10 del presupuesto de sanidad.
Presupuesto total de la Generalitat (ONF*): 19.042,99 millones €**



Fuente: Ley de Presupuestos de la Generalitat para 2021.

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

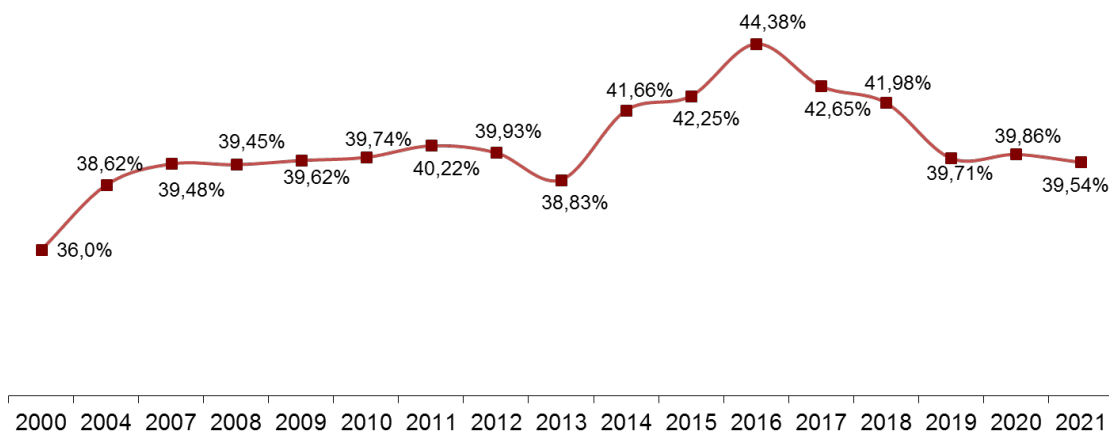
**Comparación entre el presupuesto de la Generalitat (ONF*)
y del presupuesto de sanidad
Evolutivo 2000 a 2021**



Fuente: Ley de Presupuestos de la Generalitat para 2021 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)

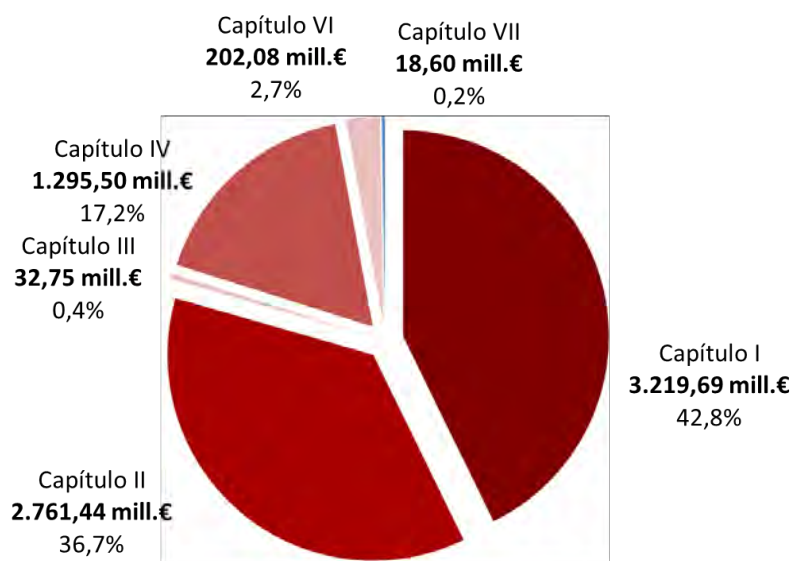
**Peso específico del presupuesto sanitario respecto
al presupuesto global de la Generalitat**



Desglosando el presupuesto de 2021 por capítulos de gasto, se observa que los dos capítulos que concentran cerca del 80% del conjunto del presupuesto son los relativos a los gastos de personal

(capítulo I), que representa un 42,8 % del gasto total, y el capítulo II (compras de bienes corrientes y de funcionamiento), con un 36,7% (incluye el gasto en farmacia hospitalaria).

El capítulo IV (transferencias corrientes), en el que se computa el gasto en recetas de farmacia, representa un 17,2% del gasto. A mayor distancia se encuentra el capítulo VI (inversiones reales), con un 2,7% del total.



Fuente: Ley de Presupuestos de la Generalitat para 2021.
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 2021 a 1.494,99 euros y el esfuerzo presupuestario medio destinado a sanidad al 35,7%, en el caso valenciano, dicho esfuerzo es muy superior a la media, situándose en un 38,5% sobre el total del gasto autonómico y, pese a ello, el presupuesto inicial medio por habitante (1.492,32 euros) es inferior a la media nacional, lo que denota claramente, un año más, un grave problema de insuficiencia financiera de la Generalitat.

Presupuestos iniciales per cápita de las CCAA (€)										
CCAA	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021 (P)
Asturias	1.444,36	1.391,67	1.402,35	1.425,36	1.463,45	1.627,37	1.637,29	1.727,16	1.795,55	1.943,64
País vasco	1.597,36	1.607,18	1.586,05	1.602,42	1.616,08	1.670,65	1.733,66	1.731,41	1.817,36	1.930,53
Navarra	1.429,02	1.340,63	1.403,24	1.466,74	1.550,52	1.636,19	1.646,29	1.671,91	1.771,82	1.906,15
Castilla León	1.351,59	1.289,14	1.282,35	1.321,88	1.347,95	1.431,09	1.487,31	1.492,25	1.492,52	1.833,12
Castilla Mancha	1.237,79	1.166,53	1.151,82	1.174,73	1.286,40	1.337,11	1.380,91	1.379,36	1.478,29	1.813,13
Extremadura	1.370,43	1.190,78	1.207,96	1.286,60	1.453,70	1.453,43	1.524,16	1.613,21	1.667,15	1.801,44
Aragón	1.381,70	1.210,75	1.205,82	1.206,60	1.366,85	1.442,51	1.516,44	1.514,90	1.558,22	1.749,25
Rioja	1.305,28	1.240,25	1.265,47	1.275,52	1.319,36	1.349,92	1.403,19	1.399,95	1.481,96	1.747,06
Cantabria	1.272,31	1.310,35	1.338,67	1.347,59	1.383,27	1.418,64	1.470,17	1.503,04	1.583,25	1.706,84
Galicia	1.273,82	1.238,02	1.201,99	1.247,06	1.291,69	1.333,51	1.428,49	1.476,79	1.520,63	1.701,05
Illes Balears	1.110,62	1.057,72	1.070,96	1.171,66	1.226,05	1.296,84	1.357,72	1.456,37	1.429,22	1.587,17
C. Valenciana	1.096,38	995,39	1.084,35	1.112,02	1.198,04	1.232,86	1.292,03	1.333,76	1.345,12	1.492,32
Canarias	1.249,30	1.224,60	1.233,02	1.238,57	1.237,84	1.261,73	1.348,96	1.365,80	1.406,99	1.474,21
Murcia	1.233,66	1.071,83	1.110,44	1.126,15	1.190,86	1.206,23	1.261,68	1.290,31	1.277,77	1.445,62
Andalucía	1.124,40	1.009,75	978,07	1.007,04	1.050,33	1.109,09	1.169,32	1.250,68	1.303,37	1.383,21
Cataluña	1.165,79	1.108,39	1.117,90	1.144,65	1.141,06	1.192,84	1.185,26	1.173,09	1.279,23	1.276,28
Madrid	1.116,24	1.108,63	1.094,47	1.142,07	1.159,65	1.178,95	1.201,70	1.220,93	1.210,30	1.212,47
Media nacional	1.212,03	1.142,88	1.145,79	1.177,89	1.220,76	1.268,47	1.313,06	1.344,26	1.388,63	1.494,99

Fuente: Recursos económicos del SNS. Año 2021. Ministerio de Sanidad.

(P) Datos Provisionales.

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 per cápita, como es el caso del País Vasco (1.930,53 euros), Navarra (1.906,88 euros) o Extremadura (1.801,44 euros), pueden financiar sus sistemas sanitarios regionales con esfuerzos presupuestarios similares, por debajo o, incluso, muy por debajo de la media nacional (36,1%, 28,0% y 32,6%, 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 el de la Comunitat Valenciana, pero también de Murcia (1.445,62 euros y 40,8%), o Canarias (1.474,21 euros y 38,9%).

Esfuerzo presupuestario en sanidad (**)										
CCAA	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Asturias	36,7%	38,8%	41,8%	41,8%	42,2%	43,3%	44,5%	43,8%	44,0%	42,8%
Illes Balears	39,1%	32,6%	37,0%	39,4%	40,0%	38,9%	38,8%	39,0%	39,5%	40,9%
Murcia	40,0%	34,0%	39,9%	40,0%	41,4%	41,3%	40,9%	41,1%	40,2%	40,8%
Castilla León	37,4%	34,0%	41,4%	37,1%	39,9%	37,7%	37,6%	37,8%	37,8%	39,9%
Galicia	38,1%	35,6%	40,7%	35,2%	37,1%	39,0%	40,7%	40,5%	40,5%	39,7%
Canarias	37,5%	37,7%	40,2%	41,9%	42,7%	41,0%	39,7%	38,2%	38,9%	38,9%
C. Valenciana	40,4%	38,1%	41,7%	42,3%	44,4%	42,7%	41,5%	39,7%	38,7%	38,5%
Castilla Mancha	34,6%	31,9%	38,5%	34,9%	34,9%	35,6%	36,9%	36,9%	37,4%	38,4%
Aragón	36,4%	31,4%	38,3%	34,4%	34,9%	37,6%	37,5%	37,5%	37,1%	37,7%
Cantabria	33,4%	33,7%	36,6%	36,6%	37,6%	35,9%	36,9%	36,7%	37,5%	37,7%
País Vasco	33,5%	32,4%	34,8%	35,1%	36,9%	35,3%	36,3%	36,6%	36,3%	36,1%
Madrid	37,4%	33,6%	43,1%	44,5%	44,3%	42,4%	41,8%	41,4%	41,1%	35,9%
Rioja	34,6%	32,1%	34,9%	30,6%	31,5%	31,3%	31,3%	31,4%	31,0%	35,0%
Andalucía	30,8%	27,3%	35,2%	28,7%	30,8%	31,6%	32,1%	30,5%	33,1%	33,0%
Extremadura	31,1%	26,8%	31,6%	28,0%	28,2%	31,7%	31,9%	32,2%	32,3%	32,6%
Cataluña	31,5%	28,9%	35,8%	31,7%	31,8%	31,4%	31,4%	31,5%	30,6%	30,6%
Navarra	24,5%	22,3%	23,3%	27,0%	28,0%	23,3%	27,3%	27,1%	27,3%	28,0%
Total	34,6%	31,7%	30,2%	35,1%	36,3%	36,2%	36,2%	35,8%	36,0%	35,7%

(**) % Presupuesto inicial en Sanidad / Presupuesto CCAA

Fuente: Presupuesto de las CCAA. Año 2021. Ministerio de Hacienda. Recursos económicos del SNS. Año 2021. Ministerio de Sanidad.

6.2. Presupuesto ejecutado en 2021

6.2.1. Presupuesto ejecutado ordinario

Si bien el presupuesto inicial del año 2021 de la Conselleria fue de 7.530,06 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 de 8.409,77 millones de euros a 31 de diciembre de 2021.

El ejercicio presupuestario 2021, como lo fue el de 2020, se ha visto totalmente condicionado por la pandemia provocada por el COVID-19 que ha requerido de un incremento de gasto generalizado.

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

Gasto ejecutado por programas presupuestarios							
Programa	Cap. I	Cap. II	Cap. III	Cap. IV	Cap. VI	Cap. VII	Total
31320	0,82	7,55	-	4,02	-	-	12,39
41110	13,53	5,44	0,00	0,03	0,09	-	19,09
41130	5,14	-	-	-	0,01	-	5,15
41140	2,03	1,43	-	-	0,06	-	3,52
41210	66,45	2,72	0,01	-	1,53	-	70,72
41222	3.090,91	2.593,95	0,99	5,87	122,65	8,77	5.823,13
41223	3,21	65,31	5,28	1.444,34	0,01	-	1.518,15
41224	-	332,52	-	21,57	-	-	354,09
41225	0,59	0,01	37,69	44,29	0,02	-	82,60
41226	142,81	-	-	-	-	-	142,81
41227	-	116,48	-	33,87	-	-	150,35
41228	71,32	15,33	0,02	1,31	1,95	-	89,92
41229	3,59	18,75	-	-	24,99	-	47,33
41310	12,96	37,69	0,02	1,34	1,64	-	53,65
41120	4,98	0,03	-	0,06	-	-	5,07
41150	-	0,10	-	9,95	1,89	2,14	14,07
41160	1,89	0,09	-	3,00	-	-	4,98
41170	12,31	0,28	-	-	0,01	-	12,61
41190	0,12	0,00	-	-	-	-	0,13
TOTAL	3.432,69	3.197,70	44,00	1.569,64	154,83	10,90	8.409,77

En el capítulo I, correspondiente a gastos de personal, el crédito obligado en el año 2021 se ha incrementado en 240,01 millones de euros, lo que supone un aumento del 7,52 % respecto a 2020

Por lo que se refiere al capítulo II, correspondiente a compra de bienes corrientes y gastos de funcionamiento, el gasto se ha reducido en 71,12 millones de euros respecto al ejecutado en 2020. Esta disminución supone un descenso del 2,18 % respecto del ejercicio anterior.

En el capítulo VI, correspondiente a inversiones reales, se ha alcanzado la cifra de gasto de 154,83 millones de euros, que representa un crecimiento de 10 % respecto a 2020.

Resulta notorio el incremento de gasto que afecta a los capítulos de gastos de personal, gastos corrientes y de funcionamiento e inversiones reales, que tiene su origen y justificación en la pandemia por COVID-19 que se produjo a partir de marzo de 2020 y que ha tensionado de forma extrema el sistema sanitario público. Los incrementos de gasto se producen principalmente por la contratación extraordinaria de personal sanitario, adquisición de material y equipamiento sanitario para atención de la pandemia, y derivación de pacientes no COVID-19 a otros centros sanitarios.

6.3. Gasto sanitario por programas presupuestarios²

El presupuesto de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública se distribuye en 19 programas funcionales:

10 SANIDAD UNIVERSAL Y SALUD PÚBLICA		
01	Subsecretaría	
60	Subsecretaría	
411.10	Dirección y Servicios Generales	
411.40	Escuela Valenciana de Estudios para la Salud	
94	D.G. de Recursos Humanos	
411.30	Administración de Recursos Humanos	
02	Secretaría Autónoma de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público	
91	D.G. de Asistencia Sanitaria	
412.22	Asistencia Sanitaria	
412.24	Prestaciones Externas	
412.26	Personal Sanitario Residente	
412.28	Salud Mental y Atención Sanitaria de Media y Larga Estancia	
92	Secretaría Autónoma de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público	
412.25	Servicios Generales de la Secretaría Autónoma	
95	D.G. de Farmacia y Productos Sanitarios	
412.23	Prestaciones Farmacéuticas	
412.27	Prestaciones Externas Complementarias	
98	D.G. de Salud Pública y Adicciones	
412.10	Centros de Salud Pública	
413.10	Salud Pública	
313.20	Drogodependencias y Otras Adicciones	
03	Secretaría Autónoma de Eficiencia y Tecnología Sanitaria	
64	D.G. de Investigación y Alta Inspección Sanitaria	
411.50	Investigación en Ciencias de la Salud	
411.70	Inspección	
93	D.G. de Régimen Económico e Infraestructuras	
411.20	Administración Económico Financiera	
96	D.G. de Planificación, Eficiencia Tecnológica y Atención al Paciente	
412.29	Información para la Salud	
411.60	Planificación y Atención al Paciente	
99	Secretaría Autónoma de Eficiencia y Tecnología Sanitaria	
411.90	Servicios	Generales de la Secretaría Autónoma de Eficiencia y Tecnología Sanitaria

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

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

- Programas asistenciales: incluye los capítulos de los programas directamente relacionados con la actividad asistencial.
- Programas de prestaciones: incluye la prestación farmacéutica (recetas) y otras prestaciones (endoprótesis y exoprótesis).
- 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.

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

6.3.1. Asistencia Sanitaria

GASTO POR DEPARTAMENTO Y CAPÍTULO			
Centro de Gestión	CAP. 1	CAP. 2	CAP. 6
Departamento de Salud Vinaroz	69.396,66	29.376,22	943,20
Departamento de Salud Castellón	202.613,34	110.793,12	3.746,98
Departamento de Salud La Plana	106.727,10	53.829,94	3.029,43
Departamento de Salud de Sagunt	109.701,53	63.661,22	3.394,00
Departamento de Salud Valencia Clínico-Malv	248.055,53	218.798,52	5.935,44
Departamento de Salud Valencia Arnau-Lliria	184.502,25	127.587,86	2.504,65
Departamento de Salud Valencia La Fe	425.291,16	352.702,19	4.798,41
Departamento de Salud Requena	46.980,47	19.317,53	1.920,02
Departamento de Salud Valencia Hosp. General	87.048,10	239.018,99	-
Departamento de Salud Valencia Dr.Peset	188.632,74	132.176,64	5.541,21
Departamento de Salud La Ribera	170.733,04	94.870,19	3.499,71
Departamento de Salud Gandia	110.968,07	65.769,32	1.607,67
Departamento de Salud Xàtiva-Ontinyent	140.587,97	72.513,24	2.091,03

GASTO POR DEPARTAMENTO Y CAPÍTULO			
Centro de Gestión	CAP. 1	CAP. 2	CAP. 6
Departamento de Salud Alcoi	94.042,26	53.844,68	5.106,91
Departamento de Salud Vilajoiosa	116.519,15	72.135,07	3.334,69
Departamento de Salud San Juan-Alicante	142.555,30	87.846,40	2.865,97
Departamento de Salud Elda	132.110,56	79.825,47	3.989,86
Departamento de Salud Alicante-Hosp.General	271.298,26	203.871,15	5.711,27
Departamento de Salud Elche	151.208,97	100.357,44	5.157,08
Departamento de Salud Orihuela	108.976,98	64.803,13	3.081,50
Departamento de Salud de Torrevieja	10.771,98	3.927,64	130,43
Financiación Consorcio H.P. Castellón	-	70.504,02	-
Financiación Dep. Concesión Manises	-	176.384,66	-
Financiación Concesión Denia	-	141.428,91	-
Financiación Concesión Elche-Crevillente	-	134.579,52	-
Financiación Concesión Torrevieja	-	126.678,38	-
Comisionado Manises	9.527,07	8.082,01	-
Comisionado Denia	12.417,64	5.432,55	-
Comisionado Elche-Crevillente	4.266,38	8.158,69	-
Comisionado Torrevieja	3.435,63	5.270,65	-
HACLE La Pedrera - Denia	12.908,60	2.925,78	272,97
HACLE La Magdalena	13.411,67	2.516,48	122,90
HACLE Dr. Moliner - Serra	15.745,21	4.244,69	303,51
HACLE Padre Jofre - Valencia	13.202,80	2.690,05	46,45
SES Valencia	25.952,83	12.326,80	668,91
SES Alicante	19.453,06	10.732,06	120,42
SES Castellón	9.841,62	5.728,27	26,42

GASTO POR DEPARTAMENTO Y CAPÍTULO			
Centro de Gestión	CAP. 1	CAP. 2	CAP. 6
Centro de Tranfusión C.V.	19.215,64	16.698,57	152,64
Dirección Territorial de Alicante	-	7.850,49	-
Dirección Territorial de Castellón	94,48	456,05	-
Dirección Territorial de València	-	10.314,56	-
Servicios Centrales	6.567,55	39.466,04	29,48
Gestión Delegada	8.020,13	81.163,46	53.660,61
TOTALES	3.308.831,79	3.123.612,42	124.624,29

Cantidades en miles de euros

Programas de Asistencia Sanitaria

6.3.2. Prestaciones

PRESTACIONES			
	CAP. 1	CAP. 2	CAP. 4
Prestaciones Farmacéuticas	3.209,81	65.313,05	1.444.342,08
Otras Prestaciones		116.481,15	33.866,39
TOTALES	3.209,81	181.794,21	1.478.208,47

Cantidades en miles de euros

6.3.3. Salud pública

SALUD PÚBLICA				
	CAP. 1	CAP. 2	CAP. 4	CAP. 6
413.10 Salud Pública	12.963,00	37.685,72	1.344,80	1.636,74
412.10 Centros				
Integrados Salud Pública	66.452,23	2.724,02	-	1.531,76
TOTALES	79.415,23	40.409,74	1.344,80	3.168,50

Cantidades en miles de euros

6.4. Facturaciones 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 y técnicas de radiodiagnóstico.

Entre los trabajos realizados en 2021 para la mejora y/o ampliación del sistema de compensación intercentros, destacan los trabajos para la inclusión en el sistema de la actividad realizada en el Instituto Valenciano de Oncología (IVO).

En los siguientes apartados se ofrecen los principales resultados de la facturación intercentros durante el año 2021.

a) Estructura de los flujos de población

Durante 2021, en el circuito de facturación intercentros se han recogido más de 3,2 millones de episodios, con un importe asociado superior a 938 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 2021		
Origen	Nº episodios	Importe (en miles de €)
Pacientes de departamentos gestión pública atendidos en otros departamentos de salud (1)	1.948.707	670.893,61
Pacientes de departamentos en régimen de concesión atendidos en otros departamentos de salud (2)	182.884	73.928,93
Desplazados temporales de otras CC.AA (3)	732.860	107.860,80
Pacientes con tarjeta sanitaria europea (2)	224.459	48.067,70
Asistencias facturables a terceros por la condición del asistido (mutualismo, pacientes privados, etc.) (2) (4)	49.813	12.245,54
Asistencias facturables a terceros por el motivo de la asistencia (accidentes etc.) (2) (4)	69.972	25.629,21
Total (5)	3.208.695	938.625,79

Fuente: Elaboración propia. (COMPAS y SIFOS, 04/04/2022)

(1) Importe obtenido según coste real.

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

(3) Importe obtenido según tarifas contempladas en la Ley de tasas y tarifas de compensación del FOGA.

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

(5) 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 37,8 millones de euros y más de 119.000 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 107 millones de euros y más de 732.000 asistencias.
- Asistencia a la población de terceros países con tarjeta sanitaria europea, con un gasto de 48 millones de euros y más de 224.000 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 32,1%. Le siguen en importancia el mutualismo administrativo (30,1%), los accidentes laborales (20,4%), y las personas con asistencia privada (11,5%).

Facturación a terceros por supuestos de facturación en 2021				
Supuestos de facturación	Nº episodios		Importe	
	Total	%	Total	%
Mutualismo administrativo facturable	36.001	30,1%	7.970,73	21,0%
Pacientes privados	13.812	11,5%	4.274,82	11,3%
Accidentes de tráfico	38.401	32,1%	15.010,73	39,7%
Accidentes laborales	24.468	20,4%	7.387,07	19,5%
Otros supuestos facturables por el origen de la lesión	7.103	5,9%	3.231,51	8,5%
Total (*)	119.785	100,0%	37.874,86	100,0%

Fuente: aplicativos COMPÁS y COBRA, 04/04/2022

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 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 2021			
Tipo de asistencia	Nº episodios	Importe registrado	
		Total	%
Asistencias compensables a través de FOGA ⁽¹⁾	560.596	42.126,37	39,1
☑ Primaria	560.596	23.267,64	21,6
☑ Farmacia de receta	1.715.600	18.858,73	17,5
Asistencias de especializada ⁽²⁾	172.264	65.734,43	60,9
☑ Hospitalización de agudos	7.838	38.947,09	36,1
☑ Cirugía mayor ambulatoria	574	1.512,51	1,4
☑ Urgencias hospitalarias	74.270	14.073,42	13,0
☑ Consultas externas (primeras y sucesivas)	69.099	3.319,26	3,1
☑ Técnicas de radiodiagnóstico	13.871	1.458,93	1,4
☑ Farmacia hospitalaria a pacientes externos	6.414	5.941,80	5,5
☑ Hospitalización de larga estancia	198	481,42	0,4
Total ⁽³⁾	732.860	107.860,80	100,0

Fuente: COMPÁS y SIFOS, 04/04/2022

Importe en miles de euros

⁽¹⁾ Importe obtenido según tarifas de compensación del FOGA.

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

⁽³⁾ 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 situación, durante todo el año 2021, desde la Conselleria se han ido remitiendo puntualmente los ficheros de datos para su inclusión en el 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 son los siguientes:

- El importe de las asistencias de primaria prestadas en la Comunitat Valenciana en 2021 a personas desplazadas de otras comunidades asciende a 23,2 millones de euros, lo que supone el 14,2% del total nacional.
- El gasto por recetas de farmacia dispensadas en la Comunitat Valenciana en el año 2021 a personas desplazadas de otras comunidades autónomas asciende a 18,8 millones de euros.
- 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.

Según el origen de la población, la comunidad con mayor número de pacientes atendidos en la Comunitat Valenciana en el ámbito de la asistencia primaria es Madrid, con 169.302 asistencias que han supuesto un gasto de más de 6,9 millones de euros (29,9% del total). Le siguen a cierta distancia Castilla La Mancha (13,3%), Cataluña (10,1%), Andalucía (8,9%), Murcia (5,9%) y Aragón (5,9%).

Asistencia en atención primaria a pacientes de otras CCAA según su origen en 2021				
Comunidad autónoma de origen	Nº episodios		Importe en miles de €	
	Total	%	Total	%
Madrid	169.302	30,2	6.965,88	29,9
Castilla - la mancha	74.383	13,2	3.089,92	13,3
Cataluña	55.852	10,0	2.352,64	10,1
Andalucía	49.033	8,7	2.073,44	8,9
Murcia	33.646	6,0	1.379,85	5,9
Aragón	32.706	5,8	1.383,71	5,9
Castilla y león	33.928	6,1	1.402,74	6,0
Pais vasco	31.819	5,7	1.293,43	5,6
Balears	20.584	3,7	866,21	3,7
Canarias	13.169	2,3	551,27	2,4
Galicia	9.959	1,8	407,56	1,8
Extremadura	8.589	1,5	352,42	1,5
Asturias	8.581	1,5	351,70	1,5

Asistencia en atención primaria a pacientes de otras CCAA según su origen en 2021				
Comunidad autónoma de origen	Nº episodios		Importe en miles de €	
	Total	%	Total	%
Navarra	8.900	1,6	371,61	1,6
Rioja (la)	4.222	0,8	180,19	0,8
Cantabria	4.443	0,8	183,18	0,8
Melilla	938	0,2	38,48	0,2
Ceuta	542	0,1	23,41	0,1
Total	560.596	100,0	23.267,64	100,0

Fuente: SIFOS-AP, 04/04/2022

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 2021, 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 2021:

- En la actualidad, en los sistemas de información de la Conselleria se están identificando y registrando, de forma individual, más de 172.000 asistencias de atención especializada prestadas anualmente a personas desplazadas procedentes de otras comunidades autónoma.
- Dichas asistencias han supuesto un gasto anual superior a 65 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 en la Comunitat Valenciana 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 2021 desglosadas por tipo de asistencia:

Asistencia a pacientes con TSE por tipo de asistencia en 2021				
Tipo de asistencia	Nº episodios		Importe en miles de € (*)	
	Total	%	Total	%
Hospitalización	4.969	2,2	27.489,76	57,2
CMA	106	0,0	202,91	0,4
Urgencias	24.951	11,1	4.727,96	9,8
Consultas externas (primeras y sucesivas)	19.637	8,7	959,24	2,0
Radiodiagnóstico	5.116	2,3	527,66	1,1
Unidad de atención farmacéutica a pacientes externos	1.345	0,6	1536,16	3,2
Larga estancia	81	0,0	210,81	0,4
Primaria (contactos de facultativos)	168.254	75,0	8.679,33	18,1
Farmacia de receta	335.251	-	3.733,85	7,8
Total (1)	224.459	99,9	48.067,68	100,0

Fuente: COMPAS, 04/04/2022

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 10,5 millones de euros (21,8% del total).
- Le siguen Francia, con 9,4 millones (19,6%), y Alemania, con 5,9 millones (12,5%).
- A un poco más de distancia se sitúan Italia con 3,6 millones (7,6%), Bélgica con 3,5 millones (7,4%), y Suecia con 2,1 millones (4,6%).

Asistencia a pacientes con TSE según país de procedencia en 2021				
País de la TSE	Nº episodios		Importe (*)	
	Total	%	Total	%
Reino Unido	42.467	18,9	10.536,19	21,8
Francia	49.344	22,0	9.415,51	19,6
Alemania	26.772	11,9	5.989,87	12,5
Italia	25.998	11,6	3.671,26	7,6
Bélgica	17.251	7,7	3.565,48	7,4
Suecia	8.181	3,6	2.195,60	4,6

Asistencia a pacientes con TSE según país de procedencia en 2021				
País de la TSE	Nº episodios		Importe (*)	
	Total	%	Total	%
Rumania	8.462	3,8	2.077,67	4,3
Países bajos	7.124	3,2	1.871,54	3,9
Noruega	5.469	2,4	1.340,42	2,8
Irlanda	5.466	2,4	1.171,76	2,4
Islandia	3.123	1,4	1.152,54	2,4
Suiza	3.541	1,6	908,91	1,9
Bulgaria	4.497	2,0	667,62	1,4
Polonia	2.641	1,2	510,18	1,1
Portugal	2.409	1,1	466,77	1,0
Dinamarca	1.320	0,6	334,92	0,7
Resto de países	10.394	4,6	2.191,44	4,6
Total (1)	224.459	100,0	48.067,68	100,0

Fuente: COMPÁS, 04/04/2022.

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. Infraestructuras sanitarias: Inversión

Resumen de inversiones y actuaciones:		
Departamento	Ejecutado	Actuaciones más relevantes
Departamento de Salud de Vinaròs	1.001.840,73	Licitación de la redacción del Proyecto del nuevo C.S.I.Vinaròs II.
Departamento de Salud Castellón Hospital General	4.596.802,20	<p>Recibida la obra del Centro de Salud Castelló-Raval Universitat.</p> <p>Adjudicada la redacción del Proyecto del nuevo Consultorio Auxiliar de Vilafamés.</p> <p>Adquisición de local en C/ Herrero para reubicar el Consultorio Constitución.</p> <p>Se licita la redacción del Proyecto de adecuación del local.</p> <p>Se inicia la ejecución de la Obra de reforma y ampliación del Servicio de Urgencias del Hospital General de Castellón.</p>
Departamento de Salud de La Plana	4.164.988,31	<p>En ejecución la obra de Ampliación y reforma del Centro de Salud La Vall d'Uixó I.</p> <p>Finalizada la obra de mejora de la eficiencia energética del Centro de Salud de Nules.</p> <p>Se adjudica la obra de Reforma y ampliación del Consultorio de Moncofa.</p> <p>Finalizada la ampliación de la UCI (emergencia COVID).</p>
Departamento de Salud de Sagunt	3.493.951,03	<p>Licitación de la obra de ampliación del Centro de Salud de Puçol.</p> <p>Finalizan las obras de ampliación de urgencias y reforma del hospital de día en el Hospital de Sagunt y de adecuación del antiguo archivo para pacientes Covid en el Centro de Especialidades (emergencia COVID).</p>
Departamento de Salud Clínico Malvarrosa	9.262.317,42	<p>Se adjudica la Redacción del Proyecto para la construcción del nuevo Centro de Salud C/ Antonio Suárez (que sustituirá al consultorio de la C/ Chile).</p> <p>En licitación la Redacción del Proyecto de la ampliación y reforma del Centro de Salud de Almàspera.</p> <p>En redacción el Proyecto de ampliación y reforma del Centro de Salud de Rafelbunyol.</p> <p>Se inicia la obra de reforma de la EUITA para ampliación de consultas del Hospital Clínico Universitario. En licitación la obra de construcción del nuevo edificio de hospitalización.</p> <p>En ejecución la obra de instalación de Gamma Knife en el Hospital Clínico (FAO).</p>

Resumen de inversiones y actuaciones:		
Departamento	Ejecutado	Actuaciones más relevantes
Departamento de Salud Arnau de Vilanova Lliria	5.286.289,12	<p>En ejecución la obra de reforma y ampliación del Centro de Salud de Moncada.</p> <p>Finaliza la obra de mejora de eficiencia energética de la climatización en Hospital Arnau de Vilanova. También finaliza la obra de adecuación de la envolvente del edificio de hospitalización (carpintería exterior y acristalamientos).</p> <p>En licitación la Redacción del Proyecto para la adecuación de espacios del C.S.I.Burjassot.</p>
Departamento de Salud Dr. Peset	5.609.078,72	<p>Se adjudica la obra de construcción del nuevo Centro de Salud de Valencia-Malilla.</p> <p>Finaliza la obra de adecuación de instalaciones y renovación del sistema de intercomunicación paciente enfermería.</p> <p>Finaliza la obra de adecuación para instalación y puesta en marcha de equipos de climatización en diversos centros de salud.</p>
Departamento de Salud La Fe	19.312.120,69	En ejecución la obra de Ampliación y reforma del Centro de Salud de
Departamento de Salud Requena	1.977.833,68	<p>Finaliza la obra de reforma para nueva Sala Blanca de Farmacia.</p> <p>Finaliza las obras de reforma para adecuación de espacios en Hospital y Centro de Salud (emergencia COVID).</p>
Departamento de Salud La Ribera	3.499.713,17	<p>Se adjudica la obra de ampliación y reforma del Centro de Salud de Algemesí.</p> <p>Finaliza la obra de ampliación de la sala de espera de urgencias generales del Hospital de la Ribera (emergencia COVID).</p>
Departamento de Salud Gandia	5.338.123,99	<p>En ejecución las obras del Nuevo Complejo Sanitario Rois de Corella en la parcela del Antiguo Hospital de San Francesc de Borja.</p> <p>Se aprueba el Proyecto Básico del nuevo Centro Sanitario San Francesc en Oliva.</p>
Departamento de Salud Xàtiva-Ontinyent	14.923.065,81	<p>Ejecución de las obras del nuevo Hospital de Ontinyent.</p> <p>Se inicia la ejecución de la obra de reforma del Hospital de día y Servicio de Oncología del Hospital de Xàtiva.</p> <p>Finalizan las obras de adecuación sistemas de climatización en zona de urgencias y adecuación de la central de vacío (emergencia COVID).</p> <p>Se adjudica la obra del Nuevo Consultorio Auxiliar de Quatretonda.</p>
Departamento de Salud Alcoi	5.106.912,44	Finaliza la obra de reforma del Servicio de Pediatría y Neonatología del Hospital Verge dels Lliris.

Resumen de inversiones y actuaciones:		
Departamento	Ejecutado	Actuaciones más relevantes
Departamento de Salud Elda	4.056.833,61	<p>Se inicia la ejecución de la obra de construcción del nuevo Consultorio auxiliar C/ Virgen de la Cabeza.</p> <p>Se adjudica la obra de mejora de la eficiencia energética de la climatización del Centro de Salud de Biar.</p> <p>En licitación la obra la Ampliación del Centro de Salud Petrer II.</p> <p>Finaliza la obra de reforma de la UCI y Endoscopias del Hospital de Elda.</p>
Departamento de Salud Elx	5.535.397,62	<p>Se inicia la ejecución de la obra de la ampliación y reforma del Bloque Quirúrgico en el Hospital General d'Elx.</p> <p>Finaliza la remodelación de las cubiertas de la planta 8ª y torreta.</p> <p>En licitación la Redacción del Proyecto del nuevo Centro de Salud Elx-Travalón.</p>
Departamento de Salud Marina Baixa	3.719.254,85	<p>En licitación la obra de ampliación del Hospital Marina Baixa.</p> <p>En ejecución la obra de adecuación de una sala blanca de Farmacia en el Hospital.</p>
Departamento de Salud Sant Joan	4.653.203,37	<p>Finaliza la obra de ampliación y reforma del Centro de Salud de Sant Joan d'Alacant.</p> <p>En licitación la Redacción del Proyecto del nuevo Centro de Salud Alicante-Condovina.</p> <p>En ejecución la obra de Ampliación y reforma del Servicio de Urgencias del Hospital Sant Joan. Se adjudica la obra de reforma del Hospital de Día y servicio de Oncología.</p> <p>Finalizan las obras del almacén de EPIs para Covid (emergencia COVID).</p>
Departamento de Salud Alicante Hospital General	6.762.410,34	<p>En ejecución las obras de reforma y ampliación del Servicio de Urgencias en el Hospital General de Alicante.</p> <p>Finaliza la obra de cambio de caldera para mejora de la eficiencia energética en el Hospital.</p> <p>Adjudicada la Redacción del Proyecto del nuevo Centro de Salud Alicante-PAU 2.</p>
Departamento de Salud Orihuela	3.280.670,76	<p>Se inician las obras de construcción del nuevo Consultorio auxiliar de Cox.</p> <p>En supervisión el Proyecto de ampliación del Hospital de la Vega Baja en Orihuela.</p>
Departamento de Salud Valencia Hospital General	1.891.188,69	<p>En licitación la obra de adecuación de locales para Centro de Salud Torrent III.</p> <p>En redacción el proyecto de Ampliación del Centro de Salud de Alaquàs.</p> <p>En ejecución la obra de reforma de edificio para nuevo Centro de Salud Valencia-Tres Forques.</p>

Asimismo se pueden destacar las actuaciones más relevantes en:

Centro sanitario	Ejecutado	Actuaciones más relevantes
Hospitales de Larga Estancia (HACLE)		
H. Sant Vicent del Raspeig	830.524,83	En licitación la obra de mejora de la eficiencia energética de las instalaciones.
H. La Pedrera (Dénia)	302.549,28	En ejecución la obra de reforma de la instalación de fontanería.
H. La Magdalena	122.899,14	
H. Dr.Moliner	624.206,79	Finaliza la obra de la instalación solar térmica para producción de ACS.
H. Pare Jofré	46.445,65	
H. Militar	12.281,50	Se inicia la ejecución de la obra de Reforma y Ampliación del Hospital Militar Quart-Mislata para Hospital de Larga Estancia y Salud Mental (Centro Manuela Solís Clará).
Otros centros		
Centro Transfusiones de la Comunidad Valenciana	193.701,24	Se inicia la ejecución de la obra de reestructuración de Laboratorios y mejora de la eficiencia energética en el Centro de Transfusiones de la Comunitat Valenciana.
S.E.S. Alicante	120.415,32	
S.E.S. Castellón	26.418,42	
S.E.S Valencia	668.908,96	

7. ESTRATEGIAS DE MEJORA EN LA GESTIÓN

Índice**7.1. Acuerdos de gestión****7.2. Calidad y seguridad de la atención sanitaria****7.2.1. Identificación inequívoca de pacientes****7.2.2. Programa de calidad en terapia intravenosa (INCATIV)****7.2.3. Programa de asesoría de calidad de los laboratorios clínicos****7.2.4. Registro Autonómico de Certificaciones en Calidad de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la CV****7.2.5 Criterios específicos de calidad para la designación de las Unidades de Referencia con ámbito territorial de CV****7.2.6 Unidades funcionales de calidad y seguridad del paciente en los Departamentos de Salud (UFCASP)****7.2.7 Programa de Higiene de Manos (HM).****7.2.8 Sistema de notificación y análisis de eventos adversos (SINEA).**

7. 1. Acuerdos de gestión

El Consell considera la salud, no solo como un derecho fundamental que debe garantizarse, sino también, como un recurso individual y colectivo de todas las personas que conformamos la Comunidad Valenciana. La salud es un recurso esencial para una vida social y económicamente más productiva y, en definitiva, una vida mejor, lo que implica situar a las personas en el centro de las políticas y actuaciones en pro de su consecución.

La Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública, alineada con las estrategias recogidas en el Plan de Salud 2016-2020¹ para alcanzar una asistencia más eficiente y más segura, de mayor calidad y adaptada tanto a las necesidades y preferencias de las personas usuarias, como del conjunto de profesionales que la conforman, plantea los Acuerdos de Gestión 2021².

Los Acuerdos de Gestión de Departamentos de salud, así como los del resto de centros o estructuras supradepartamentales, establecen el compromiso de los objetivos comunes de mejora para el conjunto del sistema público valenciano de salud y son una herramienta fundamental para la gestión sanitaria, pues permiten:

- Alinear las actuaciones estratégicas de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, con las líneas de actuación expresadas en objetivos concretos y medibles de los departamentos de Salud y otros centros o estructuras de ámbito supradepartamental.
- Incentivar al conjunto de profesionales que atienden a la población de un departamento, orientando la diferenciación retributiva en función del cumplimiento de objetivos de calidad y eficiencia (del subsistema general de productividad o por logro de objetivos y sistema de carrera y desarrollo profesional del personal gestionado por la Conselleria con competencias en materia de sanidad).

Los objetivos de mejora incluidos en los Acuerdos de Gestión 2021, a pesar de la enorme incerteza que la actual situación sanitaria provoca, por el efecto de la COVID-19, quieren ser un reflejo de la transversalidad de los elementos claves de la transformación del sistema sanitario y mantienen su

¹ La vigencia del IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana, ha quedado prorrogada mediante Instrucción de la Consellera de Sanitat Universal i Salut Pública, Ana Barceló Chico, firmada el 1 de abril de 2021.

² Desde 2004 se formalizan acuerdos de gestión entre la Conselleria competente en materia de sanidad y los equipos directivos de los centros sanitarios. El marco normativo inicialmente definido por el Decreto 38/2007, de 13 de abril, del Consell, por el que se regula el complemento de productividad variable del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Conselleria de Sanidad, ha sido recientemente sustituido por el Decreto 91/2021, de 2 de julio, del Consell, de regulación del sistema de incentivación retributiva del personal gestionado por la consellería competente en sanidad.

sintonía con el IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana y con sus tres líneas estratégicas: Ganar en salud, Mejorar la atención prestada y Asegurar la correcta utilización de los recursos (sostenibilidad/eficiencia), ya contemplados en los Acuerdos de Gestión de años anteriores.

Siguiendo esta referencia como guía de gestión sanitaria, la Conselleria apuesta por una reorientación y reorganización del sistema sanitario sobre la base de cinco áreas de actuación. Estas áreas son:

Línea 1: Innovación, reorientación y reorganización del sistema sanitario, para asegurar la máxima calidad y la mejor valoración percibida por los y las pacientes.

Línea 2: Orientación hacia la cronicidad y hacia los resultados en salud para incrementar la esperanza de vida en buena salud

Línea 3: Fortalecer la equidad y la igualdad de género, reducir las desigualdades en salud y fomentar la participación

Línea 4: Cuidar la salud en todas las etapas de la vida

Línea 5: Promover la salud en todos los entornos de la vida

En sintonía con estas áreas de mejora, los Acuerdos de Gestión 2021 ayudarán a dar respuesta a las necesidades de salud de nuestra sociedad con un coste sostenible. Así, se sitúan en primer plano los resultados en salud, con acciones dirigidas hacia los cuidados de alto valor clínico y centrados en grupos de población de mayor riesgo, teniendo en cuenta la perspectiva de los pacientes, pero sin olvidar la trascendencia de atender las necesidades de salud comunitaria de nuestra sociedad y de seguir mejorando día a día el sistema valenciano de salud.

A los Acuerdos de Gestión 2021 se han incorporado de nuevo elementos de transparencia y participación, mediante un procedimiento de información y consulta pública, a través de un foro de discusión en www.san.gva.es. En el mes de noviembre de 2020, se recogieron a través de este foro opiniones y propuestas de mejora, abiertas tanto a la ciudadanía como a la comunidad profesional, sobre la propuesta de indicadores elaborada por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. De este modo se obtuvo una perspectiva más compartida y consensuada de los objetivos y retos a abordar a lo largo del año.

Centros con los que se firman anualmente los Acuerdos de Gestión, objetivos e indicadores evaluados:

- Departamentos de salud,
- Hospital Provincial de Castellón,
- Hospitales de Crónicos y Larga Estancia (HACLE),
- Servicios de Emergencias Sanitarias (SES),
- Centro de Transfusiones de la Comunitat Valenciana,
- Servicios de Inspección (departamentales, farmacéutica y supradepartamentales)
- Servicios de salud pública, salvo las Unidades de Prevención del Cáncer de Mama (UPCM) que se incluyen en los Departamentos de Salud.

Los objetivos suscritos con estos centros y entidades persiguen un propósito general y se miden con una serie de indicadores previamente definidos por las Direcciones Generales y/o las unidades o centros administrativos. Estos indicadores especifican en qué consisten los objetivos a perseguir y como se valoran sus diferentes niveles de cumplimiento.

Los indicadores de objetivos de los Acuerdos de Gestión 2021 se agrupan en tres grandes áreas:

- Ganar en salud.
- Mejorar la atención prestada.
- Asegurar la correcta utilización de los recursos (sostenibilidad/eficiencia).

Los objetivos se centran en aspectos de especial relevancia en el servicio prestado a la ciudadanía y que requieren mejorarse, para lo que se establecen metas a alcanzar a lo largo del año en cada departamento o centro.

Los indicadores establecidos están basados fundamentalmente en medidas de calidad y cumplen los siguientes criterios:

- a) Ser clínicamente relevantes.
- b) Con medidas válidas, basadas en la racionalidad clínica.
- c) Muchos de ellos estables en relación a otros años para facilitar su estudio evolutivo.
- d) Ser factibles y sólidos. Es decir, se pueden medir y obtener sistemáticamente con los sistemas de información de los que se dispone.
- e) Orientados a la mejora de nuestra organización.
- f) Ser manejables en número.

Indicadores evaluados en los Acuerdos de Gestión 2021, según el centro con el que están suscritos:

DEPARTAMENTOS DE SALUD – GESTIÓN DIRECTA

GANAR EN SALUD
CÁLCULO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR
CONTROL DE LA DIABETES TIPO II
MINIMIZAR REINGRESOS A 30 DÍAS
TASA DE FRACTURAS DE CADERA INTERVENIDAS EN LAS PRIMERAS 48 HORAS
COBERTURA DE LA VACUNA ANTIGRIPIAL EN MAYORES DE 64 AÑOS
MEJORAR LA ATENCIÓN PRESTADA
VISITAS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS Y PALIATIVOS
DIAGNÓSTICOS CODIFICADOS EN HOSPITALIZACIÓN
TIEMPO MEDIO DE PERMANENCIA EN URGENCIAS
ÍNDICE DE CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN
TIEMPO DESDE RESULTADO POSITIVO EN EL TEST DE SANGRE OCULTA EN HECES HASTA LA COLONOSCOPIA
TIEMPO DE SOSPECHA DE CÁNCER DE MAMA HASTA EL INICIO DEL TRATAMIENTO
CITA PARA PRIMERAS CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN 2 DÍAS O MENOS
REDUCIR EL TIEMPO DE ESPERA EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES PALIATIVAS EN PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS
MEJORAR LA CALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN POBLACIONAL
DISMINUIR LAS QUEJAS POR TRATO
POTENCIAR LA NOTIFICACIÓN DE EFECTOS ADVERSOS
PARTICIPACIÓN EN INICIATIVAS DE CIRUGÍA SEGURA
ARTÍCULOS PUBLICADOS POR EL PERSONAL SANITARIO EN REVISTAS CIENTÍFICAS
CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS DE USO SISTÉMICO J01
RELACIÓN ENTRE LA ESPERA MEDIA Y LA DEMORA MEDIA QUIRÚRGICA
SOSTENIBILIDAD/EFICIENCIA
PORCENTAJE DE INTERVENCIONES SUSPENDIDAS
EFICIENCIA EN TERAPIAS DE ALTO IMPACTO
EVOLUCIÓN DE COSTE MEDIO DE INTERVENCIÓN DE ENDOPRÓTESIS PONDERADO
EVOLUCIÓN DEL GASTO EN ADQUISICIONES DE FARMACIA HOSPITALARIA
SEGUIMIENTO ADECUADO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL
DESVIACIÓN DEL IMPORTE DE LOS CONSUMOS NETOS AJUSTADOS EN MATERIAL SANITARIO RESPECTO AL COSTE MÍNIMO PONDERADO (DCMIN)
PORCENTAJE DEL IMPORTE DE LOS CONSUMOS DE MATERIAL SANITARIO GESTIONADOS MEDIANTE PEDIDOS DE INVENTARIO (PGI)
IMPORTE VISADO EMPAPADORES HABITANTE
UTILIZACIÓN DEL GESTOR DE TURNOS

DEPARTAMENTOS DE SALUD -CONCESIONES

GANAR EN SALUD
CÁLCULO DEL RIESGO CARDIOVASCULAR
CONTROL DE LA DIABETES TIPO II
MINIMIZAR REINGRESOS A 30 DÍAS
TASA DE FRACTURAS DE CADERA INTERVENIDAS EN LAS PRIMERAS 48 HORAS
COBERTURA DE LA VACUNA ANTIGRIPIAL EN MAYORES DE 64 AÑOS
MEJORAR LA ATENCIÓN PRESTADA
VISITAS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS Y PALIATIVOS
DIAGNÓSTICOS CODIFICADOS EN HOSPITALIZACIÓN
TIEMPO MEDIO DE PERMANENCIA EN URGENCIAS
ÍNDICE DE CALIDAD DE LA PRESCRIPCIÓN
TIEMPO DESDE RESULTADO POSITIVO EN EL TEST DE SANGRE OCULTA EN HECES HASTA LA COLONOSCOPIA
TIEMPO DE SOSPECHA DE CÁNCER DE MAMA HASTA EL INICIO DEL TRATAMIENTO
CITA PARA PRIMERAS CONSULTAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN 2 DÍAS O MENOS
REDUCIR EL TIEMPO DE ESPERA EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES PALIATIVAS EN PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS
MEJORAR LA CALIDAD DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN POBLACIONAL
DISMINUIR LAS QUEJAS POR TRATO
POTENCIAR LA NOTIFICACIÓN DE EFECTOS ADVERSOS
PARTICIPACIÓN EN INICIATIVAS DE CIRUGÍA SEGURA
ARTÍCULOS PUBLICADOS POR EL PERSONAL SANITARIO EN REVISTAS CIENTÍFICAS
CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS DE USO SISTÉMICO J01
RELACIÓN ENTRE LA ESPERA MEDIA Y LA DEMORA MEDIA QUIRÚRGICA
SOSTENIBILIDAD/EFICIENCIA
PORCENTAJE DE INTERVENCIONES SUSPENDIDAS
EFICIENCIA EN TERAPIAS DE ALTO IMPACTO
EVOLUCIÓN DE COSTE MEDIO DE INTERVENCIÓN DE ENDOPRÓTESIS PONDERADO
SEGUIMIENTO ADECUADO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL
IMPORTE VISADO EMPAPADORES HABITANTE
UTILIZACIÓN DEL GESTOR DE TURNOS

HACLES

GANAR EN SALUD
MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL AL ALTA
GANANCIA FUNCIONAL AL ALTA EN PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL
MEJORA FUNCIONAL AL ALTA EN PACIENTES DE CONVALECENCIA
EFICIENCIA DE LA GANANCIA FUNCIONAL EN REHABILITACIÓN DE DAÑO CEREBRAL
PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN
PREVALENCIA DE LA SUJECCIÓN MECÁNICA POR SINDROME CONFUSIONAL AGUDO
MEJORAR LA ATENCIÓN PRESTADA
TIEMPO DE RESPUESTA PARA SOLICITUD DE ADMISIÓN
PORCENTAJE DE ACEPTACIÓN DE SOLICITUDES
ESTANCIA MEDIANA EN DAÑO CEREBRAL
IDENTIFICACIÓN DE NECESIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS
POTENCIAR LA NOTIFICACIÓN DE EFECTOS ADVERSOS
SOSTENIBILIDAD/EFICIENCIA
EVOLUCIÓN DEL GASTO EN ADQUISICIONES DE FARMACIA HOSPITALARIA
EVOLUCIÓN DEL GASTO EN COMPRAS DE BIENES CORRIENTES Y GASTOS DE FUNCIONAMIENTO
DESVIACIÓN DEL IMPORTE DE LOS CONSUMOS NETOS AJUSTADOS EN MATERIAL SANITARIO RESPECTO AL COSTE MÍNIMO PONDERADO (DCMIN)
UTILIZACIÓN DEL GESTOR DE TURNOS

* Al HACLE de Manises no le aplican los indicadores del grupo Sostenibilidad/Eficiencia

CONSORCIO HOSPITAL PROVINCIAL DE CASTELLÓN

GANAR EN SALUD
FUGAS SALUD MENTAL
MINIMIZAR REINGRESOS A 30 DÍAS
INGRESOS EN UHD SEGUIMIENTO PROGRAMADO
DEMORA EN LA PRIMERA VISITA EN LA ESPECIALIDAD DE NEUROFISIOLOGÍA
MEJORAR LA ATENCIÓN PRESTADA
REDUCIR EL TIEMPO DE ESPERA EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
DISMINUIR LAS QUEJAS POR TRATO
POTENCIAR LA NOTIFICACIÓN DE EFECTOS ADVERSOS
PARTICIPACIÓN EN INICIATIVAS DE CIRUGÍA SEGURA
RELACIÓN ENTRE LA ESPERA MEDIA Y LA DEMORA MEDIA QUIRÚRGICA
TIEMPO DESDE RESULTADO POSITIVO EN EL TEST DE SANGRE OCULTA EN HECES HASTA LA COLONOSCOPIA
ARTICULOS PUBLICADOS POR EL PERSONAL SANITARIO EN REVISTAS CIENTIFICAS
SOSTENIBILIDAD/EFICIENCIA
EVOLUCION DE COSTE MEDIO DE INTERVENCIÓN DE ENDOPROTESIS PONDERADO
EVOLUCIÓN DEL GASTO EN ADQUISICIONES DE FARMACIA HOSPITALARIA
EFICIENCIA EN TERAPIAS DE ALTO IMPACTO
EVOLUCIÓN DEL GASTO EN GUARDIAS Y ATENCIÓN CONTINUADA

CENTRO DE TRANSFUSIONES DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

GANAR EN SALUD
CALIDAD DE LA INFORMACIÓN SOBRE LA DONACIÓN
ÍNDICE DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DURANTE EL PROCESO DE DONACIÓN
ÍNDICE DE DONANTES NUEVOS
MEJORAR LA ATENCIÓN PRESTADA
UNIDADES DESECHADAS POR TODAS LAS CAUSAS
STOCK MÍNIMO DE HEMATÍES TOTALES
TIEMPO PARA LA OBTENCIÓN DE RESULTADOS HLA DE DONANTES DE MEDULA OSEA
SOSTENIBILIDAD/EFICIENCIA
PORCENTAJE DEL IMPORTE DE LOS CONSUMOS DE MATERIAL SANITARIO GESTIONADOS MEDIANTE PEDIDOS DE INVENTARIO (PGI)
DESVIACIÓN DEL IMPORTE DE LOS CONSUMOS NETOS AJUSTADOS EN MATERIAL SANITARIO RESPECTO AL COSTE MÍNIMO PONDERADO (DCMIN)
EVOLUCIÓN DEL GASTO EN COMPRAS DE BIENES CORRIENTES Y GASTOS DE FUNCIONAMIENTO
EVOLUCIÓN DEL GASTO EN GUARDIAS Y ATENCIÓN CONTINUADA
UTILIZACIÓN DEL GESTOR DE TURNOS

SERVICIO DE EMERGENCIAS SANITARIAS

GANAR EN SALUD
PACIENTES CON SOSPECHA DE SCACEST EN LOS QUE SE ADMINISTRA ANTIAGREGANTES
UTILIZACIÓN DE CAPNOGRAFÍA EN LOS PACIENTES QUE REQUIEREN INTUBACIÓN
UTILIZACIÓN DE LA PULSIOXIMETRIA
REALIZACIÓN DE ELECTROCARDIOGRAMA DE 12 DERIVACIONES A TODOS LOS PACIENTES CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO
CONSULTAS MÉDICAS RESPONDIDAS POR MÉDICO-COORDINADOR CICU EN CM1 EN TIEMPO INFERIOR A 2:30
MEJORAR LA ATENCIÓN PRESTADA
MEDIANA DE TIEMPOS DE RESPUESTA EN EMERGENCIAS SANITARIAS P1 Y P2.
EMERGENCIAS SANITARIAS CON TIEMPO DE RESPUESTA DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS EN EMERGENCIAS P1 Y P2 INFERIOR A 1:30
EMERGENCIAS SANITARIAS CON TIEMPO DE RESPUESTA IGUAL O INFERIOR A 15 MINUTOS
EMERGENCIAS SANITARIAS CON TIEMPO DE RESPUESTA IGUAL O INFERIOR A 25 MINUTOS
EMERGENCIAS SANITARIAS CON TIEMPO DE RESPUESTA IGUAL O INFERIOR A 60 MINUTOS
CUMPLIMENTACIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE DIAGNOSTICOS DE SAMU A CICU
CUMPLIMENTACIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE MANIOBRAS DE SAMU A CICU
SOSTENIBILIDAD/EFICIENCIA
PORCENTAJE DEL IMPORTE DE LOS CONSUMOS DE MATERIAL SANITARIO GESTIONADOS MEDIANTE PEDIDOS DE INVENTARIO (PGI)
DESVIACIÓN DEL IMPORTE DE LOS CONSUMOS NETOS AJUSTADOS EN MATERIAL SANITARIO RESPECTO AL COSTE MÍNIMO PONDERADO (DCMIN)
EVOLUCIÓN DEL GASTO EN COMPRAS DE BIENES CORRIENTES Y GASTOS DE FUNCIONAMIENTO
UTILIZACIÓN DEL GESTOR DE TURNOS

CENTROS DE SALUD PÚBLICA

GANAR EN SALUD
CONTROL DE BROTES EPIDEMIOLÓGICOS
MECANISMO DE TRANSMISIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH
CUMPLIMENTACIÓN DE ENCUESTAS PARA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
INFORMES ELABORADOS Y PRESENTADOS SOBRE EL ESTADO DE SALUD
INSPECCIONES DE ABASTECIMIENTOS DE AGUA DE CONSUMO HUMANO (ACH)
INSPECCIONES REALIZADAS A INSTALACIONES DE RIESGO DE LEGIONELOSIS
ENFERMEDADES PROFESIONALES RESPIRATORIAS Y DE CÁNCER LABORAL (SISVEL)
EMPRESAS ADHERIDAS A PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO
ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN CENTROS EDUCATIVOS CON POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD
NÚMERO DE ENTIDADES LOCALES QUE PROGRESAN EN ETAPA EN XARXASALUT
ACTUACIONES FRENTE A ALERTAS ALIMENTARIAS
EXPEDIENTES RESUELTOS DE AUTORIZACIÓN SANITARIA Y COMUNICACIÓN DE INICIO DE ACTIVIDAD ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS
VIGILANCIA DE ESTABLECIMIENTOS ALIMENTARIOS
GRADO DE CUMPLIMIENTO DE TOMA DE MUESTRAS
MEJORAR LA ATENCIÓN PRESTADA
PARTICIPACIÓN CRIBADO CÁNCER COLORECTAL
PARTICIPACIÓN CRIBADO CÁNCER DE MAMA
VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL PERSONAL SANITARIO
SOSTENIBILIDAD/EFICIENCIA
EVOLUCIÓN DEL GASTO EN COMPRAS DE BIENES CORRIENTES Y GASTOS DE FUNCIONAMIENTO
EVOLUCIÓN INDEMNIZACIÓN POR KILOMETRAJE DE LOS CENTROS DE SALUD PÚBLICA
EVOLUCIÓN INDEMNIZACIÓN POR DIETAS DEL CENTRO DE SALUD PÚBLICA

INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS**Inspección departamental**

GANAR EN SALUD
INFORMES EN MATERIA DE VALORACIÓN DE DAÑO CORPORAL
PARTICIPACIÓN EN ÓRGANOS COLEGIADOS
GESTIÓN DE LOS INFORMES DE PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA
ACTIVIDAD DE INSPECCIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS
DURACIÓN ADECUADA DE LA GESTIÓN DE LOS INFORMES DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL
MEJORAR LA ATENCIÓN PRESTADA
ADECUAR LA DURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL A LOS ESTÁNDARES
DURACIÓN ADECUADA DE LOS EXPEDIENTES DISCIPLINARIOS
PROPUESTA ACUERDOS DE COLABORACIÓN CON LOS DEPARTAMENTOS DE SALUD
FORMACIÓN EN INCAPACIDAD TEMPORAL FACULTATIVOS ATENCIÓN PRIMARIA
FORMACIÓN RESIDENTES
SOSTENIBILIDAD/EFICIENCIA
SEGUIMIENTO ADECUADO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL
PORCENTAJE DE PROPUESTAS DE ALTA RESPONDIDAS EN PLAZO
IMPORTE VISADO EMPAPADORES HABITANTE
IMPORTE VISADO DIETAS HABITANTE

Inspección Suprdepartamental

GANAR EN SALUD
INFORMES EN MATERIA DE VALORACIÓN DE DAÑO CORPORAL
DURACIÓN ADECUADA DE LA GESTIÓN DE LOS INFORMES DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL
MEJORAR LA ATENCIÓN PRESTADA
INFORMES DE REDUCCIÓN DE JORNADA
DURACIÓN ADECUADA DE LOS EXPEDIENTES DISCIPLINARIOS
ACTIVIDAD DE INSPECCIÓN DE CENTROS Y SERVICIOS SANITARIOS
SOSTENIBILIDAD/EFICIENCIA
GESTIÓN ADECUADA DE LA TRAMITACIÓN DE SOLICITUDES EN MATERIA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL

PARTICIPACIÓN EN ÓRGANOS COLEGIADOS**Inspección Farmacéutica**

GANAR EN SALUD
INSPECCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN MEDICAMENTOS DE USO ILÍCITO Y/O ALTO IMPACTO ECONÓMICO
INSPECCIÓN FARMACÉUTICA EN CENTROS RESIDENCIALES SOCIOSANITARIOS
MEJORAR LA ATENCIÓN PRESTADA
ADECUADA TRAMITACIÓN DE QUEJAS Y RECLAMACIONES
CONTROL DE LA DISPENSACIÓN Y FACTURACIÓN DE RECETAS OFICIALES
SOSTENIBILIDAD/EFICIENCIA
ANÁLISIS INSPECCIÓN POST-FACTURACIÓN(ALEGACIONES)

7.2. Calidad y seguridad de la atención sanitaria**7.2.1. Identificación inequívoca de pacientes**

Uno de los objetivos del sistema es la identificación inequívoca de todas las personas enfermas ingresadas en los hospitales y Servicios de Urgencia Hospitalarios, a través de un sistema homogéneo de identificación visual de pacientes. El uso de brazaletes identificativos para disminuir los errores asociados a su inadecuada identificación ha resultado altamente eficaz.

Dentro de la Encuesta anual de satisfacción de pacientes atendidos en los centros sanitarios públicos de la CV, a la pregunta relativa a la identificación de pacientes, en la anualidad 2021, el 97,4% ha respondido “sí”, mostrando una evolución favorable respecto a 2020 (93,8%).

7.2.2. Programa de calidad en terapia intravenosa (INCATIV)

El Programa INCATIV (indicadores de calidad en terapia intravenosa y accesos vasculares) tiene como objetivo disminuir las complicaciones en la terapia intravenosa y mejorar el cuidado y mantenimiento de los accesos vasculares en personas ingresadas en los hospitales de la Comunitat Valenciana.

Actividades desarrolladas para la implantación y desarrollo del programa INCATIV. 2021		
Actividad	Subtotal	Total
Actividades de difusión y divulgación de INCATIV		4
<ul style="list-style-type: none"> Participación en congresos y webinars: marzo, mayo y septiembre 	3	
<ul style="list-style-type: none"> I Jornada Formativa en Accesos Vasculares 15 dic Gandía 	1	
Intervenciones formativas en los departamentos:		4
<ul style="list-style-type: none"> Formación online a todos los departamentos: Abril-Mayo 2021 	1	
<ul style="list-style-type: none"> Curso formación continuada. EVES: Mayo-Octubre 2021 	3	
Reuniones de seguimiento Comité Coordinador INCATIV		3
Reuniones de los Investigadores Coordinadores de Centro (ICC)		1

7.2.3. Programa de asesoría de calidad de los laboratorios clínicos

La evaluación externa de la calidad es un procedimiento que utiliza los resultados de varios laboratorios que analizan la misma muestra, con el propósito de convertirse en una herramienta que permita asegurar la calidad de sus resultados.

En los informes anuales aparece:

- Índice de Varianza Medio (media de dichos IDS) para cada uno de los analitos del laboratorio.
- Índice de Varianza Medio Promedio (IVMP, media de los IVM) que indica la calidad global de un laboratorio. En este sentido IVMP < 100 son considerados óptimos, 100 < IVMP < 200 son considerados adecuados e IVMP > 200 son considerados inadecuados.

Tal y como se refleja en la tabla, todos los laboratorios tienen un IVMP inferior a 200, lo que indica una calidad óptima y/o adecuada en las determinaciones analíticas y ningún laboratorio presenta un IVMP por encima de 200, que correspondería a inadecuado.

Programa de asesoría de calidad de los laboratorios clínicos 2021						
Determinaciones	Laboratorios	IVMP (rango)		Laboratorios		
		Mín	Máx	IVMP < 100 Número (%)	IVMP >100<200 Número (%)	IVMP > 200 Número (%)
Bioquímica	100	48,11	128,3	97 (97)	3 (3)	0 (0)
Inmunoensayo	34	81,93	99,63	34 (100)	0 (0)	0 (0)
Proteínas inmunológicas	22	62,75	94,87	22 (100)	0 (0)	0 (0)
Marcadores tumorales	25	87,56	110,2	22 (88)	3 (12)	0 (0)
Marcadores cardiacos	33	78,87	106,3	29 (88)	4 (12)	0 (0)
Fármacos	13	59,83	148,9	12 (92)	1 (8)	0 (0)
Orinas cuantitativas	61	52,34	102,5	59 (97)	2 (3)	0 (0)

IVMP: Índice de Varianza Medio Promedio

7.2.4. Registro Autonómico de Certificaciones en Calidad de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la CV

El Decreto 64/2015, de 8 de mayo, del Consell, creó y reguló el Registro Autonómico de Certificaciones en Calidad de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la CV (GERCA)

El GERCA consta de tres secciones:

- Sección primera: Certificaciones emitidas por una entidad de la Generalitat u órgano dependiente de la misma, en su caso, con competencias en materia de certificación de la calidad en el ámbito sanitario.
- Sección segunda: Certificaciones otorgadas por cualquier sociedad científica con ámbito de actuación en la CV, nacional o internacional
- Sección tercera: Certificaciones de calidad emitidas por cualquier entidad acreditada como organismo certificador independiente acreditado por la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) o por cualquier otra entidad de certificación de ámbito internacional.

A continuación se resumen por tipo de centro y sección los expedientes tramitados e inscritos en el registro

Actividad del registro agrupada por tipo de centro		
Tipo	Denominación	Cantidad
C.1.1	Hospitales generales	14
C.1.2	Hospitales especializados	3
C.2.3.1	Centros de salud	12
C.3	Servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria	1
	Departamentos de salud	1
Total		31

Fuente: Registro Autonómico de Certificaciones en Calidad de Centros, Servicios y Establecimientos

Actividad del registro agrupada por secciones y certificado en el ejercicio 2021		
Sección	Tipo de certificado	Total
Segunda	• ACREDITACIÓN QH A LA EXCELENCIA EN LA CALIDAD ASISTENCIAL	1
	• ESTÁNDARES DE CALIDAD DE LA OECI	1
	• NORMA DE CALIDAD PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CON ARTRITIS PSORIÁSICA: PROYECTO QUANTUM	1
	• ACREDITACIÓN FASE 4D DEL PROGRAMA IHAN UNICEF	8
	<i>Subtotal</i>	11
Tercera	• ACREDITACIÓN FASE 3D DEL PROGRAMA IHAN OMS-UNICEF	1
	• INDICE DE HUMANIZACIÓN DE HOSPITALES DE LA FUNDACIÓN ATRESMEDIA	1
	• ACREDITACIÓN JOINT COMMISSION INTERNATIONAL	2
	• ACREDITACIÓN FASE 2D DEL PROGRAMA IHAN OMS-UNICEF	3
	• ISO 9001:2015. Sistema de gestión de la calidad	12
<i>Subtotal</i>	20	
Total		31

Fuente: Registro autonómico de certificaciones en calidad de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la CV (GERCA)

Actualmente se encuentran inscritos en el Registro autonómico de certificaciones en calidad de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunitat Valenciana 137 certificados relacionados con la calidad y la seguridad del paciente

7.2.5. Criterios específicos de calidad para la designación de las Unidades de Referencia (UR) con ámbito territorial de CV

En el año 2021, no se ha recibido por parte de la DG de Asistencia Sanitaria ninguna propuesta para la designación de los criterios de calidad de las Unidad de Referencia.

7.2.6. Unidades funcionales de calidad y seguridad del paciente de los departamentos de salud (UFCASP).

A lo largo del año, el Servicio de Evaluación de la Calidad y Seguridad del Paciente (SECASP), ha llevado a cabo el tercer análisis de cumplimiento de la Instrucción 3/2017 de la Secretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público, sobre la “Normalización de las funciones de calidad asistencial y seguridad del paciente en los departamentos/centros de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública”

La citada instrucción crea las Unidades funcionales de calidad y seguridad del paciente (UFCASP), siendo estas las encargadas de liderar, coordinar e impulsar la calidad y seguridad del paciente.

Este tercer análisis aborda dos aspectos fundamentales:

1. Grado de implementación del Plan de Calidad y Seguridad del Paciente
2. Análisis de memoria de las UFCASP

7.2.6.1. Grado de implementación del Plan de Calidad y Seguridad del Paciente

El análisis del grado de implementación del Plan de Calidad y Seguridad del Paciente se basa en la documentación aportada por los coordinadores de cada UFCASP en cumplimiento de las 6 líneas estratégicas que desarrolla el plan:

- Línea estratégica 1: Generar, potenciar y establecer las directrices para difundir cultura proactiva de calidad y seguridad.
- Línea estratégica 2: Incrementar la calidad y seguridad en la atención sanitaria
- Línea estratégica 3: Promover la información y formación en calidad y seguridad. Difundir medidas institucionales y ofrecer transparencia.
- Línea estratégica 4: Potenciar la certificación y/o acreditación respecto sistema establecido en norma reconocida.
- Línea estratégica 5: Identificar, analizar y difundir los riesgos sanitarios. Promover medidas de prevención, minimización de los mismos.
- Línea estratégica 6: Promover cultura de buenas prácticas. Impulsar una cultura de bioética dentro de la organización

Cada una de las líneas estratégicas agrupa una serie de objetivos e indicadores que nos permiten medir el grado de consecución de cada uno, y seguir avanzando en busca de la excelencia en la calidad que prestamos a nuestros pacientes.

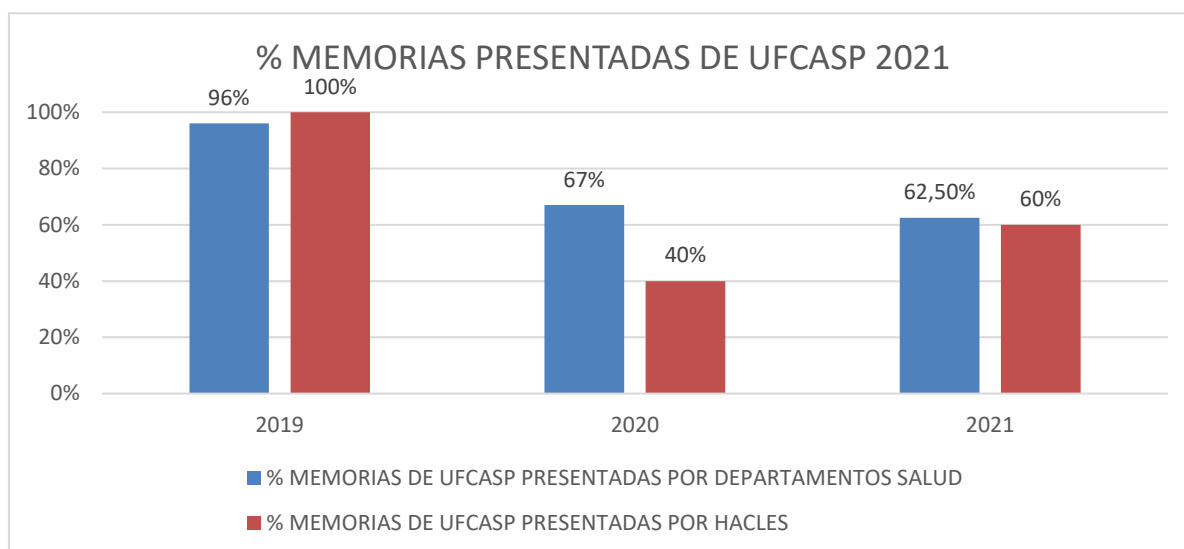
7.2.6.2. Memoria de la UFCASP.

Cumpliendo con la Instrucción 3/2017 de Normalización de las funciones de calidad asistencial y seguridad del paciente de los departamentos/centros de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, las UFCASP deben remitir una memoria anual de actividades.

Esta memoria contiene:

- Nº de reuniones celebradas por la UFCASP
- Actividades de divulgación
- Informes elaborados por la UFCASP
- Formación impartida y recibida de los componentes.
- Grupos y equipos de trabajo de mejora constituidos
- Acciones de mejora llevadas a cabo.

Durante el año 2021, se ha recibido un total de 17 memorias de las UFCASP, 14 de Departamentos de Salud, y 3 de HACLEs. A continuación se muestra gráfico comparativo de cumplimiento: año 2019-2021.



7.2.7 Programa de Higiene de Manos (HM).

La HM es la medida más económica, sencilla y eficaz para prevenir la infección asociada a la asistencia sanitaria y la transmisión cruzada de organismos multirresistentes.

El Ministerio de Sanidad, en colaboración con las Comunidades Autónomas (CCAA) puso en marcha, en 2008, el Programa de HM con el objetivo de mejorar su adherencia en todos los centros sanitarios del SNS.

La Estrategia de Seguridad del Paciente del SNS para el periodo 2015-2020, incluye entre sus objetivos específicos "Mantener y fomentar la expansión del Programa de HM del SNS a todos los centros asistenciales" y recomienda "Preservar y consolidar las acciones desarrolladas para la mejora de la adherencia a la HM de profesionales y pacientes/personas cuidadoras, en atención hospitalaria, primaria y residencias y centros asistenciales socio-sanitarios"

Cada 5 de mayo se celebra la Jornada Mundial de Higiene de Manos liderada por la OMS, siendo el lema elegido en 2021: "Segundos salvan vidas: ¡lávese las manos!".

Con este motivo, se propuso desde el SECASP un Plan que proponía una serie de estrategias para mejorar la implementación del programa de HM para el año 2021 y que iban dirigidas a profesionales sanitarios, pacientes y usuarios, promoviendo una atención de calidad y segura.

En este contexto se realizaron las siguientes actividades para impulsar la difusión de la campaña del 5 de Mayo:

- Envío de carta informativa a las gerencias de los departamentos, directores de Hospitales de Crónicos y Larga Estancia (HACLEs), comisionados, director de centro de transfusiones, SES, etc.
- Envío de carta informativa y correos gva a profesionales de la salud.
- Difusión del cartel de HM del Ministerio de Sanidad en los dos idiomas oficiales (Castellano y Valenciano). El SECASP participa en la elección del cartel, a nivel nacional, junto a los representantes de las distintas CCAA.
- Se prepara un aviso informativo en pantalla para que les aparezca a todos los trabajadores sanitarios en su ordenador.

Durante los dos últimos años no se ha podido celebrar este día con Jornadas presenciales debido a la situación pandémica en la que nos encontramos.

Los Departamentos de Salud realizan diversas actividades informativas con este motivo, informando posteriormente de su resultado. Desde el SECASP se solicita un informe a los Departamentos de Salud de las actividades realizadas con motivo de la celebración del día 5 de mayo y de las acciones de mejora del programa de HM a lo largo del resto del año.

Por otro lado, se han remitido, como cada año, al Ministerio de Sanidad los datos de implementación del Programa, recabados en los Departamentos de Salud empleando el formulario y los indicadores del Ministerio.

7.2.8 Sistema de notificación y análisis de eventos adversos (SINEA).

En la CV, se dispone de un **Sistema de Información para el registro de Notificaciones de incidentes y eventos adversos propio (SINEA).**

El objetivo del citado sistema es mejorar la seguridad de los pacientes a partir de la notificación y el análisis de los eventos adversos (EA) e incidentes, por parte de los profesionales sanitarios, con el fin de promover los cambios necesarios para prevenirlos y reducir sus efectos.

Durante el 2021, los datos más relevantes recogidos por SINEA han sido los siguientes:

- Casos declarados (N)= 6554

% de Casos revisados (3)

Revisado	%
No	6,13%
Si	93,87%
Total	100,00%

% Casos declarados por ámbito asistencial

Ámbito asistencial	%
Atención primaria	6,80%
Atención hospitalaria	78,17%
No especifica	15,03%

³ Los sucesos declarados deben ser revisados por los profesionales designados antes de 60 días de la declaración del mismo

8. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

- Índice**
- 8.1. Atención Primaria**
 - 8.1.1. Cartera de servicios de Atención Primaria
 - 8.1.2. Porcentaje de cobertura poblacional
 - 8.1.3. Recursos asistenciales: Centros de Atención Primaria
 - 8.1.4. Ratio de profesionales de Atención Primaria
 - 8.1.5. Evolución de la actividad: consultas y frecuentación
 - 8.1.5.1. Consultas realizadas según el lugar de atención
 - 8.1.5.2. Consultas realizadas según sexo, grupos de edad y lugar de atención
 - 8.1.5.3. Consultas realizadas por servicio, según sexo y grupo de edad
 - 8.1.5.4. Consultas realizadas según el tipo de cita
 - 8.1.5.5. Consultas realizadas por orden de actividad
 - 8.1.5.6. Consultas realizadas en Atención Continuada
 - 8.1.5.7. Frecuentación
 - 8.1.6. Trabajo social en Atención Primaria y Salud Mental
 - 8.1.6.1. Consultas
 - 8.1.6.2. Ámbito del trabajo social
 - 8.1.6.3. Distribución por Departamento de Salud
 - 8.1.6.4. Distribución por nivel de cronicidad de los pacientes
 - 8.1.6.5. Distribución por diagnósticos sociales
 - 8.2. Cronicidad y Atención integrada de casos complejos**
 - 8.2.1. Nivel 3: Atención integrada de casos complejos
 - 8.2.1.1. Hospital a Domicilio (HAD)
 - 8.2.1.2. Personal de Enfermería en Gestión de Casos (EGC)
 - 8.2.2. Actividades transversales
 - 8.2.2.1. Estrategias de autocuidado
 - 8.2.2.2. Rutas asistenciales
 - 8.2.2.3. Formación
 - 8.2.3. Atención sociosanitaria y a la cronicidad
 - 8.2.3.1. Hospitales de atención a crónicos y larga estancia (HACLE)
 - 8.3. Atención especializada**
 - 8.3.1. Cartera de servicios
 - 8.3.2. Actividad asistencial
 - 8.3.2.1. Hospitalización
 - 8.3.2.2. Consultas Externas
 - 8.3.2.3. Actividad quirúrgica
 - 8.3.2.4. Actividad en urgencias hospitalarias
 - 8.3.2.5. Partos totales, cesáreas y anestesia epidural
 - 8.3.3. Lista de espera
 - 8.3.3.1. Lista de espera quirúrgica
 - 8.3.3.2. Lista de espera de consultas externas
 - 8.3.3.3. Plan de choque
 - 8.3.3.4. Programa de autoconcertación para la reducción de la lista de espera quirúrgica
 - 8.3.4. Planes y programas sanitarios
 - 8.3.4.1. Enfermedades cerebrovasculares
 - 8.3.4.2. Enfermedades cardiovasculares

- 8.3.4.3. Enfermedades raras
- 8.3.4.4. Enfermedades Oncológicas
- 8.3.4.5. Plan “Plan para la Atención a la Epilepsia en el Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana”.
- 8.3.4.6. Enfermedades neurodegenerativas
- 8.3.4.7. Programa de Enfermería Escolar
- 8.3.4.8. Otras actuaciones asistenciales
- 8.3.5. Centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud en la Comunitat Valenciana
- 8.3.6. Redes Europeas de Referencia (ERN). Miembros de pleno derecho
- 8.3.7. Unidades de referencia
- 8.3.8. Redes Asistenciales
- 8.3.9. Estudios de Monitorización (EM) de técnicas, tecnologías y procedimientos. Hospitales designados para EM
- 8.3.10. Infraestructuras sanitarias
- 8.4. Urgencias y emergencias extrahospitalarias**
 - 8.4.1. Organización general
 - 8.4.2. Cartera de servicios
 - 8.4.3. Recursos humanos
 - 8.4.4. Recursos de emergencias. Distribución territorial
 - 8.4.5. Actividad de los recursos de emergencias sanitarias
 - 8.4.6. Dispositivo Alerta Epidémica CICU AE- teléfono 900 300 555
- 8.5. Salud Mental**
 - 8.5.1. Recursos humanos
 - 8.5.2. Recursos asistenciales
 - 8.5.3. Datos de Actividad asistencial
- 8.6. Donación y trasplante de órganos, células y tejidos**
 - 8.6.1. Donación y trasplante de órganos
 - 8.6.2. Donación y trasplante de tejidos
 - 8.6.3. Donación y trasplante hematopoyético
 - 8.6.4. Donación de sangre y transfusión
 - 8.6.5. Impacto de la pandemia en la hemoterapia y otras actividades del CTCV
- 8.7. Información COVID – 19**
 - 8.7.1. COVID – Atención Primaria
 - 8.7.1.1. Citas en atención primaria por COVID19
 - 8.7.1.2. Consultas en atención primaria por COVID
 - 8.7.2. COVID-19 – Hospitalización
 - 8.7.2.1. Hospitalizados por COVID-19 en 2021
 - 8.7.2.2. Hospitalizados por COVID-19 en 2021, por centros
 - 8.7.2.3. Hospitalizados por COVID-19, por edad y sexo
 - 8.7.2.4. Camas instaladas por centros en 2021, por meses
 - 8.7.3. COVID -19– Urgencias
 - 8.7.3.1. Urgencias atendidas por sospecha COVID-19
 - 8.7.3.2. Urgencias atendidas por sospecha COVID-19 por hospital

8.1.1. Cartera de servicios de Atención Primaria

La Cartera de Servicios de Atención Primaria (CS AP) ha sido desde los años 90 un instrumento clave para la organización de la atención y la gestión de la AP en España, así como para la introducción de criterios de calidad explícitos en las prestaciones sanitarias ofrecidas a la población desde el primer nivel de atención, y su evaluación sistemática.

La CS AP es una selección de servicios priorizada y organizada de una forma específica, que responde a necesidades y a demandas de la población, se sustenta en criterios científico-técnicos y en prioridades de política sanitaria y tiene base poblacional. La unidad básica o elemental de la CS AP es el “servicio”.

En la Comunitat Valenciana, el documento “*Cartera de servicios de atención primaria: documento marco*” es el que define las características de esa cartera.

La Cartera de servicios comunes de atención primaria del SNS se organiza en los siguientes nueve epígrafes y cinco áreas de atención:

Epígrafes:

- 1) Atención sanitaria general en consulta y domicilio.
- 2) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- 3) Actividades de promoción, prevención, atención familiar y comunitaria.
- 4) Atención específica a infancia, adolescencia, mujer, edad adulta, grupos de riesgo, personas con enfermedad crónica y mayores.
- 5) Atención paliativa a personas con enfermedad terminal.
- 6) Atención a la salud mental.
- 7) Atención a la salud bucodental.
- 8) Rehabilitación básica.
- 9) Actividades de información y vigilancia.

Áreas de atención:

- I. Atención a la persona.
 - Atención a demanda, programada y urgente.
 - Atención a problemas específicos.
 - Atención a la edad pediátrica.
- II. Área de atención a la familia.
- III. Área de atención a la comunidad.
- IV. Dispositivos de apoyo.
- V. Servicios de salud pública.

Los servicios incluidos en Cartera están concebidos de forma integrada, interrelacionando aspectos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y también funcionalmente con el resto de estructuras y niveles sanitarios.

8.1.2 Porcentaje de cobertura poblacional

El grado de Cobertura Sanitaria es el derecho reconocido a la asistencia sanitaria pública que tiene cada persona incluida en SIP y está definido por la modalidad de acreditación que tiene.

La cobertura en la Comunitat Valenciana es del 94,51% de las personas incluidas en SIP. No se considera derecho a asistencia pública gratuita el Mutualismo Administrativo Privado (MUFACE, MUGEJU e ISFAS) y las modalidades de “no asegurados/as”.

El número de personas con asistencia se ha incrementado en 76.269 personas en tan sólo un año. Pero este aumento lineal, representa ahora el 94,51% del total, cuando el año pasado era el 95,34% y esto es por el aumento de las personas mutualistas privados y pacientes privados dados de alta por la campaña de vacunación del Covid -19.

Para obtener datos adicionales se puede consultar la tabla “Cobertura poblacional en 2021” en la página siguiente.

Cobertura poblacional en 2021															
por Grupos de aseguramiento (SIP. Servicio de Aseguramiento Sanitario)															
Departamento de salud	Aseguramiento con empadronamiento				Cobertura poblacional en 2021				No aseguramiento		Desplazamiento		% de cobertura	Total	Con asistencia
	Seguridad social activa	Seguridad social pensionista	Convenio internacional (residentes)	Seguridad social exentos (Farmacia Gratuita)	Mutualismo administrativo público	ASU y solicitudes especiales	Cobertura RDL grupos especiales	Otras coberturas	Mutualismo administrativo privado	No asegurados irregulares	Tarjeta otra CCAA	TSE - Convenio internacional			
Población no asignada	922	91		559					92	34	825	13		3.726	2.775
Vinaròs	51.880	12.144	1.171	16.688	584	1.721	6	122	2.098	410	1.299	4.880	1.072	93.675	89.868
Castellón	175.527	40.087	570	41.923	2.314	3.952	140	451	10.651	1.541	3.282	8.522	1.465	290.425	274.951
La Plana	117.964	24.855	177	32.516	1.261	2.063	54	250	4.306	738	1.605	3.719	243	189.751	183.102
Sagunto	94.017	24.412	343	25.118	1.795	2.226	152	202	3.660	890	2.255	3.181	460	158.711	151.906
Valencia – Clínico – Malvarrosa	213.769	51.082	472	46.445	3.788	3.630	494	453	13.934	2.002	7.882	11.514	2.025	337.490	333.672
Valencia – Arnao de Vilanova – Liria	207.835	40.963	807	52.337	2.163	3.079	305	471	12.364	1.429	5.922	5.353	925	333.953	314.238
Valencia – La Fe	179.388	40.288	225	43.859	2.388	5.112	723	403	9.352	1.733	5.200	6.188	584	296.443	279.158
Requena	27.740	6.811	225	9.846	638	559	22	44	1.082	189	320	4.045	92	51.613	50.022
Valencia – Hospital General	225.615	51.499	490	57.311	2.320	5.431	893	609	12.318	2.206	6.638	7.259	1.049	373.638	352.476
Valencia – Doctor Peset	169.153	41.952	359	40.441	2.190	4.336	538	442	10.999	1.794	5.764	5.970	722	284.660	266.103
La Ribera	159.261	34.311	588	49.048	1.619	2.561	416	443	7.409	1.043	2.614	3.124	564	263.001	251.935
Gandia	107.509	22.958	1.568	33.302	1.409	1.769	182	315	5.178	689	2.583	3.407	1.488	182.357	173.907
Dénia	103.534	16.930	11.819	24.050	630	3.452	153	474	3.703	1.085	11.414	4.129	5.261	186.634	170.432
Xàtiva – Ontinyent	119.646	25.187	665	35.923	2.193	1.671	54	212	4.607	509	1.739	2.333	407	195.146	188.291
Alcoy	86.192	18.902	641	23.743	1.748	1.558	53	187	2.149	130	1.326	1.310	192	138.131	134.526
Marina Baixa	114.267	20.132	6.042	24.601	731	2.883	93	390	3.895	2.262	8.035	8.299	3.721	195.351	181.159
Alicante – Sant Joan d'Alacant	139.793	28.999	2.187	30.242	2.227	3.271	380	372	9.532	1.800	8.205	6.257	1.797	235.062	215.525
Elda	114.385	20.844	968	42.359	1.341	1.448	49	283	3.650	573	1.608	2.365	316	190.189	184.358
Alicante – Hospital Gr	167.835	33.955	560	50.289	2.352	5.847	528	451	10.355	2.456	5.432	6.343	610	287.013	268.770
Eliche – Hospital Gr	106.754	17.074	1.424	31.476	1.648	2.116	107	235	4.310	991	2.855	3.325	1.981	174.296	166.140
Orihuela	104.485	14.862	3.085	36.914	918	2.071	60	413	3.478	298	2.399	2.895	1.116	172.994	166.819
Torreveja	93.051	14.678	23.560	26.118	330	3.877	182	812	2.796	2.853	14.411	10.770	10.636	204.074	184.014
Manises	131.979	28.706	366	34.045	939	2.830	374	328	5.858	732	1.998	2.503	394	211.052	202.464
Eliche-Crevillent	95.650	14.317	1.322	37.145	844	2.290	60	316	2.142	929	2.362	1.422	684	159.483	154.050
Sub-total	3.108.151	646.039	59.634	846.298	38.370	69.788	6.020	8.688	149.918	29.316	107.973	119.856	37.817	5.227.868	4.940.661
Total				4.698.492				84.496		287.207		157.673		5.227.868	4.940.661

Datos del Sistema de Información Poblacional SIP.

Fuente: Datawarehouse SIP

Datos SIP. Todas situaciones de empadronamiento

Fecha: Diciembre 2021

8.1.3. Recursos asistenciales: Centros de Atención Primaria

La Comunitat Valenciana cuenta con 40 centros sanitarios integrados, 244 centros de salud y 567 consultorios auxiliares, en los que el personal de medicina familiar y comunitaria, pediatría, enfermería, auxiliares de administración y el resto de profesionales no sanitarios ofrecen los servicios básicos a la población de referencia.

Recursos estructurales en Atención Primaria en 2021				
<i>Zonas básicas de salud, centros sanitarios integrados, centros de salud y consultorios</i>				
Departamento	ZBS	Centros sanitarios integrados	Centros salud	Consultorios
Vinaròs	7	1	7	29
Castellón	17	2	22	40
La Plana	9	4	10	28
Sagunto	10	1	10	49
Valencia – Clínico – Malvarrosa	16	0	17	16
Valencia – Arnau de Vilanova – Lliria	16	2	16	41
Valencia – La Fe	11	0	12	8
Requena	5	0	5	41
Valencia – Hospital General	14	5	11	9
Valencia – Doctor Peset	11	0	11	10
La Ribera	11	4	11	26
Gandía	8	2	6	42
Dénia	11	4	9	33
Xàtiva – Ontinyent	17	0	19	52
Alcoy	10	1	10	30
Marina Baixa	7	2	7	20
Alicante – S. Joan d’Alacant	9	1	8	11
Elda	9	2	10	10
Alicante – Hospital G ^a	10	0	12	5
Elche – Hospital G ^a	6	1	5	9
Orihuela	7	0	7	29
Torre Vieja	5	5	6	11
Manises	9	1	9	11
Elche-Crevillent	6	2	4	7
Total	241	40	244	567

Fuente: Elaboración propia. (SASIS. Servicio de Análisis de Información Sanitaria)

Glosario: ZBS Zona Básica de Salud

8.1.4. Ratio de profesionales de Atención Primaria

En los centros de Atención Primaria de la Comunitat Valenciana trabajan 3.803 profesionales facultativos/as (2.939 de medicina familiar y 864 pediatras) y 2.798¹ profesionales de enfermería.

El ratio medio de Medicina Familiar y Comunitaria es de 1.396 tarjetas SIP (mayores de 14 años), el de Pediatría de 774 tarjetas SIP (0-14 años) y el de Enfermería de 1.498¹ en población SIP asignada.

Medicina Familiar y Comunitaria en Atención Primaria en 2021							
Departamento	MFC	Hombres	Mujeres	% hombres	% mujeres	Tarjetas SIP asignadas	Ratio tarjeta
Vinaròs	62	30	32	48,39	51,61	72.054	1.162
Castelló	175	72	103	41,14	58,86	226.201	1.293
La Plana	119	48	71	40,34	59,66	152.467	1.281
Sagunt	105	43	62	40,95	59,05	127.788	1.217
València-Clínic- La Malva-rosa	190	68	122	35,79	64,21	276.157	1.453
València-Arnau-Llíria	192	67	125	34,90	65,10	260.128	1.355
València-La Fe	163	47	116	28,83	71,17	231.711	1.422
Requena	40	22	18	55,00	45,00	40.137	1.003
València-Hospital General	204	66	138	32,35	67,65	295.378	1.448
València-Doctor Peset	158	60	98	37,97	62,03	224.372	1.420
La Ribera	152	60	92	39,47	60,53	211.944	1.394
Gandia	103	45	58	43,69	56,31	146.241	1.420
Dénia	93	53	40	56,99	43,01	142.325	1.530
Xàtiva – Ontinyent	130	61	69	46,92	53,08	161.956	1.246
Alcoi	88	37	51	42,05	57,95	114.937	1.306
Marina Baixa	115	54	61	46,96	53,04	147.702	1.284
Alacant-Sant Joan	121	47	74	38,84	61,16	178.128	1.472
Elda	107	49	58	45,79	54,21	156.078	1.459
Alicante-Hospital Gral.	154	53	101	34,42	65,58	222.587	1.445
Elche-Hospital Gral.	95	39	56	41,05	58,95	136.068	1.432
Orihuela	93	48	45	51,61	48,39	136.423	1.467
Torreveija	90	35	55	38,89	61,11	144.527	1.606
Manises	114	56	58	49,12	50,88	170.598	1.496
Elx-Crevillent	76	27	49	35,53	64,47	128.378	1.689
Total	2.939	1.187	1.752	40,39	59,61	4.104.285	1.396

Fuente: SIP y CIRO diciembre 2021

Glosario: MFC - Medicina Familiar y Comunitaria

(1) Por no tener datos actualizados no se incluye a los profesionales de enfermería de las concesiones administrativas

Pediatria en Atención Primaria en 2021							
Departamento	Pediatría EAP	Hombres	Mujeres	% hombres	% mujeres	Tarjetas SIP asignadas	Ratio tarjeta
Vinaròs	17	4	13	23,53	76,47	12.052	709
Castelló	53	11	42	20,75	79,25	37.572	709
La Plana	37	8	29	21,62	78,38	26.364	713
Sagunt	29	5	24	17,24	82,76	20.923	721
València-Clínic- La Malva-rosa	57	12	45	21,05	78,95	42.579	747
València-Arnau-Llíria	61	12	49	19,67	80,33	47.115	772
València-La Fe	51	7	44	13,73	86,27	38.788	761
Requena	9	2	7	22,22	77,78	5.692	632
València-Hospital General	62	9	53	14,52	85,48	46.705	753
València-Doctor Peset	46	8	38	17,39	82,61	32.643	710
La Ribera	43	10	33	23,26	76,74	35.626	829
Gandia	30	7	23	23,33	76,67	23.487	783
Dénia	21	3	18	14,29	85,71	20.406	972
Xàtiva – Ontinyent	35	13	22	37,14	62,86	24.290	694
Alcoi	26	8	18	30,77	69,23	17.806	685
Marina Baixa	29	9	20	31,03	68,97	22.159	764
Alacant-Sant Joan	37	6	31	16,22	83,78	28.512	771
Elda	34	13	21	38,24	61,76	25.238	742
Alicante-Hospital Gral.	51	13	38	25,49	74,51	37.716	740
Elche-Hospital Gral.	31	12	19	38,71	61,29	24.367	786
Orihuela	29	13	16	44,83	55,17	26.637	919
Torreveija	21	7	14	33,33	66,67	20.742	988
Manises	31	1	30	3,23	96,77	28.210	910
Elx-Crevillent	24	10	14	41,67	58,33	23.030	960
Total	864	203	661	23,50	76,50	668.659	774

Fuente: SIP y CIRO diciembre 2021

Enfermería en Atención Primaria en 2021							
Departamento	Enfermería EAP	Hombres	Mujeres	% hombres	% mujeres	Tarjetas SIP asignadas	Ratio tarjeta
Vinaròs	73	9	64	12,33	87,67	84.106	1.152
Castelló	188	26	162	13,83	86,17	263.773	1.403
La Plana	120	31	89	25,83	74,17	178.831	1.490
Sagunt	109	19	90	17,43	82,57	148.711	1.364
València-Clínic- La Malva-rosa	191	34	157	17,80	82,20	318.736	1.669
València-Arnau-Llíria	187	33	154	17,65	82,35	307.243	1.643
València-La Fe	173	30	143	17,34	82,66	270.499	1.564
Requena	47	6	41	12,77	87,23	45.829	975
València-Hospital General	209	35	174	16,75	83,25	342.083	1.637
València-Doctor Peset	180	24	155	13,33	86,67	257.015	1.428
La Ribera	166	30	136	18,07	81,93	247.570	1.491
Gandia	105	22	83	20,95	79,05	169.728	1.616
Dénia**						162.731	
Xàtiva – Ontinyent	135	26	109	19,26	80,74	186.246	1.380
Alcoi	99	20	79	20,20	79,80	132.743	1.341
Marina Baixa	108	33	75	30,56	69,44	169.861	1.573
Alacant-Sant Joan	124	30	94	24,19	75,81	206.640	1.666
Elda	113	33	80	29,20	70,80	181.316	1.605
Alicante-Hospital Gral.	168	37	131	22,02	77,98	260.303	1.549
Elche-Hospital Gral.	94	26	68	27,66	72,34	160.435	1.707
Orihuela	89	26	63	29,21	70,79	163.060	1.832
Torreveija	120	33	87	27,50	72,50	165.269	1.377
Manises**						198.808	
Elx-Crevillent**						151.408	
Total						4.772.944	

Fuente: SIP y CIRO diciembre 2021

(**) No se dispone de información actualizada de las concesiones administrativas

Enfermería obstétrica-ginecológica en Atención Primaria en 2021							
<i>Población de mujeres de 15-65 años</i>							
Departamento	Matronas EAP	Hombres	Mujeres	% hombres	% mujeres	Tarjetas SIP asignadas	Ratio tarjeta
Vinaròs	6	1	5	16,7	83,3	26.471	4.412
Castelló	17	0	17	0,0	100,0	87.163	5.127
La Plana	14	0	14	0,0	100,0	58.441	4.174
Sagunt	16	1	15	6,3	93,8	47.421	2.964
València-Clínic- La Malva-rosa	19	0	19	0,0	100,0	107.890	5.678
València-Arnau-Llíria	21	1	20	4,8	95,2	102.345	4.874
València-La Fe	19	0	19	0,0	100,0	90.698	4.774
Requena	4	0	4	0,0	100,0	13.833	3.458
València-Hospital General	22	2	20	9,1	90,9	114.832	5.220
València-Doctor Peset	16	0	16	0,0	100,0	86.146	5.384
La Ribera	17	0	17	0,0	100,0	79.901	4.700
Gandia	13	0	13	0,0	100,0	55.129	4.241
Dénia**						51.960	
Xàtiva – Ontinyent	21	4	17	19,0	81,0	60.150	2.864
Alcoi	13	1	12	7,7	92,3	42.355	3.258
Marina Baixa	10	0	10	0,0	100,0	56.757	5.676
Alacant-Sant Joan	10	0	10	0,0	100,0	69.756	6.976
Elda	14	1	13	7,1	92,9	58.748	4.196
Alicante-Hospital Gral.	12	2	10	16,7	83,3	88.853	7.404
Elche-Hospital Gral.	9	1	8	11,1	88,9	53.194	5.910
Orihuela	8	0	8	0,0	100,0	52.682	6.585
Torreveija	6	0	6	0,0	100,0	49.916	8.319
Manises**						66.270	
Elx-Crevillent**						49.772	
Total						1.570.683	

Fuente: SIP y CIRO diciembre 2021

Grupo de edad mujeres de 15 a 65 años

(**) No se dispone de información actualizada de las concesiones Administrativas

Auxiliar Administrativo en Atención Primaria en 2021							
Departamento	Aux. Adm.	Hombres	Mujeres	% hombres	% mujeres	Tarjetas SIP asignadas	Ratio tarjeta
Vinaròs	30	4	26	13,33	86,67	84.106	2.804
Castelló	84	14	70	16,67	83,33	263.773	3.140
La Plana	59	6	53	10,17	89,83	178.831	3.031
Sagunt	42	6	36	14,29	85,71	148.711	3.541
València-Clínic- La Malva-rosa	106	14	92	13,21	86,79	318.736	3.007
València-Arnau-Llíria	65	12	53	18,46	81,54	307.243	4.727
València-La Fe	97	24	73	24,74	75,26	270.499	2.789
Requena	17	1	16	5,88	94,12	45.829	2.696
València-Hospital General	180	25	155	13,89	86,11	342.083	1.900
València-Doctor Peset	117	23	94	19,66	80,34	257.015	2.197
La Ribera	81	11	70	13,58	86,42	247.570	3.056
Gandia	63	9	54	14,29	85,71	169.728	2.694
Dénia **						162.731	
Xàtiva – Ontinyent	64	15	49	23,44	76,56	186.246	2.910
Alcoi	45	7	38	15,56	84,44	132.743	2.950
Marina Baixa	51	10	41	19,61	80,39	169.861	3.331
Alacant-Sant Joan	64	14	50	21,88	78,13	206.640	3.229
Elda	69	26	43	37,68	62,32	181.316	2.628
Alicante-Hospital Gral.	101	20	81	19,80	80,20	260.303	2.577
Elche-Hospital Gral.	51	13	38	25,49	74,51	160.435	3.146
Orihuela	38	7	31	18,42	81,58	163.060	4.291
Torreveija	61	15	46	24,59	75,41	165.269	2.709
Manises**						198.808	
Elx-Crevillent **						151.408	
Total						4.772.944	

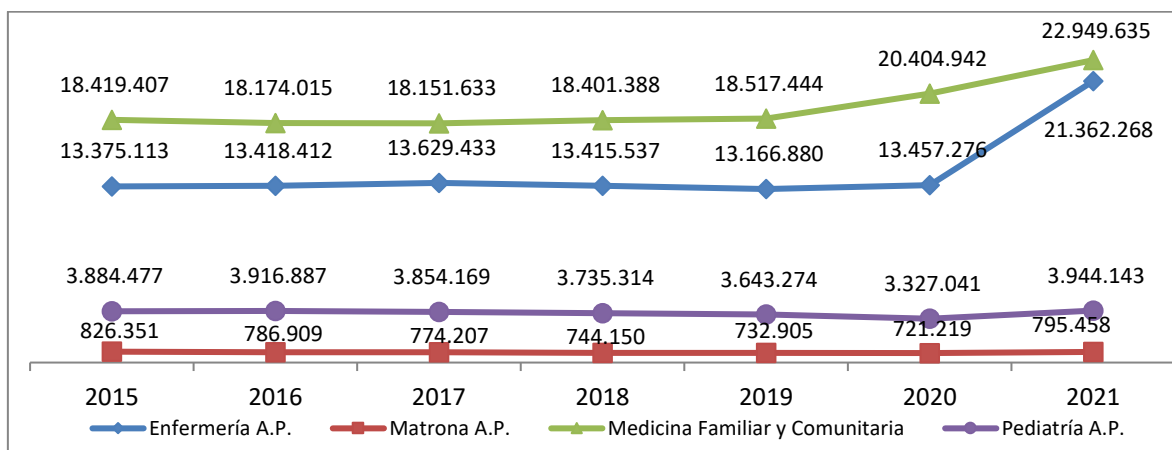
Fuente: SIP y CIRO diciembre 2021

(**) No se dispone de información actualizada de las concesiones Administrativas

8.1.5. Evolución de la actividad: consultas y frecuentación

Los indicadores de actividad en Atención Primaria revelan el trabajo realizado en el primer nivel asistencial. Reflejan el número de consultas anuales en medicina de familia, pediatría, enfermería y matronas.

En el siguiente gráfico, se refleja la evolución del número de consultas realizadas en Atención Primaria por Servicios:



Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis de Sistemas de Información Sanitaria)

8.1.5.1. Consultas realizadas según el lugar de atención

La consulta es la unidad de medida de la actividad asistencial.

El volumen de actividad en Centros de Salud y Consultorios auxiliares de la Comunitat Valenciana para Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría, Enfermería y Matronas es de 49.051.504 consultas, de las que, el 68,48 % se realizan en el centro, el 28,41% por teléfono y el 3,11% en el domicilio. Han aumentado en 9.437.371 consultas respecto al año 2020, mayoritariamente por el servicio de enfermería.

Consultas realizadas en 2021					
Por lugar de atención y departamento de salud					
Departamento	Consultas en Centro	Consultas por teléfono	Consultas a domicilio	Consultas por videollamada	Total
Vinaròs	711.783	209.649	40.556		961.988
Castellón	1.604.323	902.769	118.817	3	2.625.912
La Plana	1.217.167	565.765	100.043	1	1.882.976
Provincia Castellón	3.533.273	1.678.183	259.416	4	5.470.876
Sagunto	1.208.586	425.609	51.283	6	1.685.484
Valencia-Clínico-Malvarrosa	1.870.162	976.275	81.430	1	2.927.868
Valencia-Arnau de Vilanova-Llíria	2.213.863	890.287	79.585	1	3.183.736
Valencia – La Fe	1.704.201	828.517	56.501		2.589.219
Requena	459.718	122.098	22.444		604.260
Valencia – Hospital General	2.198.754	987.076	79.235		3.265.065
Valencia – Doctor Peset	1.907.519	821.404	68.678	52	2.797.653
La Ribera	1.937.116	713.185	69.717	1	2.720.019
Gandía	1.275.840	593.181	48.369		1.917.390
Xàtiva – Ontinyent	1.525.648	475.652	63.807		2.065.107
Manises	1.543.099	548.632	43.798		2.135.529
Provincia Valencia	17.844.506	7.381.916	664.847	61	25.891.330
Dénia	974.004	528.314	34.375		1.536.693
Alcoy	952.977	353.230	66.457	1	1.372.665
Marina Baixa	1.201.504	421.442	53.545	1	1.676.492
Alicante – S. Joan	1.337.799	662.950	73.440		2.074.189
Elda	1.259.072	477.874	80.071	4	1.817.021
Alicante – Hospital General	2.176.523	717.398	69.100	1	2.963.022
Elche-Hospital General	1.099.557	540.511	52.375	1	1.692.444
Orihuela	1.152.172	466.948	108.438	1	1.727.559
Torreveja	1.198.876	296.149	28.016		1.523.041
Elche-Crevillent	859.039	410.782	36.350	1	1.306.172
Provincia Alicante	12.211.523	4.875.598	602.167	10	17.689.298
Total	33.589.302	13.935.697	1.526.430	75	49.051.504

Font: elaboració pròpia. (Alumbra. Servici d'Anàlisis Sistemes Informació Sanitària)

8.1.5.2. Consultas realizadas según sexo, grupos de edad y lugar de atención

La siguiente tabla muestra la distribución de consultas en función del sexo, los grupos de edad y el lugar de atención.

El grupo de edad que genera un mayor número de consultas en total es el de 60 a 74 años, ligeramente por encima del grupo de 75 y 89 años, siendo este grupo el más frecuente cuando la consulta es a domicilio con un 47,9% de las mismas.

Consultas en Atención Primaria en 2021							
Por rango de edad							
Rango de edad	Consultas en Centros			Consultas por teléfono			Total *
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	
De 0 a 14 años	2.272.557	2.101.749	4.374.306	1.000.625	932.629	1.933.254	6.338.603
De 15 a 29 años	1.579.174	2.034.332	3.613.506	656.376	999.687	1.656.063	5.310.396
De 30 a 44 años	2.095.224	3.218.205	5.313.429	845.193	1.530.911	2.376.104	7.757.361
De 45 a 59 años	3.212.215	3.888.559	7.100.774	1.205.661	1.753.403	2.959.064	10.176.444
De 60 a 74 años	3.393.764	3.986.941	7.380.705	1.161.504	1.579.583	2.741.087	10.355.430
De 75 a 89 años	2.237.928	2.993.932	5.231.860	751.663	1.227.835	1.979.498	7.941.845
Mas de 90 años	189.836	384.886	574.722	84.867	205.760	290.627	1.171.425
Total	14.980.698	18.608.604	33.589.302	5.705.889	8.229.808	13.935.697	49.051.504

Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis Sistemas Información Sanitaria)

*Se ha partido la tabla por espacio, manteniendo el mismo total.

Consultas en Atención Primaria en 2021							
Por rango de edad							
Rango de edad	Consultas a domicilio			Consultas por videollamada			Total*
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total	
De 0 a 14 años	15.878	15.164	31.042		1	1	6.338.603
De 15 a 29 años	14.500	26.305	40.805		22	22	5.310.396
De 30 a 44 años	22.311	45.482	67.793	3	32	35	7.757.361
De 45 a 59 años	53.383	63.214	116.597	3	6	9	10.176.444
De 60 a 74 años	111.705	121.930	233.635		3	3	10.355.430
De 75 a 89 años	254.470	476.013	730.483	1	3	4	7.941.845
Mas de 90 años	77.763	228.312	306.075		1	1	1.171.425
Total	550.010	976.420	1.526.430	7	68	75	49.051.504

Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis Sistemas Información Sanitaria)

*Se ha partido la tabla por espacio, manteniendo el mismo total.

8.1.5.3. Consultas realizadas por servicio, según sexo y grupo de edad

En 2021, el total de consultas en Medicina Familiar y Comunitaria ha sido de 22.949.635 y 3.944.143 consultas en Pediatría.

Su distribución ha sido la siguiente:

Consultas realizadas en medicina familiar en 2021			
<i>Por grupo de edad</i>			
Rango de edad	Medicina Familiar y Comunitaria		Total
	Hombre	Mujer	
De 0 a 14 años	95.264	88.980	184.244
De 15 a 29 años	1.149.608	1.649.359	2.798.967
De 30 a 44 años	1.647.362	2.650.841	4.298.203
De 45 a 59 años	2.431.857	3.403.096	5.834.953
De 60 a 74 años	2.314.192	3.137.342	5.451.534
De 75 a 89 años	1.502.893	2.360.012	3.862.905
Más de 90 años	157.403	361.426	518.829
Total	9.298.579	13.651.056	22.949.635

Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis Sistemas Información Sanitaria)

Consultas realizadas en pediatría en 2021			
<i>Por grupo de edad</i>			
Rango de edad	Pediatría		Total
	Hombre	Mujer	
Menos de 1 mes	22.660	20.610	43.270
De 1 a 3 meses	91.263	82.112	173.375
De 4 a 6 meses	71.664	62.978	134.642
De 7 a 12 meses	109.970	97.323	207.293
De 13 a 24 meses	223.607	194.283	417.890
De 25 a 35 meses	179.140	156.850	335.990
De 3 a 6 años	490.868	439.033	929.901
De 7 a 14 años	803.185	779.744	1.582.929
De 15 a 17 años	7.325	7.759	15.084
Más de 18 años	41.814	61.955	103.769
Total	2.041.496	1.902.647	3.944.143

Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis Sistemas Información Sanitaria)

A lo largo del año, las consultas atendidas por enfermería de Atención Primaria han sido de 21.362.268 aumentando casi en 7,5 millones de consultas a las atendidas en el año anterior y atendidas por matronas un total de 795.458 consultas. Su distribución por grupos de edad es la que se muestra a continuación:

Consultas realizadas en enfermería y matronas en Atención Primaria en 2021						
<i>Por rango de edad</i>						
Rango de edad	Enfermería primaria			Matrona primaria		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
De 0 a 14 años	1.199.311	1.124.736	2.324.047	2.128	2.894	5.022
De 15 a 29 años	1.085.143	1.193.312	2.278.455	484	199.979	200.463
De 30 a 44 años	1.302.486	1.634.578	2.937.064	944	488.110	489.054
De 45 a 59 años	2.027.366	2.213.618	4.240.984	532	72.586	73.118
De 60 a 74 años	2.345.387	2.518.824	4.864.211	474	23.644	24.118
De 75 a 89 años	1.737.382	2.329.178	4.066.560	173	3.238	3.411
Más de 90 años	194.675	456.272	650.947	44	228	272
Total	9.891.750	11.470.518	21.362.268	4.779	790.679	795.458

Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis Sistemas Información Sanitaria)

8.1.5.4. Consultas realizadas según el tipo de cita

En Medicina Familiar, el 79,01% de las consultas se solicitan por parte del paciente y en Pediatría lo hacen el 68,64%.

Consultas realizadas en medicina familiar y comunitaria y pediatría en Atención Primaria en 2021								
Por tipo de cita								
Departamento	Medicina Familiar y Comunitaria				Pediatría Primaria			
	A demanda	Concertada	No consta cita previa	Total	A demanda	Concertada	No consta cita previa	Total
Vinaròs	337.124	98.371	2	435.497	39.936	23.838	6	63.780
Castellón	1.055.271	249.055	6	1.304.332	164.394	73.022	3	237.419
La Plana	702.297	184.134	4	886.435	114.043	51.578		165.621
Provincia Castellón	2.094.692	531.560	12	2.626.264	318.373	148.438	9	466.820
Sagunto	623.803	171.081	11	794.895	94.017	38.785	1	132.803
Valencia-Clínico-Malvarrosa	1.188.617	380.464	23	1.569.104	178.144	97.888	45	276.077
Valencia-Arnau-Llíria	1.146.883	322.810	3	1.469.696	182.516	83.873	17	266.406
Valencia – La Fe	968.762	235.544	1	1.204.307	156.426	68.658	6	225.090
Requena	223.991	39.233		263.224	20.930	7.127		28.057
Valencia –H.General	1.205.804	379.231	287	1.585.322	186.747	111.284	13	298.044
Valencia – Dr. Peset	977.235	246.454	22	1.223.711	134.460	75.396	18	209.874
La Ribera	939.847	248.567	1	1.188.415	144.095	52.503	13	196.611
Gandia	670.240	176.542	1	846.783	100.356	43.949	10	144.315
Xàtiva – Ontinyent	874.822	124.780	4	999.606	115.782	31.039	94	146.915
Manises	749.699	191.891		941.590	109.774	61.144	4	170.922
Provincia Valencia	9.569.703	2.516.597	353	12.086.653	1.423.247	671.646	221	2.095.114
Dénia	532.650	174.795	23	707.468	58.267	35.727	60	94.054
Alcoy	513.030	140.815	72	653.917	69.920	39.054	11	108.985
Marina Baixa	672.009	157.558	2	829.569	84.191	38.130	39	122.360
Alicante-Sant Joan	718.380	233.099	6	951.485	101.889	66.412	5	168.306
Elda	685.558	144.237	7	829.802	104.301	43.445	1	147.747
Alicante-Hospital G ^a	959.662	280.763	18	1.240.443	157.311	76.009	2	233.322
Elche – Hospital G ^a	610.972	157.880		768.852	111.614	32.850	1	144.465
Orihuela	646.466	128.337	33	774.836	109.834	32.442	14	142.290
Torreveja	601.438	168.524	1	769.963	79.739	26.989	12	106.740
Elche-Crevillent	527.589	182.792	2	710.383	88.505	25.434	1	113.940
Provincia Alicante	6.467.754	1.768.800	164	8.236.718	965.571	416.492	146	1.382.209
Total	18.132.149	4.816.957	529	22.949.635	2.707.191	1.236.576	376	3.944.143

Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis Sistemas Información Sanitaria)

Un 59,47% de las consultas de Enfermería se responde a la demanda del paciente y un 40,00% de las consultas de Matronas.

Consultas realizadas por tipo de cita en enfermería y matronas en Atención Primaria en 2021								
Departamento	Enfermería Primaria				Matronas Primaria			
	A demanda	Concertada	No consta cita previa	Total	A demanda	Concertada	No consta cita previa	Total
Vinaròs	264.747	187.022	43	451.812	3.500	7.399		10.899
Castellón	694.540	353.737	60	1.048.337	14.333	21.491		35.824
La Plana	500.574	291.894	7	792.475	15.203	23.242		38.445
Provincia Castellón	1.459.861	832.653	110	2.292.624	33.036	52.132		85.168
Sagunto	419.245	308.134	142	727.521	13.771	16.493	1	30.265
Valencia-Clínico-Malvarrosa	600.021	432.334	162	1.032.517	21.467	28.702	1	50.170
Valencia-Arnau-Llíria	804.682	591.389	142	1.396.213	22.558	28.847	16	51.421
Valencia – La Fe	637.704	471.770	182	1.109.656	23.212	26.951	3	50.166
Requena	162.263	144.364	11	306.638	3.635	2.706		6.341
Valencia- H.General	703.906	610.704	273	1.314.883	32.890	33.922	4	66.816
Valencia-Dr. Peset	982.798	344.157	75	1.327.030	14.781	22.257		37.038
La Ribera	704.151	584.254	110	1.288.515	13.765	32.713		46.478
Gandía	475.963	421.989	342	898.294	10.286	17.712		27.998
Xàtiva – Ontinyent	554.400	319.989	498	874.887	22.197	21.483	19	43.699
Manises	567.128	408.411	55	975.594	21.118	26.305		47.423
Provincia Valencia	6.612.261	4.637.495	1.992	11.251.748	199.680	258.091	44	457.815
Dénia	491.540	240.276	395	732.211	2.960			2.960
Alcoy	342.228	244.518	452	587.198	7.990	14.575		22.565
Marina Baixa	406.695	289.978	54	696.727	8.353	19.479	4	27.836
Alicante – S. Joan	489.331	429.922	45	919.298	12.783	22.317		35.100
Elda	464.439	338.600	114	803.153	12.710	23.608	1	36.319
Alicante – Hospital G ^a	819.542	631.446	59	1.451.047	13.785	24.424	1	38.210
Elche – Hospital G ^a	462.980	291.861	16	754.857	8.191	16.079		24.270
Orihuela	493.831	294.726	245	788.802	7.701	13.930		21.631
Torreveija	420.055	204.428	341	624.824	6.002	15.512		21.514
Elche-Crevillent	241.950	217.513	316	459.779	4.961	17.109		22.070
Provincia Alicante	4.632.591	3.183.268	2.037	7.817.896	85.436	167.033	6	252.475
Total	12.704.713	8.653.416	4.139	21.362.268	318.152	477.256	50	795.458

8.1.5.5. Consultas realizadas por orden de actividad

Se define como “primera consulta” a las consultas de pacientes vistos por primera vez para un proceso concreto y como “consultas sucesivas” al seguimiento de pacientes para un proceso determinado.

En Medicina Familiar y Comunitaria, la ratio de consultas sucesivas sobre primeras ha sido de 2,02. En pediatría, esta ratio se ha situado en 1,08.

Consultas realizadas por orden de actividad en medicina familiar y pediatría en 2021						
Por departamento de salud						
Departamento	Medicina Familiar y Comunitaria			Pediatría		
	Primera	Sucesiva	Total	Primera	Sucesiva	Total
Vinaròs	147.519	287.978	435.497	28.096	35.684	63.780
Castellón	438.792	865.540	1.304.332	103.809	133.610	237.419
La Plana	276.509	609.926	886.435	69.040	96.581	165.621
Provincia Castellón	862.820	1.763.444	2.626.264	200.945	265.875	466.820
Sagunto	257.510	537.385	794.895	63.984	68.819	132.803
Valencia-Clinico-Malvarrosa	526.493	1.042.611	1.569.104	120.728	155.349	276.077
Valencia-Arnau-Llíria	479.301	990.395	1.469.696	135.098	131.308	266.406
Valencia – La Fe	407.503	796.804	1.204.307	114.492	110.598	225.090
Requena	86.190	177.034	263.224	13.443	14.614	28.057
Valencia – H.General	534.227	1.051.095	1.585.322	136.955	161.089	298.044
Valencia – Doctor Peset	424.604	799.107	1.223.711	98.079	111.795	209.874
La Ribera	373.473	814.942	1.188.415	91.514	105.097	196.611
Gandia	283.357	563.426	846.783	75.980	68.335	144.315
Xàtiva – Ontinyent	344.662	654.944	999.606	76.643	70.272	146.915
Manises	315.897	625.693	941.590	78.204	92.718	170.922
Provincia Valencia	4.033.217	8.053.436	12.086.653	1.005.120	1.089.994	2.095.114
Dénia	241.187	466.281	707.468	37.530	56.524	94.054
Alcoy	205.602	448.315	653.917	47.268	61.717	108.985
Marina Baixa	295.117	534.452	829.569	58.219	64.141	122.360
Alicante – Sant Joan d’Alacant	310.218	641.267	951.485	81.147	87.159	168.306
Elda	264.354	565.448	829.802	75.673	72.074	147.747
Alicante – Hospital G ^a	406.246	834.197	1.240.443	117.217	116.105	233.322
Elche– Hospital G ^a	245.646	523.206	768.852	80.258	64.207	144.465
Orihuela	263.285	511.551	774.836	75.311	66.979	142.290
Torreveja	264.440	505.523	769.963	54.760	51.980	106.740
Elche-Crevillent	217.015	493.368	710.383	59.856	54.084	113.940
Provincia Alicante	2.713.110	5.523.608	8.236.718	687.239	694.970	1.382.209
Total	7.609.147	15.340.488	22.949.635	1.893.304	2.050.839	3.944.143

Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis de Sistemas de Información Sanitaria)

En Enfermería, la ratio de consultas sucesivas sobre primeras ha sido 0,86 y en matronas de 3,38

Consultas realizadas por orden de actividad en enfermería y matronas en Atención Primaria en 2021						
Por departamento de salud						
Departamento	Enfermería			Matronas		
	Primera	Sucesiva	Total	Primera	Sucesiva	Total
Vinaròs	176.488	275.324	451.812	1.492	9.407	10.899
Castellón	474.912	573.425	1.048.337	6.206	29.618	35.824
La Plana	362.558	429.917	792.475	10.318	28.127	38.445
Provincia Castellón	1.013.958	1.278.666	2.292.624	18.016	67.152	85.168
Sagunto	407.737	319.784	727.521	5.009	25.256	30.265
Valencia-Clinico-Malvarrosa	359.216	673.301	1.032.517	10.509	39.661	50.170
Valencia-Arnau-Llíria	764.641	631.572	1.396.213	11.403	40.018	51.421
Valencia – La Fe	749.148	360.508	1.109.656	19.546	30.620	50.166
Requena	160.752	145.886	306.638	813	5.528	6.341
Valencia – H.General	714.361	600.522	1.314.883	18.956	47.860	66.816
Valencia – Doctor Peset	825.416	501.614	1.327.030	8.382	28.656	37.038
La Ribera	786.772	501.743	1.288.515	4.765	41.713	46.478
Gandia	456.864	441.430	898.294	8.759	19.239	27.998
Xàtiva – Ontinyent	530.462	344.425	874.887	10.032	33.667	43.699
Manises	608.562	367.032	975.594	10.469	36.954	47.423
Provincia Valencia	6.363.931	4.887.817	11.251.748	108.643	349.172	457.815
Dénia	362.834	369.377	732.211	1.945	1.015	2.960
Alcoy	261.751	325.447	587.198	3.985	18.580	22.565
Marina Baixa	357.507	339.220	696.727	5.782	22.054	27.836
Alicante – Sant Joan d'Alacant	512.337	406.961	919.298	5.822	29.278	35.100
Elda	416.293	386.860	803.153	6.189	30.130	36.319
Alicante – Hospital G ^a	864.422	586.625	1.451.047	4.907	33.303	38.210
Elche– Hospital G ^a	390.590	364.267	754.857	3.881	20.389	24.270
Orihuela	398.857	389.945	788.802	5.854	15.777	21.631
Torreveja	318.886	305.938	624.824	6.919	14.595	21.514
Elche-Crevillent	205.071	254.708	459.779	9.537	12.533	22.070
Provincia Alicante	4.088.548	3.729.348	7.817.896	54.821	197.654	252.475
Total	11.466.437	9.895.831	21.362.268	181.480	613.978	795.458

Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis de Sistemas de Información Sanitaria)

8.1.5.6. Consultas realizadas en Atención Continuada

Para garantizar la atención continuada y de urgencia a toda la ciudadanía de la Comunitat Valenciana, cada Centro de Salud dispone de un Punto de Atención Continuada (PAC) de referencia, en el que se presta atención fuera del horario habitual de consulta, las 24 horas del día, los 365 días del año. Los Puntos de Atención Continuada ofrecen una alta capacidad resolutoria.

El 79,55% de las consultas totales se han atendido en el centro de salud de forma presencial y el 13,65% telefónicamente. Las consultas a domicilio representan el 6,80%.

Consultas realizadas en atención continuada en enfermería y medicina en 2021								
Por lugar de actividad								
Departamento	Enfermería Atención Continuada				Medicina Atención Continuada			
	Centro	Teléfono	Domicilio	Total	Centro	Teléfono	Domicilio	Total
Vinaròs	29.456	808	3.174	33.438	62.527	5.798	3.650	71.975
Castellón	79.635	938	7.197	87.770	137.834	30.037	12.161	180.032
La Plana	63.761	1.475	7.163	72.399	137.115	32.537	9.017	178.669
Provincia Castellón	172.852	3.221	17.534	193.607	337.476	68.372	24.828	430.676
Sagunto	36.772	1.130	4.982	42.884	95.897	35.814	7.271	138.982
Valencia-Clínico-Malvarrosa	29.649	122	6.630	36.401	67.997	17.261	23.745	109.003
Valencia-Arnau-Llíria	102.029	2.441	11.980	116.450	203.103	69.157	15.218	287.478
Valencia – La Fe	55.237	392	3.883	59.512	106.539	15.008	18.701	140.248
Requena	21.132	264	3.184	24.580	38.255	6.526	3.587	48.368
Valencia – H.General	65.293	545	5.475	71.313	142.440	52.522	9.670	204.632
Valencia – Dr. Peset	15.060	235	4.906	20.201	43.336	4.840	18.278	66.454
La Ribera	149.932	608	7.433	157.973	201.034	43.515	8.194,00	252.743
Gandía	55.410	523	4.203	60.136	91.905	36.462	5.353	133.720
Xàtiva – Ontinyent	91.298	1.009	8.780	101.087	123.627	18.217	9.693	151.537
Manises	62.835	732	5.210	68.777	137.245	48.505	9.353	195.103
Provincia Valencia	684.647	8.001	66.666	759.314	1.251.378	347.827	129.063	1.728.268
Dénia	88.977	1.197	3.797	93.971	125.337	46.373	3.998	175.708
Alcoy	50.420	991	2.466	53.877	74.851	14.301	2.779	91.931
Marina Baixa	67.539	786	3.099	71.424	93.613	18.643	3.318	115.574
Alicante – S. Joan d'Alacant	32.114	432	4.202	36.748	53.084	23.618	3.012	79.714
Elda	57.134	719	5.639	63.492	106.677	28.433	5.201	140.311
Alicante – Hospital G ^a	57.895	195	4.124	62.214	118.798	22.398	15.623	156.819
Elche - Hospital G ^a	38.572	259	2.222	41.053	68.476	5.962	7.313	81.751
Orihuela	63.808	393	3.444	67.645	103.341	34.055	3.347	140.743
Torrevieja	51		20	71	606	30		636
Elche-Crevillent	28			28	1.737	7	18	1.762
Provincia Alicante	456.538	4.972	29.013	490.523	746.520	193.820	44.609	984.949
Total	1.314.037	16.194	113.213	1.443.444	2.335.374	610.019	198.500	3.143.893

Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis Sistemas Información Sanitaria)

(*) Sólo se recoge una pequeña parte en los Sistemas de Información de la Conselleria en el caso de los Departamentos de Torrevieja y Elche-Crevillent

La distribución de consultas en atención continuada por orden de actividad es la siguiente:

Consultas realizadas en medicina y enfermería en Atención Continuada en 2021						
<i>Por orden de actividad</i>						
Departamento	Enfermería Atención Continuada			Medicina Atención Continuada		
	Primera	Sucesiva	Total	Primera	Sucesiva	Total
Vinaròs	21.369	12.069	33.438	54.710	17.265	71.975
Castellón	58.472	29.298	87.770	131.254	48.778	180.032
La Plana	47.871	24.528	72.399	129.461	49.208	178.669
Provincia Castellón	127.712	65.895	193.607	315.425	115.251	430.676
Sagunto	27.839	15.045	42.884	105.424	33.558	138.982
Valencia-Clinico-Malvarrosa	23.080	13.321	36.401	82.574	26.429	109.003
Valencia-Arnau-Llíria	69.456	46.994	116.450	210.838	76.640	287.478
Valencia – La Fe	47.444	12.068	59.512	110.847	29.401	140.248
Requena	14.132	10.448	24.580	34.684	13.684	48.368
Valencia – H.General	43.338	27.975	71.313	152.641	51.991	204.632
Valencia – Doctor Peset	12.822	7.379	20.201	52.728	13.726	66.454
La Ribera	122.516	35.457	157.973	189.612	63.131	252.743
Gandia	38.487	21.649	60.136	100.938	32.782	133.720
Xàtiva – Ontinyent	69.257	31.830	101.087	113.960	37.577	151.537
Manises	42.403	26.374	68.777	142.727	52.376	195.103
Provincia Valencia	510.774	248.540	759.314	1.296.973	431.295	1.728.268
Dénia	49.988	43.983	93.971	131.169	44.539	175.708
Alcoy	39.322	14.555	53.877	69.510	22.421	91.931
Marina Baixa	51.557	19.867	71.424	89.176	26.398	115.574
Alicante – Sant Joan d'Alacant	26.091	10.657	36.748	58.137	21.577	79.714
Elda	37.998	25.494	63.492	105.032	35.279	140.311
Alicante – Hospital G ^a	42.245	19.969	62.214	118.095	38.724	156.819
Elche– Hospital G ^a	28.720	12.333	41.053	59.515	22.236	81.751
Orihuela	38.499	29.146	67.645	102.326	38.417	140.743
Torrevieja	37	34	71	489	147	636
Elche-Crevillent	21	7	28	1.252	510	1.762
Provincia Alicante	314.478	176.045	490.523	734.701	250.248	984.949
Total	952.964	490.480	1.443.444	2.347.099	796.794	3.143.893

Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis Sistemas Información Sanitaria)

(*) Sólo se recoge una pequeña parte en los Sistemas de Información de la Conselleria en el caso de los Departamentos de Torrevieja y Elche-Crevillent

La distribución de consultas en atención continuada por grupo de edad y sexo se muestra en la siguiente tabla:

Consultas realizadas en enfermería y medicina de Atención Continuada en 2021						
Por sexo y rango de edad						
Rango de edad	Enfermería Atención Continuada			Medicina Atención Continuada		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	Total
De 0 a 14 años	76.261	67.971	144.232	245.955	228.871	474.826
De 15 a 29 años	112.840	135.835	248.675	250.414	339.181	589.595
De 30 a 44 años	132.913	154.331	287.244	280.510	354.026	634.536
De 45 a 59 años	154.101	172.766	326.867	281.619	354.158	635.777
De 60 a 74 años	107.170	123.760	230.930	179.712	242.618	422.330
De 75 a 89 años	75.839	100.787	176.626	126.230	199.194	325.424
Mas de 90 años	9.763	19.107	28.870	19.159	42.246	61.405
Total	668.887	774.557	1.443.444	1.383.599	1.760.294	3.143.893

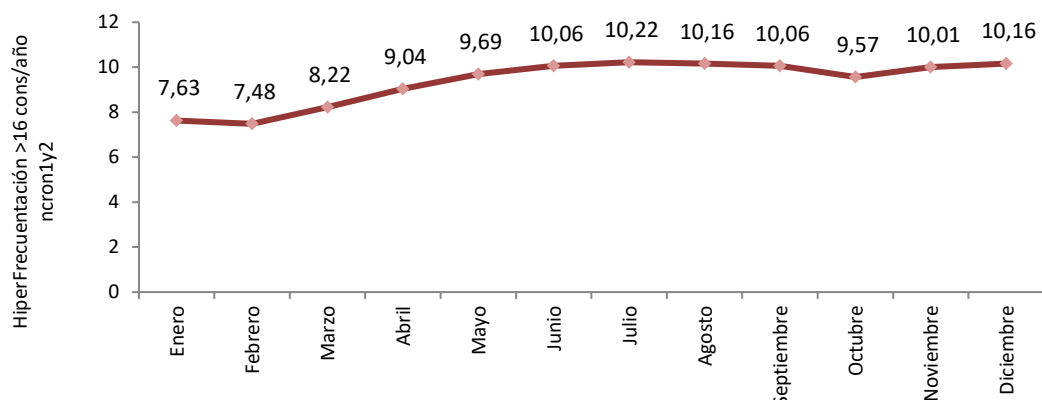
Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis Sistemas Información Sanitaria)

8.1.5.7. Frecuentación

La frecuentación es la medida de las consultas ordinarias por habitante (población asignada) y año.

En Atención Primaria, el “Indicador Gestión de la Hiperfrecuentación en Atención Primaria” se refiere al porcentaje de pacientes mayores de 14 años con cronicidad Nivel 1 (pacientes crónicos de baja complejidad) y Nivel 2 (paciente crónico de complejidad moderada) que utilizan los servicios de medicina de Atención Primaria por encima del estándar de alta frecuentación (16 visitas/año). Su finalidad es gestionar eficientemente las consultas programadas de medicina de familia, organizando la atención a la cronicidad e “hiperfrecuentación” de forma que se limite la utilización inadecuada del servicio.

En la siguiente gráfica se muestra este indicador para el año 2021.



Indicador Gestión de la Hiperfrecuentación en Atención Primaria	
<i>Por departamento de salud</i>	
Departamento	Tasa (x1.000)
Vinaròs	115,49
Castellón	122,52
La Plana	125,13
Sagunto	123,83
Valencia – Clínico – Malvarrosa	95,97
Valencia – Arnau – Lliria	115,09
Valencia – La Fe	98,43
Requena	201,75
Valencia – Hospital General	89,62
Valencia – Doctor Peset	114,05
La Ribera	121,77
Gandía	124,19
Xàtiva – Ontinyent	192,28
Manises	120,68
Dénia	82,84
Alcoy	97,06
Marina Baixa	111,71
Alicante – Sant Joan	86,51
Elda	103,77
Alicante – Hospital G ^a	100,36
Elche – Hospital G ^a	82,39
Orihuela	129,01
Torrevieja	98,20
Elche-Crevillent	81,07
Total	110,61

Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis de Sistemas Información Sanitaria)

Si nos referimos a la *Tasa de frecuentación* definida como número de consultas entre población asignada entre los servicios Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría, Enfermería y Matronas, su distribución en 2021 en la Comunitat Valenciana es la siguiente:

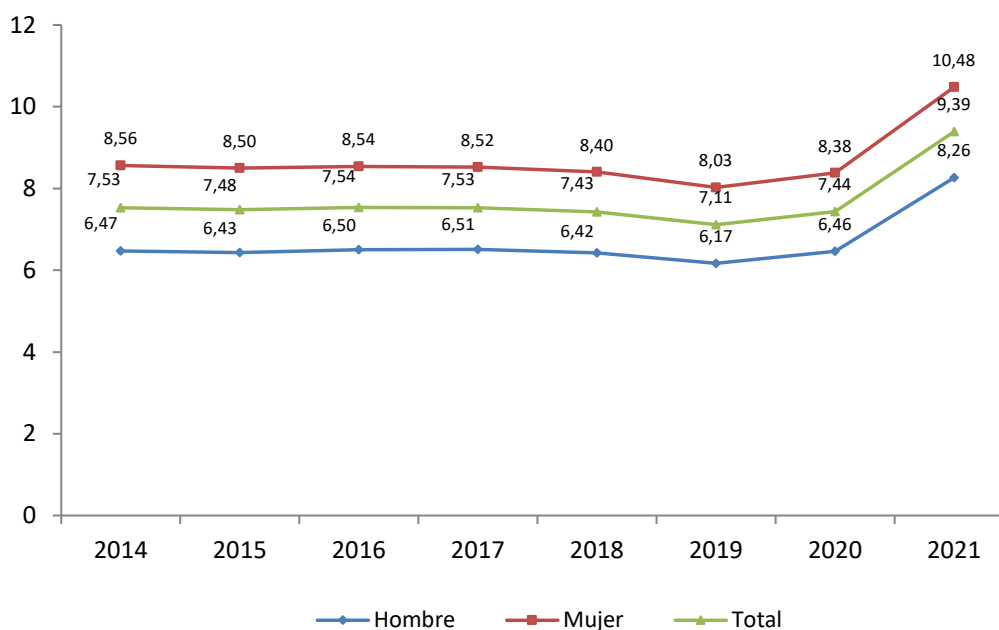
Tasa de frecuentación (consultas por persona)	
<i>Por departamento de salud</i>	
Departamento	Tasa
Vinaròs	10,18
Castellón	9,03
La Plana	9,90
Provincia Castellón	9,51
Sagunto	10,49
Valencia – Clínico – Malvarrosa	8,75
Valencia – Arnau – Lliria	9,45
Valencia – La Fe	8,97
Requena	11,41
Valencia – Hospital General	9,05
Valencia – Doctor Peset	8,92
La Ribera	10,30
Gandía	10,47
Xàtiva – Ontinyent	10,56
Manises	10,12
Provincia Valencia	9,58
Dénia	8,19
Alcoy	9,95

Tasa de frecuentación (consultas por persona) Por departamento de salud	
Departamento	Tasa
Marina Baixa	8,55
Alicante – Sant Joan	9,24
Elda	9,57
Alicante – Hospital G ^a	9,99
Elche – Hospital G ^a	9,20
Orihuela	9,99
Torreveja	7,43
Elche-Crevillent	8,76
Provincia Alicante	9,10
Total	9,39

Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis de Sistemas Información Sanitaria)

El promedio de consultas por persona en la Comunitat Valenciana en 2021 ha sido de 9,39 consultas por paciente al año, siendo Requena el departamento que más presión asistencial tienen al año por paciente (por encima de 11 consultas por persona) y el departamento de salud de Denia el de menor consultas por paciente (de 7,43 al año).

La siguiente gráfica muestra la evolución del número de consultas por persona en los últimos 5 años.



Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis de Sistemas de Información Sanitaria)

Tasa de frecuentación (consultas por persona) <i>Por sexo y rango de edad en 2021</i>			
Rango de edad	Sexo		Total
	Hombre	Mujer	
De 0 a 14 años	8,75	8,65	8,70
De 15 a 29 años	5,36	7,65	6,48
De 30 a 44 años	5,57	9,10	7,33
De 45 a 59 años	7,26	9,36	8,30
De 60 a 74 años	11,12	12,19	11,68
De 75 a 89 años	16,99	17,98	17,56
Más de 90 años	22,10	21,78	21,87
Total	8,26	10,48	9,39

Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis de Sistemas Información Sanitaria)

8.1.6. Trabajo social en Atención Primaria y Salud Mental

8.1.6.1. Consultas

Destaca un incremento del 27,14% en el número de consultas a trabajo social. Las consultas de trabajo social en Unidades de Salud Mental se han duplicado (incremento del 210,3%) y en Atención Primaria se incrementa el 19,44%.

Consultas Trabajo Social		
Evolución anual	Consultas	Incremento anual
2011	316.981	
2012	317.557	0,18%
2013	324.602	2,17%
2014	320.197	-1,38%
2015	353.347	9,38%
2016	360.426	1,96%
2017	377.712	4,58%
2018	398.093	5,12%
2019	386.625	-2,97%
2020	337.098	-12,81%
2021	428.603	27,14%

Fuente: Elaboración propia

8.1.6.2. Ámbito del trabajo social

Ámbito del trabajo social		
Ámbito del trabajo social	Consultas	%
Atención primaria	359.902	83,97%
Unidad conductas adictivas	8.553	2,00%
Salud Mental	60.148	14,03%
Total	428.603	

Fuente: Alumbra.

8.1.6.3. Distribución por Departamento de Salud

La demanda global de consulta de trabajo social por Departamento de Salud en Atención primaria se ha incrementado en un 19,44%. No disminuye en ningún departamento y los incrementos oscilan entre el 42,62% en el Departamento Elx-Crevillent y el 5,77% del Departamento de Alicante – Hospital general.

El número de consultas por 100 habitantes permanece estable, con una media para la Comunidad Valenciana de 5,98, similar a años anteriores (6,05 consultas por 100 habitantes). Pero con una gran variabilidad entre departamentos de salud, que oscila entre el máximo de 13,22 consultas por 100 habitantes en el Departamento de Alcoi y el mínimo del 2,57 del departamento de Xàtiva-Ontinyent.

Trabajo Social por Departamento de Salud en Atención Primaria					
Departamento	Número de consultas 2021	Número de consultas 2020	Incremento sobre 2020	Población 2021	Consultas /100 hab
01 VINAROS	6.824	5.388	26,65%	93.049	5,79
02 CASTELLON	29.924	23.684	26,35%	287.116	8,25
03 LA PLANA	18.348	15.961	14,96%	187.690	8,50
04 SAGUNTO	13.323	9.976	33,55%	156.421	6,38
05 VALENCIA - CLINICO	26.253	21.679	21,10%	350.226	6,19
06 VALENCIA ARNAU LLIRIA	14.638	13.147	11,34%	329.784	3,99
07 VALENCIA - LA FE	20.648	17.795	16,03%	291.558	6,10
08 REQUENA	2.571	1.807	42,28%	51.263	3,52
09 VALENCIA HOSPITAL GENERAL	29.704	26.497	12,10%	368.630	7,19
10 VALENCIA - DR. PESET	13.092	10.677	22,62%	281.315	3,80
11 LA RIBERA	15.579	13.114	18,80%	261.634	5,01
12 GANDIA	9.224	7.839	17,67%	182.412	4,30
13 DENIA	7.655	6.637	15,34%	182.432	3,64
14 XATIVA - ONTINYENT	5.756	5.000	15,12%	194.658	2,57
15 ALCOI	20.238	18.141	11,56%	137.212	13,22
16 MARINA BAIXA	19.410	16.820	15,40%	190.641	8,82
17 ALICANTE - SAN JUAN	16.907	14.412	17,31%	230.908	6,24
18 ELDA	13.138	10.964	19,83%	189.607	5,78
19 ALICANTE	19.499	18.435	5,77%	283.117	6,51
20 ELX	11.982	10.265	16,73%	172.352	5,96
21 ORIHUELA	10.199	7.480	36,35%	170.862	4,38
22 TORREVIEJA	9.003	7.656	17,59%	198.170	3,86
23 MANISES	15.808	12.987	21,72%	209.097	6,21
24 ELX-CREVILLENT	17.285	12.120	42,62%	157.744	7,68
Sin referencia	1.447				
TOTAL	368.455	308.496	19,44%	5.157.898	5,98

Fuente: Alumbra.

8.1.6.4. Distribución por nivel de cronicidad de los pacientes

Se mantiene como en años anteriores que 1 de cada 3 pacientes identificados con cronicidad de alta complejidad y cuidados paliativos requiere una intervención del trabajador social (31,61%). Se detecta un incremento de consultas respecto a 2020 de un 20% para los niveles 1, 2 y 3.

Distribución Trabajo Social por nivel de cronicidad				
Nivel de cronicidad	Consultas 2021	Incremento sobre 2020	Pirámide Kaiser 2021	% Consultas
Nivel 0 - Paciente sano o agudo	136.171	2,61%	2.569.179	5,30%
Nivel 1 - Paciente con factores de riesgo	119.564	24,38%	1.727.577	6,92%
Nivel 2 - Paciente crónico de complejidad moderada	59.798	20,56%	434.475	13,76%
Nivel 3 - Paciente crónico de alta complejidad o Paliativo	45.892	20,50%	145.177	31,61%

Fuente: Alumbra.

8.1.6.5. Distribución por diagnósticos sociales

Distribución de diagnósticos de Trabajo Social		
30 diagnósticos sociales más frecuentes en pacientes de complejidad 2 y 3		
Código	Diagnóstico	Nº
20.10	LIMITACION DE LA AUTONOMIA DEL PACIENTE	20.349
20.10.01	LIMITACION DE LA AUTONOMIA EN EL FUNCIONAMIENTO FISICO	15.777
10.01	DE ACCESO A PRESTACIONES SANITARIAS	13.508
20.10.03	LIMITACION DE LA AUTONOMIA PARA LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA	5.694
20.10.02	LIMITACION DE LA AUTONOMIA EN EL FUNCIONAMIENTO PSIQUICO O MENTAL	5.592
20.08.03	PERSONA QUE VIVE SOLA CON FACTORES DE RIESGO	5.018
93.01	PROBLEMA EN ESTUDIO	4.907
20.10.04	LIMITACION DE LA AUTONOMIA EN EL CUIDADO PERSONAL	4.829
10.02	DE ACCESO A COBERTURA SANITARIA	4.170
90	OTROS	3.539
20.04	ENFERMEDAD DE LARGA EVOLUCION Y/O INCAPACITANTE QUE REPERCUTE EN LA DINAMICA FAMILIAR	2.700
50.02	FALTA DE RECURSOS PARA GASTOS EXTRAORDINARIOS INELUDIBLES	2.109
90.01	OTRO PROBLEMA SOCIAL	1.970
50	PROBLEMAS ECONOMICOS	1.859
20.04.04	SOBRECARGA DEL/LA CUIDADOR/A	1.742
50.01	FALTA DE RECURSOS PARA LA SUBSISTENCIA	1.669
10.06.01	CONSUMO Y DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS TOXICAS NOCIVAS	1.497
20.01.01	DETERIORO DE LAS RELACIONES FAMILIARES	1.138
60.01.02	DESEMPLEO	1.072
20.08	FALTA DE APOYO SOCIO-FAMILIAR	991
60.01	DIFICULTAD PARA LA INSERCIÓN LABORAL	925
20.08.04	RED DE APOYO SOCIAL INSUFICIENTE	831
95.01	NINGUN PROBLEMA SOCIAL	829
20.04.03	ESTRES FAMILIAR	772
30.01.05	INMIGRANTE EN SITUACION IRREGULAR	743

Distribución de diagnósticos de Trabajo Social		
30 diagnósticos sociales más frecuentes en pacientes de complejidad 2 y 3		
70.01.04	MENOR CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	500
40.03	CONDICIONES DE HABITABILIDAD INADECUADAS	495
20.06	FALTA DE HABILIDADES SOCIALES	455
20.05	AISLAMIENTO	411
10.06	ADICION A SUSTANCIAS O COMPORTAMIENTOS NOCIVOS	401
40	PROBLEMAS DE VIVIENDA	400
		106.892

Fuente: Alumbra.

Estos 30 diagnósticos sociales cubren el 94% de la demanda de los niveles de complejidad 2 y 3.

8.2. Cronicidad y atención integrada de casos complejos

El cambio demográfico en la Comunitat Valenciana (CV) ha ocasionado que se modifique el patrón epidemiológico hacia las enfermedades crónicas de evolución lenta, mayor afectación a la calidad de vida y gran consumo de recursos en la sociedad (sistema sanitario, social y familias).

El IV Plan de Salud 2016-2020 y la Estrategia para atención a pacientes crónicos de la CV establecen el marco de las actuaciones que se están llevando a cabo para abordar estas enfermedades de forma integrada, centrada en la persona y basada en la atención primaria de salud.

Las actuaciones se organizan en función de los niveles de riesgo de cronicidad identificados en la población de la CV:

NIVEL 0. Estrategias de promoción y prevención de salud para personas sanas.

NIVEL 1. Estrategias de autocuidado de salud, dirigidas fundamentalmente a personas con factores de riesgo o enfermedad crónica de baja complejidad y a cuidadores de pacientes crónicos complejos.

NIVEL 2: Estrategias de gestión de enfermedad para personas con enfermedad crónica moderada.

NIVEL 3: Estrategias de gestión de casos, para personas con enfermedades crónicas complejas y pacientes crónicos avanzados (con necesidades de atención paliativa).

La siguiente tabla presenta los resultados de la estratificación de la población con médico asignado de la CV por nivel de cronicidad:

Estratificación de la población con médico asignado de la CV por nivel de cronicidad "Clinical Risk Groups" Junio-2021		
Nivel de Cronicidad	Nº	%
Nivel 0 - Personas sanas o problemas agudos	2.569.179	52,68%
Nivel 1 - Paciente con factores de riesgo	1.727.577	35,42%
Nivel 2 - Paciente crónico de complejidad moderada	434.475	8,90%
Nivel 3 - Paciente crónico de alta complejidad o Paliativo	145.177	2,90%
TOTAL	4.876.408	100%

8.2.1. Nivel 3: Atención integrada de casos complejos

Los "casos complejos" son la población más vulnerable de nuestra sociedad, con problemas tanto a nivel sanitario como social. Representan, según la bibliografía, el 5% de la población, pero son responsables del 50% del gasto sanitario. Son pacientes que se sitúan mayoritariamente en el **nivel 3 de la pirámide de estratificación** según el sistema de clasificación de pacientes de la Comunitat Valenciana (*agrupador "Clinical Risk Groups" –CRG-*), y que se dividen en dos grupos: "pacientes crónicos complejos" y "pacientes crónicos avanzados (con necesidades de atención paliativa)".

La atención a los casos complejos se centra en responder a las necesidades de personas gravemente enfermas (con pluripatología, polimedicación, dependencia y, frecuentemente, con problemas sociales asociados) y algunas de ellas en fase de final de vida, así como a las

necesidades de las personas que las cuidan, proporcionándoles una atención integral, interdisciplinar e integrada.

Desde el año 2011, la CSUSP va progresivamente desarrollando el modelo de atención integrada de casos complejos, que es el marco en el que múltiples profesionales y recursos sanitarios, nuevos perfiles profesionales (como las enfermeras gestoras de casos) así como recursos del sector social y de asociaciones comunitarias desarrollan prácticas colaborativas en beneficio de este colectivo tan vulnerable y, en muchos casos, en fases de final de vida.

Por la condición domiciliaria de la mayoría de estos pacientes, los recursos más directamente implicados son los Equipos de Atención Primaria (EAP) y las Unidades de Hospital a Domicilio (UHD). El modelo incluye también al personal de enfermería en gestión de casos (EGC), que dependiendo del ámbito de trabajo se denomina EGC comunitaria (EGCC) o EGC hospitalaria (EGCH). Así mismo, por la complejidad tanto clínica como social de pacientes, el modelo incluye al personal de trabajo social.

Despliegue del modelo de atención integrada de casos complejos en el marco de la estrategia de la cronicidad 2007 - 2021

Fase	Año	Departamentos con actividad en el modelo				Nº Dptos	Nº Dptos. Acumulado
Pilotaje	2007	Castelló	Alacant-H.Gral.			2	2
	2008					2	
	2009					2	
	2010					2	
Despliegue	2011	Elx- H.Gral.	La Plana	Gandia	Xàtiva	4	6
	2012		Clínic	Dr. Peset	Valencia-H.Gral.	3	9
	2013	Vinaròs	Sagunt	Arnau		3	12
	2014	La Fe			Marina Baixa	2	14
	2015		San Joan	Orihuela	Alcoi	3	17
	2016						17
	2017						17
	2018			Torreveija	Elx-Crevillent	2	19
	2019	Elda	Denia			2	21
	2020	- Vcia -H.Gral	- Marina Baixa	Requena		-1	20
	2021	- Orihuela	- Denia			-2	18

Los recursos involucrados en el modelo en 2021 son: 56 Equipos de Atención Primaria, 18 Unidades de Hospital a Domicilio, 45 profesionales de Trabajo Social y 106 profesionales de enfermería gestora de casos (40 hospitalarias y 66 comunitarias).

En la siguiente tabla se describe la evolución de los recursos implicados.

Evolución de los recursos del modelo de atención integrada de casos complejos 2010 -2021												
Recursos implicados	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Departamentos	2	6	9	12	14	17	17	17	19	21	20	18
EAP	9	25	28	32	35	50	51	54	54	67	62	56
UHD	3	7	10	14	15	18	18	18	18	21	20	18
EGCH	4	9	11	15	15	21	22	22	25	46	44	40
EGCC	9	23	25	32	34	50	51	53	53	69	64	66
EGC (EGCH + EGCC)	27	32	36	47	49	71	73	75	78	115	108	106
Trab. sociales EAP	8	23	26	30	32	46	47	49	49	55	50	45
Población cubierta	180.160	493.593	556.861	698.059	840.732	1.242.650	1.242.978	1.268.704	1.268.704	1.898.013	1.731.761	1.730.907
% Población cubierta	4%	11%	12%	15%	18%	26%	27%	27%	27%	37%	34%	34%

Glosario: EAP - Equipo de atención primaria; UHD - Unidades de hospital a domicilio; EGCH - Enfermería gestora de casos hospitalaria; EGCC - Enfermería gestora de casos comunitaria; EGC- Enfermería gestora de casos

Medimos el avance del MAICC por la cobertura poblacional de las EGCC: toda la población de una zona básica con presencia de una EGCC se considera cubierta por el MAICC. La cobertura en 2021 se ha mantenido en torno a 1.730.907 personas, que corresponde al 34% de la población de la CV.

COBERTURA POBLACIONAL por EGCC 2021			
Departamento	Población total departamento	Población con cobertura por EGCC	% Población con cobertura por EGCC
Vinaròs	92.554	58.794	63,5%
Castellò	282.987	85.375	30,2%
La Plana	187.258	173.994	92,9%
Sagunt	152.998	18.779	12,3%
València-Clínic-Malvarrosa	345.762	66.380	19,2%
València-Arnau-Llíria	319.787	60.947	19,1%
València la Fe	288.529	125.390	43,5%
Requena	51.489	51.489	100,0%
València - Hospital General	364.017		
Valencia-Doctor Peset	279.561	154.997	55,4%
La Ribera	259.746		
Gandia	177.754	103.163	58,0%
Denia	171.738		
Xàtiva-Ontinyent	194.514	63.813	32,8%
Alcoi	137.052	21.286	15,5%
Marina Baixa	185.321		
Alacant-Sant Joan	222.767	94.315	42,3%
Elda	189.612	33.982	17,9%
Alacant-Hospital General	278.189	164.282	59,1%
Elx-Hospital General	169.313	111.394	65,8%
Orihuela	168.148		
Torreveja	186.023	186.023	100,0%
Elx-Crevillent	156.504	156.504	100,0%
Manises	207.215		
Total	5.068.838	1.730.907	34,1%

Atención domiciliaria

La mayoría de los casos complejos se sitúan en el nivel 3 de la pirámide de estratificación y, por su nivel de dependencia, necesitan ser atendidos en su domicilio en especial por atención primaria. Hay pacientes en el nivel 2 que requieren también atención domiciliaria. No obstante, en la siguiente tabla se presenta la actividad domiciliaria programada (número de visitas domiciliarias - excluidos avisos- en el año) del personal de los EAP a pacientes en nivel 3.

Actividad asistencial domiciliaria programada (visitas anuales) a pacientes en nivel 3 en 2021					
Departamento de salud	Nº visitas domiciliarias (excluidos avisos) realizadas por profesionales de EAP a pacientes en nivel 3 en el año 2021				
	Medicina	Enfermería	T. Sociales	EGCC	Total
Vinaròs	102	5.244	4	146	5.496
Castellón	191	16.786	105	407	17.489
La Plana	77	12.163	34	938	13.212
Sagunto	311	16.472	52	402	17.237
Valencia – Clínico – Malvarrosa	368	21.708	33		22.109
Valencia – Arnau – Lliria	319	17.865	38	309	18.531
Valencia – La Fe	88	17.384	61	565	18.098
Requena	44	4.616	3		4.663
Valencia – Hospital General	248	10.161	113		10.522
Valencia – Doctor Peset	192	12.449	2	402	13.045
La Ribera	188	27.803	19		28.010
Gandia	450	14.186	19	1.333	15.954
Dénia	827	7.929	31		8.787
Xàtiva – Ontinyent	250	16.603	16	243	17.112
Alcoy	129	11.148	41	27	11.345
Marina Baixa	119	12.002	25		12.146
Alicante – Sant Joan	314	13.430	54	190	13.988
Elda	57	13.030	36	20	13.143
Alicante – Hospital General	671	27.328	31	329	28.359
Elche – Hospital General	406	19.626	53	418	20.503
Orihuela	60	6.131	15		6.206
Torreveja	110	2.035	39		2.184
Manises	169	6.793	55		7.017
Elche-Crevillent	210	17.798	132		18.140
Total	5.900	330.690	1.011	5.729	343.296

La siguiente tabla muestra, la evolución 2017-2021. Se observa un aumento progresivo anual de la actividad programada en domicilio de pacientes con nivel 3 (+17,2% % entre 2017 y 2021).

Actividad asistencial domiciliaria programada a pacientes en nivel 3 (2017-2021)					
Departamento de salud	Nº visitas domiciliarias (excluidos avisos) en EAP				
	Méd + Enf + T. Soc + EGCC				
	2017	2018	2019	2020	2021
Vinaròs	5.419	5.227	5.109	5.757	5.496
Castellón	16.024	14.605	18.046	19.372	17.489
La Plana	7.712	8.076	8.859	13.129	13.212
Sagunto	16.126	14.434	14.095	15.107	17.237
Valencia – Clínico – Malvarrosa	17.054	19.998	18.804	22.087	22.109
Valencia – Arnau – Lliria	13.218	16.476	18.833	16.118	18.531
Valencia – La Fe	17.307	17.567	17.330	17.020	18.098
Requena	3.550	3.250	3.383	4.628	4.663
Valencia – Hospital General	7.036	7.863	9.435	8.469	10.522
Valencia – Doctor Peset	16.178	15.997	13.327	12.236	13.045
La Ribera	25.816	25.113	22.808	25.251	28.010
Gandia	14.846	17.518	15.579	15.535	15.954
Dénia	6.682	7.575	9.090	9.579	8.787
Xàtiva – Ontinyent	14.971	14.559	16.181	15.859	17.112
Alcoy	9.670	9.016	7.779	10.293	11.345
Marina Baixa	9.327	10.541	11.549	11.392	12.146
Alicante – Sant Joan	15.149	12.877	12.503	14.238	13.988
Elda	9.814	10.694	11.268	9.945	13.143
Alicante – Hospital General	20.116	20.688	20.328	25.290	28.359
Elche – Hospital General	14.625	15.470	15.192	17.927	20.503
Orihuela	2.701	1.473	4.493	9.537	6.206
Torreveja	1.641	2.054	1.719	2.030	2.184
Manises	9.861	9.342	7.803	6.724	7.017
Elche-Crevillent	18.093	19.699	21.782	19.002	18.140
Total	292.936	300.112	305.295	326.525	343.296

8.2.1.1. Hospital a Domicilio (HAD)

Las personas enfermas atendidas en las Unidades de Hospital a Domicilio (UHD) reciben las prestaciones sanitarias de rango hospitalario en su domicilio, siendo atendidas por profesionales de hospital por trastornos que, de otro modo, requerirían ser atendidas en un área del hospital de agudos: sala de hospitalización, consulta externa, hospital de día. El acceso es muy amplio ya que, desde cualquier dispositivo sanitario (hospitalario, atención primaria) u otro (residencias asistidas) puede solicitarse la intervención de una UHD.

En 2021, hay 24 UHD con 27 sedes en la Comunitat Valenciana con una cobertura del 98,3 % de la población. Las UHD se organizan por líneas de actividad: 24 UHD disponen de Línea Básica, 7 UHD disponen además de Línea de Salud Mental, 4 UHD disponen además de Línea Pediátrica, 5 disponen de Fisioterapeuta, 2 UHD tienen Línea de Residencias y 1 UHD ha iniciado la Línea de Ventilación.

En relación con el año 2020, en 2021 han aumentado los recursos humanos (+20 equivalentes a tiempo completo), pero se ha reducido el número de altas en 3.775 (-7%) (48.655 frente a 52.430 altas en 2020). Durante la pandemia Covid, el conjunto de UHD fue reforzado menos que en 2020: solo 4 profesionales médicos (11 en 2020) y 11 de enfermería (23 en 2020).

En la siguiente tabla, se presentan los recursos humanos a 31 diciembre 2021 de todas las líneas de actividad medidos en "Equivalentes a Tiempo Completo" (ETC), ya que hay profesionales que no dedican el 100% de su tiempo a la UHD.

Hospital a domicilio 2021: Recursos humanos en cada Línea de actividad expresados en ETC																											
Dptº	Sede	Línea básica												Línea Pediátrica				L. Salud Mental			L. Ventilación		Total	ENF. SGTº PROGRAMADO - EGCH			
		Domicilios											Residencias		Hospital		Pediatria Coordinación	Pediatria Asistencial	Enfermería Pediátrica	Aux. Enfermería	Psiquiatría	Enfermería S. Mental			Psicología	Neumología	Enfermería Asistencial
		Medicina Coordinación	Medicina Asistencial	COVID Med. Asistencial	Enfermería Coordinación	Enfermería Asistencial	COVID Enf. Asistencial	Trabajo Social	Auxiliar Enfermería	Auxiliar Administrativo	Psicología	Fisioterapia	Medicina	Enfermería	Medicina ESIAPAL (*)	Enfermería ESIAPAL (*)											
1	Vinaròs	0,25	3,5		1	5	5		1							0,25										16	1
2	Castelló - Gral	0,5	3,5		1	7			1																	14,3	1
2	Castelló - Prov	0,5	3,5		1	9			1	1	0,25															16,3	1
3	La Plana	0,75	2		1	6			1							0,25										11	1
4	Sagunt	0,5	2,5		0,8	6			1												0,6	0,4				11,8	0,2
4	Segorbe		1			2																				3	
5	València - Clínic	1	5		1	10			1	1	1					1			1	1						26	1
6	València - Arnau	0,75	2	1	1	7,4	1		2											0,6	0,6					16,4	2
6	València - Llíria	0,25	3	1	0,5	6			1																	11,8	0,5
7	València - La Fe	0,7	8,75		2	28		1	3	2	1	1	2	2				2	4	1	1	1		0,55	1	62	10
9	València - H. General	0,5	4		0,5	7,5				1	0,6	1				1,5				0,5		0,4				17,5	
10	València - Dr Peset	1	5		1	10			1	1	0,25															19,3	1
11	La Ribera	0,75	5		0,75	11			1				1	0,5	0,25					1	1					23,3	0,5
12	Gandia	1	2,85		1	6			1	0,33										0,3	0,7					13,2	1
13	Denia	0,25	3		0,5	5			1		1					0,75	1									12,5	
14	Xàtiva - Ontinyent	0,75	4	1	0,5	7	1	1	1	1						1	0,5									19,8	1
15	Alcoi	0,5	3,5		0,5	8,5			0,25	1																14,3	
16	Marina Baixa	1	3		1	9			1	1																16	
17	Alacant - Sant Joan	0,5	5,5		1	7			1																	15	1
18	Elda	0,5	4,5		0,5	6,5			1	1						0,5	0,5									15	1
19	Alacant - H. General	1	7		1	14			0,9	1,4	0,2							0,5	2,5	3						31,5	
20	Elx - Hospital General	1	2	1	0,25	8	2		0,65	1									1	1	0,1					18,0	2
21	Orihuela	0,5	1,5			5																				7	2
22	Torreveja	0,3	3,5		1	10			1							0,25										16,0	1
23	Manises	0,5	4		0,5	7			0,5				1													13,5	
24	Elx - Crevillent	0,5	4		1	6				0,2	0,4					0,5	0,25									12,9	1
	IVO	0,25	3,75		0,25	4,5				1	0,25	0,25														10,3	
	Total	16	100,9	4	20,6	218,4	9	2,0	23,3	14,9	5,2	4,3	4	2,5	6,3	2,3	0,5	6,5	10	1,1	5,0	4,7	0,4	0,6	1,0	463,2	28,7

Glosario: ETC - Equivalentes a tiempo completo (*) ESIAPAL: Equipo de soporte intrahospitalario de atención paliativa avanzada

En su conjunto, las UHD pueden asumir 1.526 pacientes ingresados al día, por lo que constituyen el mayor hospital de la CV. Aunque todas las UHD atienden pacientes procedentes de residencias, hay 3 UHD con recursos específicos (Línea Residencias) dedicados a dar soporte a este colectivo. En la siguiente tabla se presenta el número de plazas disponibles por cada línea de actividad y Departamento.

Hospital a domicilio 2021: Plazas disponibles							
Dptº	Sede UHD	Línea Básica	Línea Residencias	Línea Pediátrica	Línea S. Mental	Línea Ventilación	Total
1	Vinaròs	39					39
2	Castelló - Gral	45					45
2	Castelló - Prov	52					52
3	La Plana	32					32
4	Sagunt	35			5		40
4	Segorbe	13					13
5	València - Clínic	65		14	10		89
6	València - Arnau	37			6		43
6	València - Llíria	39					39
7	València - La Fe	147	20	28	10	7	212
9	València - H. General	50			3		53
10	València - Dr Peset	65					65
11	La Ribera	68	8		10		86
12	Gandia	38			4		42
13	Denia	35					35
14	Xàtiva - Ontinyent	48					48
15	Alcoi	50					50
16	Marina Baixa	48					48
17	Alacant - Sant Joan	58					58
18	Elda	50					50
19	Alacant - H. General	91		28			119
20	Elx - Hospital General	39		10			49
21	Orihuela	26					26
22	Torreveija	55					55
23	Manises	48	6				54
24	Elx - Crevillent	45					45
	IVO	39					39
	Total	1.357	34	80	48	7	1.526

En 2021, el conjunto de las UHD atendió a más de 32.000 pacientes y dieron 48.655 altas. En la siguiente tabla se presenta el número de altas de HAD para cada línea de actividad y Departamento:

HAD: Altas 2021 por Línea de Actividad							
Departamento	L. Básica	L. Residencias	L. Pediátrica	L. Pediátrica Delegada	L. S. Mental	L. Ventilación	Totales
Vinaròs	1.049	122		1			1.172
Castellò	2.297	167		11			2.475
La Plana	1.248	17					1.265
Sagunto	1.667	68			27		1.762
València-Clínic	1.739	49	18		49		1.855
València-Arnau-Llíria	1.603	77			100		1.780
València La Fe	4.712	2.238	481		622	250	8.303
València - H. General	939				130		1.069
Valencia-Dr Peset	1.988	27		6			2.021
Ribera	2.348	200					2.548
Gandia	922	35		11	27		995
Denia	1.000			4			1.004
Xàtiva-Ontinyent	1.824	20		15	1		1.860
Alcoi	1.232	103		3	4		1.342
Marina Baixa	1.892	30		7			1.929
Alacant - Sant Joan	2.219	999		1			3.219
Elda	2.626						2.626
Alacant - H. General	2.100	106	245				2.451
Elx-Hospital General	834	10	249	17	1		1.111
Orihuela	1.085	5		4	1		1.095
Torrevieja	1.630						1.630
Elx-Crevillent	2.677						2.677
Manises	1.719	197					1.916
IVO	550						550
Total	41.900	4.470	993	80	962	250	48.655

ACTIVIDAD EN RESIDENCIAS ASISTIDAS

Por otra parte, la pandemia por Covid-19 en 2020-21, ha hecho emerger una significativa actividad del HAD como equipo de soporte de las residencias asistidas. Analizando 18 UHD con datos en Alumbra en 2021 se observa que 4.470 ingresos procedieron de residencias asistidas sobre 33.028 ingresos totales, lo que supone **un 14% de los ingresos** en las 18 líneas básicas de UHD analizadas.

Este porcentaje se mantiene constante en los años 2020 y 2021.

ACTIVIDAD PALIATIVA***a.- Atención paliativa avanzada en domicilio***

Entre las actividades de las UHD, la atención de pacientes en situación paliativa es muy relevante. En 2021, sumando la Línea Básica y la Línea Pediátrica, se atendieron **12.095** pacientes paliativos (1.143 más que en 2020) con **21.701 altas**.

Hospital a domicilio 2021: Cuidados paliativos, pacientes y altas. TOTAL												
LÍNEA	Paliativos oncológicos				Paliativos no oncológicos				Total paliativos			
	Pacientes		Altas		Pacientes		Altas		Pacientes		Altas	
	nº	% sobre total UHD	nº	% sobre total UHD	nº	% sobre total UHD	nº	% sobre total UHD	nº	% sobre total UHD	nº	% sobre total UHD
Básica	7.151	28,3%	13.088	31,4%	4.698	17,3%	8.187	18,1%	11.849	43,4%	21.275	48,0%
Pediátrica	35	6,5%	50	5,4%	200	42,9%	362	43,6%	235	49,3%	412	49,0%
Pediátrica Delegada	5	27,8%	9	39,0%	7	40,4%	5	29,4%	11	45,8%	14	41,1%
Total	7.191	20,9%	13.147	25,3%	4.905	33,5%	8.554	30,4%	12.095	46,2%	21.701	46,0%

Atención paliativa avanzada de “adultos” en domicilio

Con relación a la Línea Básica, la siguiente tabla presenta el número de pacientes y el número de altas que generaron en 2021, diferenciando en ambos casos entre pacientes oncológicos y no oncológicos.

El peso de la actividad paliativa en relación con la actividad total es muy alto en algunas UHD: la **UHD IVO** con 462 altas paliativas (**86%** del total), la **UHD Denia** con 775 altas paliativas (**80%** del total) y la **UHD Valencia H. General** con 1.002 altas paliativas (**75%** del total) son las de mayor % relativo de actividad paliativa.

Hospital a domicilio 2021: Cuidados paliativos, pacientes y altas. LÍNEA BÁSICA												
Departamento	Paliativos oncológicos				Paliativos no oncológicos				Total Paliativos			
	Pacientes		Altas		Pacientes		Altas		Pacientes		Altas	
	nº	% sobre total UHD	nº	% sobre total UHD	nº	% sobre total UHD	nº	% sobre total UHD	nº	% sobre total UHD	nº	% sobre total UHD
Vinaròs	104	18,9%	340	29,1%	117	21,2%	256	21,9%	221	40,1%	596	51,1%
Castellò	278	16,8%	553	22,4%	226	13,6%	515	20,9%	504	30,5%	1.068	43,3%
La Plana	142	21,0%	307	25,6%	194	28,7%	399	33,3%	336	49,7%	706	58,8%
Sagunto	209	25,5%	382	22,0%	101	12,3%	126	7,2%	310	37,9%	508	29,2%
València-Clínic	391	30,4%	726	42,4%	236	18,3%	297	17,3%	627	48,7%	1.023	59,7%
València-Arnau-Llíria	254	16,6%	298	17,7%	134	8,7%	140	8,3%	388	25,4%	438	26,1%
València La Fe	446	17,2%	1.622	30,1%	588	22,7%	1.837	34,1%	1.034	39,9%	3.459	64,6%
València - H. General	275	50,0%	486	51,8%	130	23,6%	516	23,0%	405	73,6%	1.002	74,8%
Valencia-Dr Peset	374	28,1%	713	35,6%	205	7,9%	311	15,5%	579	43,5%	1.024	51,2%
Ribera	531	44,9%	819	32,1%	154	13,0%	277	10,8%	685	46,8%	1.096	43,0%
Gandia	230	31,9%	421	43,9%	54	7,5%	84	8,7%	284	39,4%	505	52,7%
Denia	194	19,5%	189	19,4%	603	60,5%	586	60,3%	797	79,9%	775	79,8%
Xàtiva-Ontinyent	325	30,5%	897	48,7%	118	11,1%	201	10,9%	443	41,6%	1.098	59,6%
Alcoi	223	26,1%	356	26,6%	147	17,2%	179	13,4%	370	43,3%	535	40,1%
Marina Baixa	246	22,9%	425	22,3%	119	11,1%	169	8,8%	365	34,1%	594	31,2%
Alacant - Sant Joan	358	15,1%	707	21,9%	181	7,6%	255	7,9%	539	22,8%	962	29,9%
Elda	824	65,0%	1.177	65,0%	444	35,0%	634	35,0%	1.268	69,0%	1.811	69,0%
Alacant - H. General	330	20,5%	515	16,0%	215	13,3%	303	9,4%	545	33,8%	818	37,0%
Elx-Hospital General	125	18,4%	130	15,4%	98	14,4%	105	12,4%	223	32,9%	235	27,8%
Orihuela	119	14,1%	137	12,5%	166	19,6%	240	22,0%	285	33,6%	377	34,6%
Torrevieja	308	28,4%	357	22,9%	94	8,7%	214	13,7%	402	37,1%	571	36,6%
Elx-Crevillent	379	22,6%	767	28,7%	256	15,2%	438	16,3%	635	37,8%	1.205	45,1%
Manises	198	10,3%	302	15,8%	118	6,1%	105	5,4%	316	16,4%	407	21,2%
IVO	288	84,7%	462	85,7%					288	84,7%	462	85,7%
Total general	7.151	28,3%	13.088	31,4%	4.698	17,3%	8.187	18,1%	11.849	43,4%	21.275	48,0%

Atención paliativa avanzada de “niños” en domicilio

Resaltar la apertura de la Línea Pediátrica de la UHD Clinic-Malvarrosa. Ya son 4 Líneas Pediátricas (UHD Clinic-Malvarrosa, UHD La Fe, UHD Alacant H. Gral y UHD Elx H. Gral). Las Líneas Básicas empiezan a declarar atención pediátrica “delegada”.

La siguiente tabla presenta la actividad paliativa de la Línea Pediátrica en 2021:

Hospital a domicilio 2021: Cuidados paliativos, pacientes y altas LÍNEA PEDIÁTRICA												
Departamento	Paliativos oncológicos				Paliativos no oncológicos				Total paliativos			
	Pacientes		Altas		Pacientes		Altas		Pacientes		Altas	
	nº	% sobre total LP	nº	% sobre total LP	nº	% sobre total LP	nº	% sobre total LP	nº	% sobre total LP	nº	% sobre total LP
Valencia La Fe	5	1,8%	14	2,1%	24	8,8%	74	11,4%	29	10,0%	88	13,6%
Alacant-H. Gral	10	8,2%	10	4,0%	49	40,4%	130	53,0%	59	48,7%	140	57,1%
Elx-H. General	19	9,7%	25	10,0%	117	60,0%	149	60,0%	136	69,7%	174	69,8%
Clínico	1	6,3%	1	5,5%	10	62,5%	9	50,0%	11	68,8%	10	55,5%
Total general	35	6,5%	50	5,4%	200	42,9%	362	43,6%	235	49,3%	412	49,0%

Hospital a domicilio 2021: Cuidados paliativos, pacientes y altas LÍNEA PEDIÁTRICA DELEGADA												
Departamento	Paliativos oncológicos				Paliativos no oncológicos				Total paliativos			
	Pacientes		Altas		Pacientes		Altas		Pacientes		Altas	
	nº	% sobre total LP	nº	% sobre total LP	nº	% sobre total LP	nº	% sobre total LP	nº	% sobre total LP	nº	% sobre total LP
Castellón	2	25,0%	3	27,2%	2	25,0%			4	50,0%	3	27,2%
Denia					2	66,6%	2	50,0%	2	50,0%	2	50,0%
Xàtiva-Ontinyent	1	25,0%	1	6,6%	2	50,0%	2	13,3%	3	50,0%	3	20,0%
Dr.Peset	2	33,3%	5	83,3%					2	33,3%	5	83,3%
Orihuela					1	20,0%	1	25,0%			1	25,0%
Total general	5	27,8%	9	39,0%	7	40,4%	5	29,4%	11	45,8%	14	41,1%

b.- Equipos de soporte intrahospitalarios en atención paliativa avanzada

Algunas UHD asumen las funciones de “equipo de soporte intrahospitalario” en atención paliativa avanzada con actividades de interconsulta, consulta externa, ingresos (en camas propias o compartidas con otros servicios) y docencia.

Empieza a ser relevante esta función ya que, si analizamos solo las hospitalizaciones, estos equipos ya ingresan en los hospitales de agudos (1.410 altas en 2021) a más pacientes que el conjunto de los 6 HACLE (829 altas en 2021).

HAD 2021: Equipos de soporte intrahospitalarios de atención paliativa avanzada									
Departamento	Línea	Interconsultas	Consultas Externas				Hospitalizaciones		
			Medicina		Enfermería		Camas específicas	En camas específicas	En camas compartidas
			Primeras	Sucesivas	Primeras	Sucesivas	nº	nº	nº
València - Clinic	Básica	sin datos	145	513					491
València - H. Gral	Básica	sin datos					14	526	15
La Ribera	Básica	sin datos	153	106	153	106	1	8	5
Denia	Básica	sin datos	168	279	168	390			182
Xàtiva - Ontinyent	Básica	sin datos	34	20	25	40	5		
Elda	Básica	sin datos	1.567	1.402	1.567	1.402	5	137	
Elx - Crevillent	Básica	sin datos			292	2.149	5	9	
La Plana	Básica	sin datos							22
Elx - H.General	Pediátrica	sin datos	100	123	105	128	1	15	
Total general			2.167	2.443	2.310	4.215	31	695	715

8.2.1.2. Personal de Enfermería en Gestión de Casos (EGC)

Recursos humanos

A finales de 2021, había 106 EGCC. Ha habido una reducción de 2 EGC en relación con 2020.

El número de profesionales de enfermería en gestión de casos hospitalaria y comunitaria en los años 2018 y 2021 para cada departamento de salud es el siguiente:

Departamentos con personal de enfermería de gestión de casos 2018-21												
Departamentos	nº EGCH				nº EGCC				Total EGC			
	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021	2018	2019	2020	2021
Vinaròs	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3
Castellò	2	2	2	2	5	5	5	4	7	7	7	6
La Plana	1	1	1	1	6	6	6	6	7	7	7	7
Sagunt	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
València-Clínic-Malvarrosa	1	1	1	1	3	2	2	2	4	3	3	3
València-Arnau-Llíria	3	3	3	3	2	2	1	1	5	5	4	4
València-La Fe	10	10	10	9	4	5	5	5	14	15	15	14
Requena				2				5				7
València-Hospital General	1	1			4	4			5	5		
València-Doctor Peset	2	2	1	1	7	6	6	5	9	8	7	6
La Ribera				1								1
Gandía	1	1	1	1	3	3	3	3	4	4	4	4
Dènia	1	1	1	1					1	1	1	1
Xàtiva-Ontinyent	1	1	1	1	3	3	3	3	4	4	4	4
Alcoi	1	1			2	2	1	1	3	3	1	1
Marina Baixa	1	1	1	1					1	1	1	1
Alacant-Sant Joan d'Alacant	1	1	2	1	1	2	3	3	2	3	5	4
Elda		1	1	1		1	1	1		2	2	2
Alacant-Hospital General	1	2	2	1	4	5	5	5	5	7	7	6
Elx-Hospital General	2	2	2	2	4	4	4	3	6	6	6	5
Orihuela	2	2	2	2					2	2	2	2
Torrevieja	1	1	1	1		10	10	10	1	16	16	11
Manises				1								1
Elx-Crevillent	1	5	5	5		6	6	6	1	11	11	11
Total	35	41	39	40	51	69	64	66	86	115	108	106

Glosario: EGCH - Enfermería gestora de casos hospitalaria; EGCC - Enfermería gestora de casos comunitaria; EGC - Enfermería gestora de casos

8.2.2. Actividades transversales

8.2.2.1 Estrategias de Autocuidado

a) Programa "Pacient Actiu"

La situación pandémica motivó la realización de talleres en formato "en línea" y telepresenciales, suspendiendo la realización de los talleres presenciales que hasta ese momento eran los que ofrecía el Programa. También se realizaron dos cursos de actualización de líderes. La tabla refleja los participantes que finalizaron los talleres con aprovechamiento, siendo prácticamente el doble de personas los que los iniciaron.

b) **Bienestar emocional**

En 2021, debido a la pandemia, se han cancelado los talleres presenciales de Bienestar Emocional: modelo de intervención grupal en autocuidado en atención primaria.

c) **Formación de cuidadores**

En 2021, debido a la pandemia, se han cancelado los talleres presenciales para personas cuidadoras que el personal de enfermería en gestión de casos desarrollaba en los Departamentos.

Formación EVES 2021			
Título curso	Actividades	Situación en 2021	Nº alumnos formados
Modelo de intervención grupal en autocuidado en AP: Bienestar Emocional	20h. Valencia y Alicante	Cancelado	
Pacient Actiu: TCS En Línea	6 actividades	Realizado	44
Pacient Actiu: TCS Telepresencial	8 actividades	Realizado	100
Pacient Actiu: Actualización de líderes	2 actividades	Realizado	19

TCS: "Tomando control de tu salud"

8.2.2.2 **Rutas asistenciales**

La formación en la metodología de RAI a través de la EVES ha sido cancelada en 2021 por la pandemia Covid.

El desarrollo de RAI en el periodo 2020-2021 se ha visto fuertemente afectado por la pandemia Covid: de las 92 RAI activas en 2019, se ha pasado a 46 en 2021, una reducción del 50%.

Rutas Asistenciales Integradas 2015 - 2021							
Departamentos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Vinaròs			1	1	2	1	1
Castellón		1	2	2	3	2	
La Plana		1	1	2	3	3	1
Sagunto			1	1	1	1	
Valencia – Clínico – Malvarrosa		2	2	3	4	3	3
Valencia – Arnau – Lliria			2	2	3	3	2
Valencia – La Fe			5	9	12	11	4
Requena		1	2	2	2	2	1
Valencia – Hospital General	1	2	5	7	7	7	
Valencia – Doctor Peset		1	2	3	4	3	2
La Ribera		1	2	2	3	2	
Gandia		1	2	2	3	2	1
Dénia		1	2	3	4	3	5
Xàtiva – Ontinyent		1	2	4	5	4	
Alcoi		1	2	2	2	2	3
Marina Baixa		1	1	2	4	3	1
Alicante – Sant Joan			1	3	4	3	2
Elda	1	2	2	3	5	4	9
Alicante – Hospital General			1	2	3	3	
Elche – Hospital General		2	3	4	5	4	4

Rutas Asistenciales Integradas 2015 - 2021							
Departamentos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Orihuela		1	1	2	4	3	2
Torreveija		2	2	2	2	2	
Elche-Crevillent			1	3	4	4	4
Manises				1	3	2	1
Total	2	21	45	67	92	77	46

En la siguiente tabla se presentan las RAI más desarrolladas en los Departamentos en 2019 y en 2021, que siguen referidas a las grandes afecciones crónicas:

Rutas Asistenciales Integradas 2019 y 2021				
RAI Descripción	Año 2019		Año 2021	
	Nº Dptº por RAI	Nº Dptº por RAI	Nº Dptº por RAI	Nº Dptº por RAI
Diabetes	14	14	12	12
Complejidad (Paciente crónico complejo)	5		2	
Complejidad (Paciente crónico complejo + Paciente paliativo)	4		2	
Complejidad (Paciente paliativo)	4	16	3	7
Complejidad (Paciente crónico complejo con Insuficiencia Cardiaca)	1			
Complejidad (Paciente paliativo no oncológico)	1			
Complejidad (Paciente paliativo oncológico)	1			
Insuficiencia cardiaca	10	10	7	7
EPOC	8	8	3	3
Fibrilación auricular	3	4	3	3
Fibrilación auricular: Prevención del ictus asociado a FA	1			
Dolor Lumbalgia	4		2	
Dolor Cervicalgia / Hombro doloroso	1	6		2
Dolor Neuropático: tratamiento	1			
Demencia	5	5	2	2
Bulto de mama	1			
Cáncer de mama	1	4		2
Cáncer de próstata	1		1	
Cáncer de pulmón	1		1	
Enfermedad renal crónica	4	4	1	1
Ansiedad	1	1	1	1
Asma	1	1	1	1
Cardiopatía isquémica			1	1
Cefalea			1	1
Deterioro neurológico	4	4	1	1
Osteoporosis	1	1	1	1
Patología osteoarticular	1	1	1	1
Enfermedad inflamatoria intestinal	1	1		
Enfermedad neuromuscular	1	1		
Enfermedades reumáticas autoinmunes	1	1		
Epilepsia	1	1		
Fractura de cadera	1	1		
Hipertrofia de próstata	1	1		
Hipotiroidismo en gestantes	1	1		
Insuficiencia respiratoria: terapias respiratorias domiciliarias (TRDs)	1	1		

Rutas Asistenciales Integradas 2019 y 2021				
RAI Descripción	Año 2019		Año 2021	
	Nº Dptº por RAI	Nº Dptº por RAI	Nº Dptº por RAI	Nº Dptº por RAI
Nutrición enteral	1	1		
Obesidad en edad pediátrica	1	1		
Paciente desnutrido - Nutrición enteral	1	1		
Salud integral en mujeres en situación de vulnerabilidad	1	1		
Varices	1	1		
Total general	92	92	46	46

8.2.2.3. Formación

En el marco de la cronicidad y la atención integrada de casos complejos, debido a la pandemia Covid-19 se han visto reducidos los cursos de la EVES impulsados por la DGAS. Sólo se ha impartido la siguiente formación:

Formación EVES 2021			
Título curso	Horas edición	Situación en 2021	Nº alumnos formados
Atención sanitaria a personas al final de su vida	40h (1 edición)	Realizado	417
Dependencia desde el ámbito sanitario	20h (4 ediciones)	Realizado	80

8.2.3. Atención sociosanitaria y a la cronicidad

8.2.3.1. Hospitales de atención a crónicos y larga estancia (HACLE)

La atención a las enfermedades crónicas supone un reto en los países occidentales. La cronicidad y en especial, la pluripatológica, evidencia con frecuencia altos niveles de dependencia con necesidad de cuidados de alta intensidad sanitaria, ofrecidos desde una visión integral e interdisciplinar.

Los Hospitales de atención a la cronicidad y larga estancia (HACLE) son el recurso de hospitalización preferente para las personas enfermas identificadas como crónicas complejas, con necesidades específicas de recuperación funcional, convalecencia en los procesos de agudización de sus enfermedades crónicas, cuidados paliativos, cuidados post-agudos (daño cerebral, politraumatismos por accidente, fractura de cadera en personas mayores, etc.) y las situaciones en que una estancia hospitalaria prolongada y con programas especializados suponen ganancia en salud y/o calidad de vida.

En la C. Valenciana, existen 6 HACLEs: Hospital Sant Vicent del Raspeig, Hospital La Magdalena, Hospital Pare Jofré, Hospital La Pedrera, Hospital de Crónicos de Mislata y Hospital Doctor Moliner. En ellos han sido ingresadas 3.387 personas en 691 camas funcionantes en el año 2021.

HACLE 2021: Distribución de las personas atendidas		
HACLE	Pacientes	% del total
Hospital de Sant Vicent del Raspeig	936	27,64%
Hospital la Magdalena	798	23,56%
Hospital Doctor Moliner	607	17,92%
Hospital Pare Jofré	529	15,62%
Hospital la Pedrera	346	10,22%
Hospital de Crónicos de Mislata	171	5,05%
Total	3.387	

Fuente: Alumbra

HACLE 2021: Indicadores de gestión de camas								
Centro	Camas Funcionantes	Estancias	Ingresos	Altas	Estancia Media (días)	Índice de Ocupación (%)	Índice de Rotación (enf/cama/mes)	Intervalo de Sustitución (días)
H. Dr. Moliner	156	44.297	607	589	72,22	77,97	0,32	20,41
H. Sant Vicent del Raspeig	172	33.854	936	928	35,45	53,92	0,45	30,29
H. la Magdalena	131	31.080	798	794	37,49	65,17	0,51	20,03
H. Pare Jofre	125	42.439	529	516	74,19	93,16	0,35	5,45
H. la Pedrera	84	29.726	346	369	77,75	96,43	0,34	2,88
H. Mislata	23	7.947	171	171	43,59	94,92	0,62	2,33
TOTAL	691	189.343	3.387	3.367	53,35	75,12	0,41	17,67

Fuente: ALUMBRA. Servicio de Análisis de Sistemas Información Sanitaria

El tipo de cuidados y la distribución por edad y género se presentan en las siguientes tablas:

HACLE 2021: Tipo de cuidados			
Servicio Alta	Pacientes distintos	Altas Brutas	% Altas
CUIDADOS PALIATIVOS	811	829	26,8%
NEUMOLOGIA	49	56	1,6%
PSIQUIATRIA	107	122	3,5%
UNIDAD DE CONVALECENCIA Y SUBAGUDOS	939	1.091	31,1%
UNIDAD DE DAÑO CEREBRAL	378	398	12,5%
UNIDAD MEDICA LARGA ESTANCIA	739	810	24,4%
Total	3.023	3.306	100,0%

Fuente: CMBD Hospitalización 2021

HACLE 2021: Distribución por edad y sexo				
Grupo Edad	Hombre		Mujer	
	Altas	%	Altas	%
> 75	856	43,3%	862	60,4%
65 - 74	494	24,6%	260	17,5%
45 - 64	525	26,1%	216	17,4%
15 - 44	120	6,0%	54	4,7%
Total	1.995	100,0%	1.392	100,0%

Fuente: CMBD Hospitalización 2021

El motivo al alta más frecuente es el éxitus (33,64%). El 50,31% vuelve a su domicilio con o sin apoyo de atención primaria, unidad de hospital a domicilio, hospital de día o consulta externa del hospital.

HACLE 2021: Circunstancias al alta		
	Pacientes Distintos	%
Éxitus	1.017	33,64%
Domicilio	667	22,06%
Equipo atención primaria	659	21,80%
Traslado Residencia o Centro Sociosanitario asistido	385	12,74%
Traslado Hospital de agudos	276	9,13%
Consultas externas	106	3,51%
Alta voluntaria	34	1,12%
Unidad de Hospitalización a domicilio	28	0,93%
Hospital de Día	27	0,89%
Otros	11	0,36%
Total	3.023	100%

Fuente: CMBD Hospitalización 2021

La siguiente tabla refleja la distribución por HACLE y tipo de cuidados:

HACLE 2021: Hospital y de tipo cuidados				
Hospital Descripción	Servicio Alta	Pacientes Distintos	Altas Brutas	Estancia Media Bruta
Hospital Doctor Moliner	CUIDADOS PALIATIVOS	144	148	45,58
	NEUMOLOGIA	22	24	93,92
	UNIDAD DE CONVALECENCIA Y SUBAGUDOS	243	261	71,21
	UNIDAD DE DAÑO CEREBRAL	100	104	98,94
	UNIDAD MEDICA LARGA ESTANCIA	15	15	243,93
Hospital La Magdalena	CUIDADOS PALIATIVOS	174	180	22,79
	UNIDAD DE CONVALECENCIA Y SUBAGUDOS	80	86	17,41
	UNIDAD DE DAÑO CEREBRAL	77	86	54,80
	UNIDAD MEDICA LARGA ESTANCIA	404	441	44,09
Hospital La Pedrera	CUIDADOS PALIATIVOS	70	71	61,21
	UNIDAD DE CONVALECENCIA Y SUBAGUDOS	96	96	62,55
	UNIDAD DE DAÑO CEREBRAL	106	108	75,99
	UNIDAD MEDICA LARGA ESTANCIA	91	94	137,07
Hospital Pare Jofré	CUIDADOS PALIATIVOS	237	240	42,84
	PSIQUIATRIA	107	122	130,31
	UNIDAD DE CONVALECENCIA Y SUBAGUDOS	19	19	24,47
	UNIDAD DE DAÑO CEREBRAL	20	20	91,50
	UNIDAD MEDICA LARGA ESTANCIA	108	115	90,39
Hospital Sant Vicent del Raspeig	CUIDADOS PALIATIVOS	152	156	31,35
	NEUMOLOGIA	27	32	12,09
	UNIDAD DE CONVALECENCIA Y SUBAGUDOS	493	553	26,81
	UNIDAD DE DAÑO CEREBRAL	61	64	61,14
	UNIDAD MEDICA LARGA ESTANCIA	121	125	71,744
Hospital de Crónicos de Mislata	CUIDADOS PALIATIVOS	34	34	20,03
	UNIDAD DE CONVALECENCIA Y SUBAGUDOS	86	100	39,15
	UNIDAD DE DAÑO CEREBRAL	14	16	56,63
	UNIDAD MEDICA LARGA ESTANCIA	19	20	97,6
Total		3.023	3.306	54,54

Fuente: CMBD Hospitalización 2021

A continuación, se muestran los 25 grupos relacionados con el diagnóstico (GRD) más frecuentes, que representan el 78,4% de la actividad de los HACLES.

HACLE 2021: GRD más frecuentes		
GRD	Descripción	Altas Brutas
045	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	340
058	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	294
194	INSUFICIENCIA CARDIACA	185
860	REHABILITACIÓN	160
137	INFECCIONES E INFLAMACIONES PULMONARES MAYORES	153
044	HEMORRAGIA INTRACRANEAL	139
136	NEOPLASIAS RESPIRATORIAS	132
240	NEOPLASIA MALIGNA DIGESTIVA	101
862	OTROS CUIDADOS POSTERIORES Y CONVALECENCIA	99
139	OTRA NEUMONÍA	92
463	INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	87
750	ESQUIZOFRENIA	86
140	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	85
133	FALLO RESPIRATORIO	82
042	TRASTORNOS DEGENERATIVOS DE SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO ESCLEROSIS MÚLTIPLE	75
281	NEOPLASIA MALIGNA DE SISTEMA HEPATOBILIAR O DE PÁNCREAS	55
720	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	55
040	TRASTORNOS Y LESIONES ESPINALES	52
041	NEOPLASIAS DE SISTEMA NERVIOSO	51
380	ULCERAS CUTÁNEAS	50
048	TRASTORNOS DE NERVIOS CRANEALES, PERIFÉRICOS Y AUTÓNOMOS	49
144	OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SÍNTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	46
351	OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	44
110	NEOPLASIAS DE OÍDO, NARIZ, BOCA, GARGANTA Y CRANEALES/FACIALES	42
530	TRASTORNOS MALIGNOS DEL SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO	38
Total		2.592

8.3. Atención Especializada

En la actualidad, en la Comunitat Valenciana, están en funcionamiento 34 hospitales públicos y un centro específicamente habilitado para ingresos de pacientes con COVID-19, con una dotación de 10.701 camas instaladas a 31 de diciembre de 2021 (212 por 100.000 empadronados) en los hospitales.

Centros Hospitalarios Comunitat Valenciana		
Nombre de Centro	Municipio	Provincia
CENTRO HABILITADO ERNEST LLUCH	Valencia	Valencia/València
CONSORCIO HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE VALENCIA	Valencia	Valencia/València
CONSORCIO HOSPITALARIO PROVINCIAL DE CASTELLON	Castellón de la Plana / Castelló de la Plana	Castellón/Castelló
HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA	Valencia	Valencia/València
HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA	Valencia	Valencia/València
HOSPITAL COMARCAL DE VINAROS	Vinaròs	Castellón/Castelló
HOSPITAL DE DENIA	Dénia	Alicante/Alacant
HOSPITAL DE LLIRIA	Llíria	Valencia/València
HOSPITAL DE MANISES	Manises	Valencia/València
HOSPITAL DE SAGUNTO	Sagunto / Sagunt	Valencia/València
HOSPITAL FRANCESC DE BORJA DE GANDIA	Gandia	Valencia/València
HOSPITAL GENERAL DE ONTINYENT	Ontinyent	Valencia/València
HOSPITAL GENERAL DE REQUENA	Requena	Valencia/València
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE	Alicante/Alacant	Alicante/Alacant
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CASTELLON	Castellón de la Plana / Castelló de la Plana	Castellón/Castelló
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE	Elche / Elx	Alicante/Alacant
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELDA-VIRGEN DE LA SALUD	Elda	Alicante/Alacant
HOSPITAL LA MALVA-ROSA	Valencia	Valencia/València
HOSPITAL LLUIS ALCANYIS DE XATIVA	Xàtiva	Valencia/València
HOSPITAL MARINA BAIXA DE LA VILA JOIOSA	Villajoyosa / Vila Joiosa, la	Alicante/Alacant
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PLANA	Vila-real	Castellón/Castelló
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA RIBERA	Alzira	Valencia/València
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREVIEJA	Torrevieja	Alicante/Alacant
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. PESET ALEIXANDRE	Valencia	Valencia/València
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE ALICANTE	Sant Joan d'Alacant	Alicante/Alacant
HOSPITAL UNIVERSITARIO VINALOPO	Elche / Elx	Alicante/Alacant
HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITECNICO LA FE	Valencia	Valencia/València
HOSPITAL VEGA BAJA DE ORIHUELA	Orihuela	Alicante/Alacant
HOSPITAL VIRGEN DE LOS LIRIOS	Alcoy / Alcoi	Alicante/Alacant
Hospitales de atención a Crónicos y larga estancia (HACLE)		
HOSPITAL CRONICOS DE MISLATA (ANTIGUO HOSPITAL MILITAR)	Mislata	Valencia/València
HOSPITAL DOCTOR MOLINER	Serra	Valencia/València
HOSPITAL LA MAGDALENA	Castellón de la Plana / Castelló de la Plana	Castellón/Castelló
HOSPITAL LA PEDRERA	Dénia	Alicante/Alacant
HOSPITAL PARE JOFRE	Valencia	Valencia/València
HOSPITAL SANT VICENT DEL RASPEIG	San Vicente del Raspeig / Sant Vicent del Raspeig	Alicante/Alacant

Fuente: Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitario. Elaboración propia.

El 93,47% de las camas están instaladas en hospitales de agudos y el 6,53% restante en hospitales de crónicos y larga estancia (HACLE).

La clasificación de los hospitales públicos de la Comunitat Valenciana por tipo de función o actividades a desarrollar muestra que el 82,86% son hospitales de agudos y el 17,14% de HACLE.

8.3.1. Cartera de Servicios

Con el objeto de dar cumplimiento a lo establecido en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, se han ido implantando las ampliaciones de la cartera común de servicios del SNS. Entre ellas:

1.- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. Publicada el 25 de marzo de 2021. Entrada en vigor el 25 de junio de 2021. Actuaciones:

1.1. Elaboración, publicación e implantación del Decreto 82/2021, de 18 de junio, del Consell, de creación de la Comisión de Garantía y Evaluación de la Comunitat Valenciana, prevista en la Ley orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia

1.2. Organización y puesta en marcha de la prestación asistencial en todos los departamentos de salud

2.- Ampliación de la cartera de servicios en materia de reproducción humana asistida por Orden SND/1215/2021, de 5 de noviembre, por la que se modifica el anexo III del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, y los anexos I y II del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2021-18287>

8.3.2. Actividad asistencial

8.3.2.1. Hospitalización

Este apartado resume los parámetros más significativos de la actividad desarrollada por los profesionales de atención especializada durante 2021.

Hay que destacar las actuaciones encaminadas a potenciar servicios alternativos a la hospitalización, entre los más destacados la cirugía mayor ambulatoria, la hospitalización a domicilio y hospital de día médico-quirúrgico.

En 2021, el índice de ocupación fue del 69,45%, permaneciendo cada paciente ingresado una media de 6,1 días.

Principales indicadores de hospitalización en 2021						
Hospitales	Camas Instaladas(*)	Estancias	Estancia Media al ingreso (días)	Índice de Ocupación (%)	Índice de Rotación (enf/cama/mes)	Intervalo de Sustitución (días)
H. de Vinaròs	179	36.344	5,94	59,47	3,12	4,05
H. G ^a de Castellón	651	120.599	6,69	61,36	2,87	4,21
H. Universitario de la Plana	317	66.725	5,71	67,21	3,66	2,78
H. de Sagunto	280	63.647	6,12	64,21	3,26	3,41
H. Clínico-Malvarrosa de Valencia	608	159.473	6,67	73,85	3,43	2,36
H. Arnau de Vilanova	507	104.824	6,46	72,41	3,52	2,46
H. Universitario y politécnico la Fe	1.005	281.909	6,93	79,98	3,60	1,73
H. General de Requena	119	13.090	4,34	36,84	2,67	7,45
Consortio H. General de Valencia	520	149.248	7,06	78,71	3,46	1,91
H. Universitario Doctor Peset	515	113.403	5,93	60,57	3,21	3,86
H. Universitario de la Ribera	413	105.179	4,88	81,71	5,10	1,09
H. Francesc de Borja de Gandia	312	80.153	5,72	73,59	3,98	2,05
H. de Dénia	253	56.304	5,15	61,28	3,77	3,25
H. de Ontinyent	49	8.791	4,34	49,27	3,56	4,46
H. Lluís Alcanyís Xàtiva	295	62.434	5,87	63,09	3,38	3,44
H. Virgen de los Lirios	331	52.621	5,18	58,69	3,53	3,65
H. de la Vila Joiosa	282	72.234	6,14	70,32	3,64	2,59
H. Sant Joan d'Alacant	435	92.917	4,95	63,18	3,96	2,88
H. General Elda	595	101.406	6,19	64,18	3,31	3,45
H. General de Alicante	986	166.752	6,11	58,15	2,97	4,40
H. General de Elche	547	100.384	6,55	68,32	3,29	3,04
H. Vega Baja Orihuela	327	72.805	5,62	62,72	3,49	3,34
H. de Torreveja	296	86.525	6,24	94,69	4,61	0,35
H. de Manises	389	87.555	5,15	91,46	5,54	0,48
H. del Vinalopó	257	67.576	5,38	89,35	4,92	0,64
C. Habilitado Ernest Lluch	115	2.060	9,04	45,10	1,49	11,01
Consortio H. Provincial Castellón	235	53.176	11,24	64,86	1,55	6,09
Total	10.818	2.378.134	6,08	69,45	3,55	2,68

Fuente: ALUMBRA. Servicio de Análisis Sistemas Información Sanitaria

(*) Promedio diario de camas instaladas en los Hospitales de agudos. El desglose de camas instaladas por mes se puede consultar en la información en relación con el COVID-19

De los casi 400.000 ingresos hospitalarios producidos en el año 2021, un 26,2% fueron programados.

Principales indicadores de hospitalización en 2021 (cont.)			
<i>Datos relativos a los ingresos</i>			
Hospitales	Ingresos	% Ingresos Programados	% Ingresos Urgentes
H. de Vinaròs	6.260	24,01	75,99
H. G ^a de Castellón	18.568	28,52	71,48
H. Universitario de la Plana	11.946	23,31	76,69
H. de Sagunto	10.636	26,12	73,88
H. Clínico-Malvarrosa de Valencia	24.386	32,97	67,03
H. Arnau de Vilanova	16.759	24,41	75,59
H. Universitario y Politécnico la Fe	41.729	34,04	65,96
H. General de Requena	3.118	25,47	74,53
Consortio H. General de Valencia	21.577	27,16	72,84
H. Universitario Doctor Peset	19.767	19,86	80,14
H. Universitario de la Ribera	21.601	22,98	77,02
H. Francisc de Borja de Gandia	14.234	16,97	83,03
H. de Dénia	11.381	28,07	71,93
H. de Ontinyent	2.090	13,73	86,27
H. Lluís Alcanyís Xàtiva	11.000	28,74	71,26
H. Virgen de los Lirios	10.399	15,95	84,05
H. de la Vila Joiosa	12.292	15,66	84,34
H. Sant Joan D'Alacant	19.150	28,82	71,18
H. General Elda	17.177	17,41	82,59
H. General de Alicante	27.981	36,77	63,23
H. General de Elche	15.882	20,53	79,47
H. Vega Baja Orihuela	13.334	19,43	80,57
H. de Torrevieja	13.839	17,97	82,03
H. de Manises	17.438	27,51	72,49
H. del Vinalopó	12.241	28,05	71,95
C. Habilitado Ernest Lluch	224		
Consortio H. Provincial de Castellón	4.175	53,53	46,47
Total	399.184	26,18	73,77

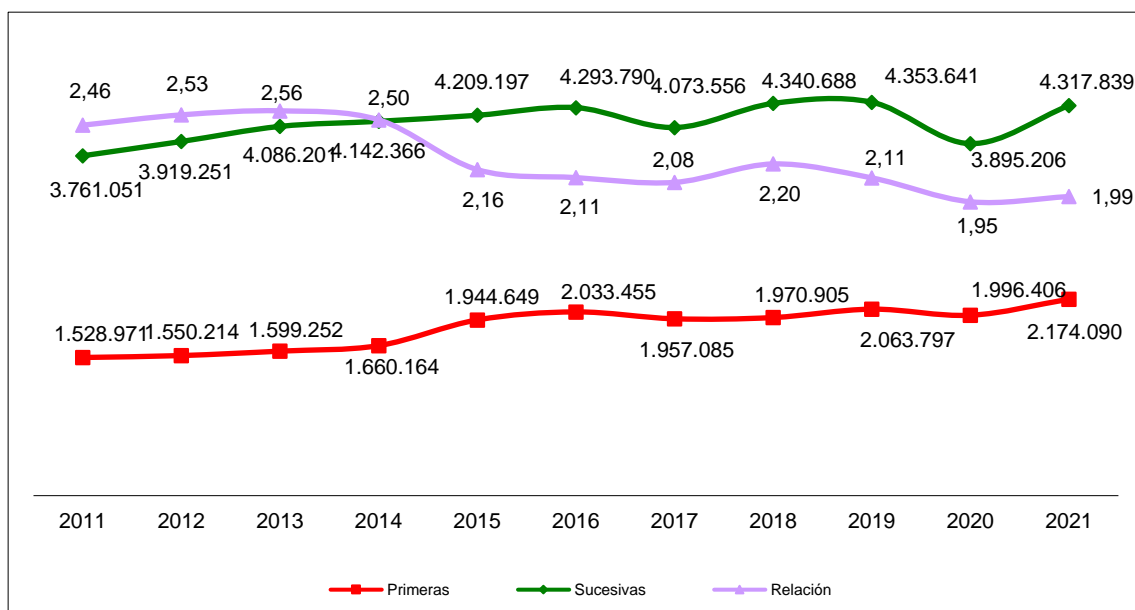
Fuente: ALUMBRA. Servicio de Análisis Sistemas Información Sanitaria

8.3.2.2. Consultas Externas

Consultas externas en 2021				
Centro/Departamento de Salud	Consultas			Relación
	Primeras	Sucesivas	Total	Suces. / Prim.
Vinaròs	51.374	58.773	110.147	1,144
Castellón	138.577	249.003	387.580	1,7969
La Plana	237.582	93.788	331.370	0,3948
Sagunto	53.410	149.084	202.494	2,7913
Valencia – Clínico – Malvarrosa	144.000	410.679	554.696	2,8519
Valencia – Arnau– Lliria	143.855	263.734	407.589	1,8333
Valencia – La Fe	178.584	589.947	768.531	3,3035
Requena	33.631	55.262	88.893	1,6432
Valencia – H. General	317.280	444.018	761.298	1,3995
Valencia – Doctor Peset	130.079	347.534	477.613	2,6717
La Ribera	92.457	320.657	413.114	3,4682
Gandia	70.453	160.364	232.545	2,2762
Dénia	78.645	143.862	222.507	1,8293
Xàtiva – Ontinyent	58.719	167.546	226.265	2,8534
Alcoy	220.474	102.002	322.476	0,4626
Marina Baixa	104.626	162.557	267.183	1,5537
Alicante – Sant Joan	148.919	175.948	324.890	1,1815
Elda	161.520	170.531	332.051	1,0558
Alicante – H. General	262.401	310.440	572.845	1,1831
Elche – H. General	227.912	175.876	403.788	0,7717
Orihuela	137.570	131.467	269.037	0,9556
Torrevieja	55.333	131.838	187.171	2,3826
Manises	109.850	200.878	310.728	1,8287
Elche-Crevillent	67.967	171.627	239.594	2,5252
Sin departamento	88.771	123.680	212.451	1,3932
Total	3.313.989	5.311.095	8.626.856	1,6026

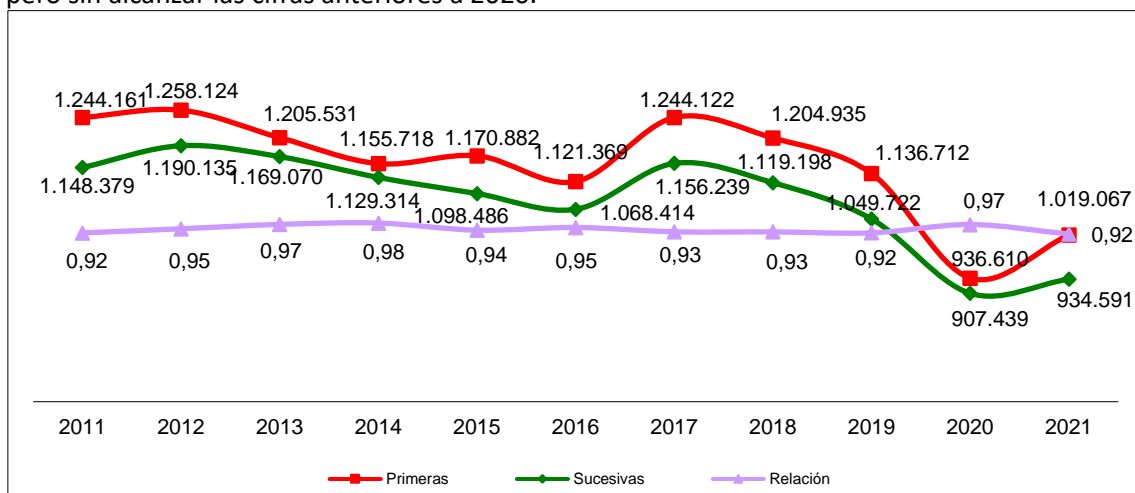
Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis Sistemas Información Sanitaria)

El siguiente gráfico muestra la evolución de la actividad en Consultas Externas en hospitales de agudos. Se aprecia una recuperación en el número de consultas primeras para volver a cifras anteriores a 2020.



Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis Sistemas Información Sanitaria)

El siguiente gráfico muestra la evolución de la actividad en Consultas Externas en Centro de Especialidades (C.E.) y Centros Sanitarios Integrados (C.S.I). La relación de sucesivas/primeras se mantiene estable en los últimos 10 años a pesar de las fluctuaciones del número de primeras consultas y consultas sucesivas. El número de consultas primeras y sucesivas remonta ligeramente pero sin alcanzar las cifras anteriores a 2020.



Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis Sistemas Información Sanitaria)

8.3.2.3. Actividad quirúrgica

Intervenciones quirúrgicas registradas en 2021				
Hospitales	Intervenciones Registradas			% Suspendidas*
	Realizadas	Suspendidas	Total	
H. de Vinaròs	3.875	76	3.951	2,40
H. General de Castelló	13.289	480	13.769	4,48
H. Universitario de la Plana	6.946	140	7.086	2,38
H. de Sagunto	8.241	295	8.536	3,83
H. Clínico de Valencia	21.712	912	22.624	4,71
H. Arnau de Vilanova	13.029	514	13.543	4,66
H. Universitario y politécnico la Fe	27.310	580	27.890	2,53
H. General de Requena	2.601	63	2.664	3,11
Consorcio H. General de Valencia	23.383	677	24.060	3,08
H. Universitario Doctor Peset	21.254	938	22.192	4,69
H. Universitario de la Ribera	16.846	432	17.278	2,78
H. Francesc de Borja de Gandia	8.204	285	8.489	4,24
H. de Dénia	11.076	503	11.579	4,93
H. d'Ontinyent	3.130	120	3.250	4,13
H. Lluís Alcanyís Xàtiva	7.931	275	8.206	3,91
H. Virgen de los Lirios	5.885	153	6.038	2,96
H. de la Vila Joiosa	10.887	314	11.201	3,27
H. Sant Joan d'Alacant	11.633	89	11.722	0,91
H. General Elda	11.510	263	11.773	2,52
H. General de Alicante	20.999	759	21.758	4,16
H. General de Elche	12.747	249	12.996	2,21
H. Vega Baja Orihuela	6.825	311	7.136	5,15
H. de Torreveja	9.484	128	9.612	1,73
H. de Manises	13.128	466	13.594	3,76
H. del Vinalopó	11.793	226	12.019	2,13
Consorcio H. Provincial Castellón	4.972	309	5.281	6,00
Total	308.690	9.557	318.247	3,50

Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA-QUI. Servicio de Análisis de Sistemas de Información Sanitaria)

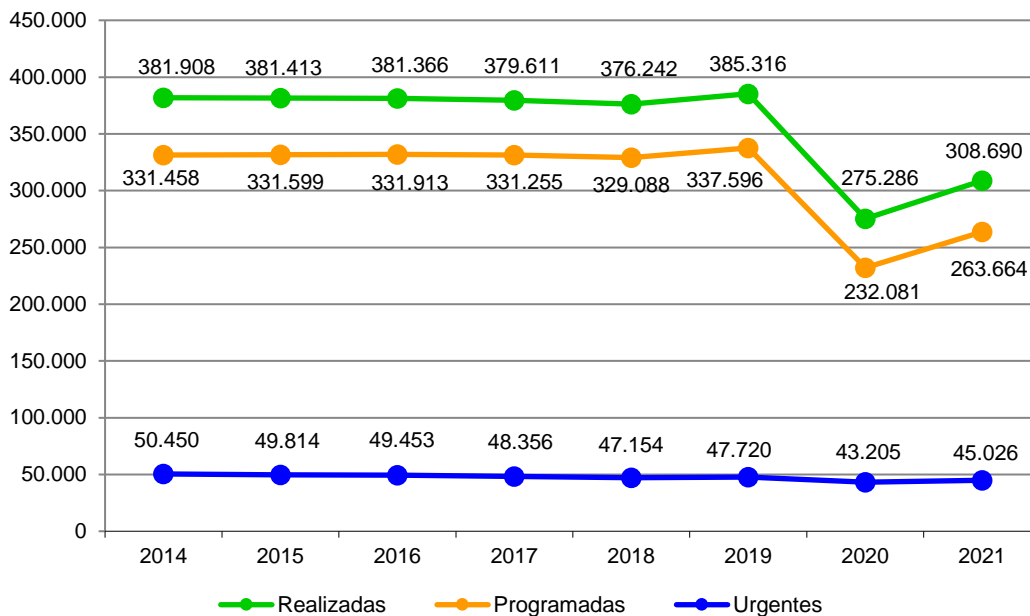
* Porcentaje de intervenciones suspendidas sobre el total de intervenciones programadas registradas

Intervenciones quirúrgicas realizadas en 2021					
Hospitales	Intervenciones realizadas			% Programadas	% Urgentes
	Programadas	Urgentes	Total		
H. de Vinaròs	3.094	781	3.875	79,85	20,15
H. General de Castelló	10.224	3.065	13.289	76,94	23,06
H. Universitario de la Plana	5.754	1.192	6.946	82,84	17,16
H. de Sagunto	7.415	826	8.241	89,98	10,02
H. Clínico y H.Malva-rosa de Valencia	18.436	3.276	21.712	84,91	15,09
H. Arnau de Vilanova	10.525	2.504	13.029	80,78	19,22
H. Universitario y politécnico la Fe	22.301	5.009	27.310	81,66	18,34
H. General de Requena	1.963	638	2.601	75,47	24,53
Consortio H. General de Valencia	21.297	2.086	23.383	91,08	8,92
H. Universitario Doctor Peset	19.080	2.174	21.254	89,77	10,23
H. Universitario de la Ribera	15.102	1.744	16.846	89,65	10,35
H. Francesc de Borja de Gandia	6.438	1.766	8.204	78,47	21,53
H. de Dénia	9.693	1.383	11.076	87,51	12,49
H. d'Ontinyent	2.783	347	3.130	88,91	11,09
H. Lluís Alcanyís Xàtiva	6.764	1.167	7.931	85,29	14,71
H. Virgen de los Lirios	5.021	864	5.885	85,32	14,68
H. de la Vila Joiosa	9.286	1.601	10.887	85,29	14,71
H. Sant Joan d'Alacant	9.657	1.976	11.633	83,01	16,99
H. General Elda	10.165	1.345	11.510	88,31	11,69
H. General de Alicante	17.505	3.494	20.999	83,36	16,64
H. General de Elche	11.009	1.738	12.747	86,37	13,63
H. Vega Baja Orihuela	5.730	1.095	6.825	83,96	16,04
H. de Torrevieja	7.264	2.220	9.484	76,59	23,41
H. de Manises	11.919	1.209	13.128	90,79	9,21
H. del Vinalopó	10.397	1.396	11.793	88,16	11,84
Consortio H. Provincial Castellón	4.842	130	4.972	97,39	2,61
Total	263.664	45.026	308.690	85,41	14,59

Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA-QUI. Servicio de Análisis de Sistemas de Información Sanitaria)

En el siguiente gráfico se muestra la evolución de la actividad quirúrgica. En 2021 se realizaron un total de **308.690** intervenciones quirúrgicas en los hospitales públicos de la Comunitat Valenciana.

Respecto al año anterior se ha producido un aumento en el número de intervenciones quirúrgicas realizadas (12,13% más que las realizadas en 2020) y también se ha producido un aumento de 4,21% en el número de intervenciones quirúrgicas urgentes realizadas.



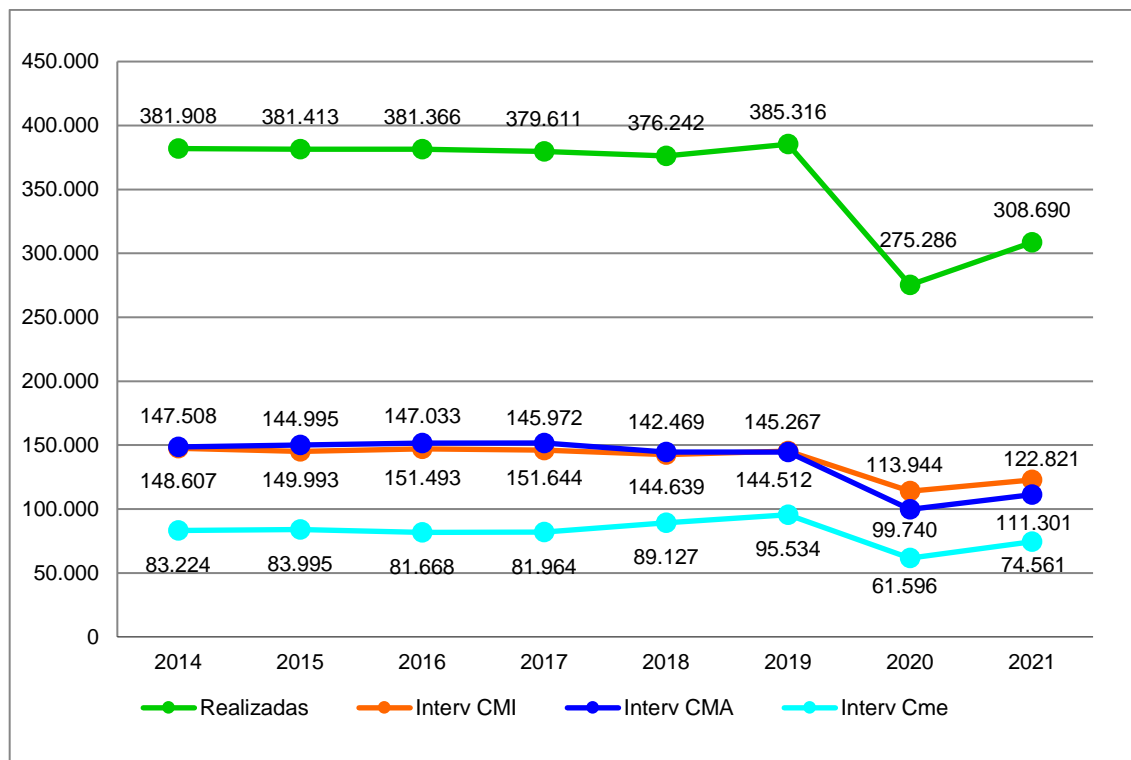
Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA-QUI. Servicio de Análisis de Sistemas de Información Sanitaria)

Intervenciones quirúrgicas realizadas en 2021								
Centro	Intervenciones realizadas				% CMI	% CMA	% CMe	I.Ambul
	CMI	CMA	CMe	Total				
H. de Vinaròs	2.016	840	1.019	3.875	52,03	21,68	26,30	39,29
H. General de Castelló	6.169	3.054	4.062	13.289	46,42	22,98	30,57	46,06
H. Universitario de la Plana	3.301	840	2.805	6.946	47,52	12,09	40,38	28,45
H. de Sagunto	3.657	2.485	2.099	8.241	44,38	30,15	25,47	45,82
H. Clínico y H.Malva-rosa de Valencia	9.913	7.338	4.461	21.712	45,66	33,80	20,55	51,30
H. Arnau de Vilanova	4.375	4.174	4.480	13.029	33,58	32,04	34,38	62,98
H. Universitario y politécnico la Fe	14.980	9.694	2.636	27.310	54,85	35,50	9,65	48,25
H. General de Requena	1.098	840	662	2.601	42,21	32,30	25,45	62,50
Consorcio H. General de Valencia	7.243	6.042	10.098	23.383	30,98	25,84	43,19	52,27
H. Universitario Doctor Peset	5.083	11.551	4.620	21.254	23,92	54,35	21,74	77,34
H. Universitario de la Ribera	6.931	5.979	3.936	16.846	41,14	35,49	23,36	52,91
H. Francesc de Borja de Gandia	3.780	2.734	1.690	8.204	46,08	33,33	20,60	57,53
H. de Dénia	3.512	4.345	3.219	11.076	31,71	39,23	29,06	65,91
H. d'Ontinyent	744	1.950	436	3.130	23,77	62,30	13,93	81,80
H. Lluís Alcanyís Xàtiva	3.629	2.059	2.242	7.931	45,76	25,96	28,27	45,44
H. Virgen de los Lirios	2.227	1.078	2.580	5.885	37,84	18,32	43,84	43,05
H. de la Vila Joiosa	3.794	2.076	5.017	10.887	34,85	19,07	46,08	48,61
H. Sant Joan d'Alacant	5.667	3.491	2.475	11.633	48,71	30,01	21,28	48,61
H. General Elda	3.434	2.639	5.437	11.510	29,83	22,93	47,24	53,78
H. General de Alicante	9.267	11.465	267	20.999	44,13	54,60	1,27	65,90
H. General de Elche	4.460	3.180	5.107	12.747	34,99	24,95	40,06	53,04
H. Vega Baja Orihuela	2.946	3.335	543	6.825	43,16	48,86	7,96	64,14
H. de Torrevieja	3.635	4.973	876	9.484	38,33	52,44	9,24	76,99
H. de Manises	5.524	6.593	1.011	13.128	42,08	50,22	7,70	59,08
H. del Vinalopó	4.130	5.872	1.791	11.793	35,02	49,79	15,19	66,84
Consorcio H. Provincial Castellón	1.306	2.674	992	4.972	26,27	53,78	19,95	68,43
Total	122.821	111.301	74.561	308.690	39,79	36,06	24,15	57,55

Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA-QUI. Servicio de Análisis de Sistemas de Información Sanitaria)

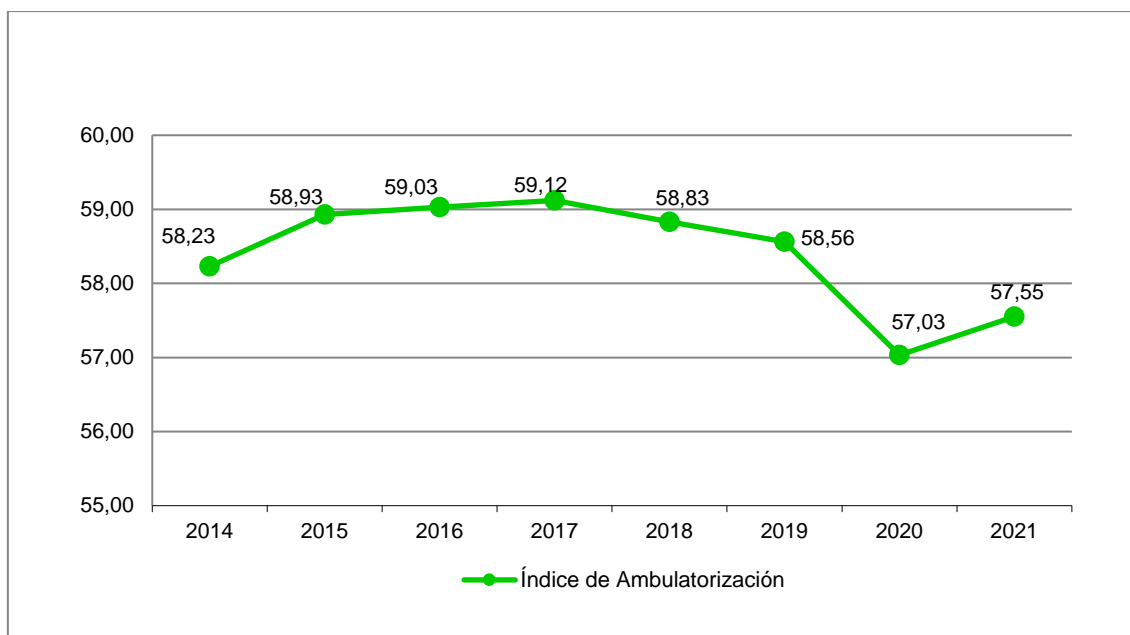
Glosario: CMI – Cirugía Mayor con ingreso; CMA – Cirugía Mayor Ambulatoria; Cme – Cirugía Menor; I.Ambul: Índice de ambulatorización

El siguiente gráfico muestra la evolución de las intervenciones realizadas. Se observa un aumento respecto al año anterior, tanto en intervenciones de cirugía mayor con ingreso, como en intervenciones de cirugía mayor ambulatoria, como en intervenciones de cirugía menor.



Fuente: ALUMBRA-QUI. Servicio de Análisis de Sistemas de Información Sanitaria

En el siguiente gráfico se puede ver la evolución del índice de ambulatorización. Este índice, que mide el porcentaje de intervenciones programadas de cirugía mayor que no requieren ingreso, también ha aumentado con respecto al año 2020, si bien se sigue situando por debajo de los valores de años precedentes.



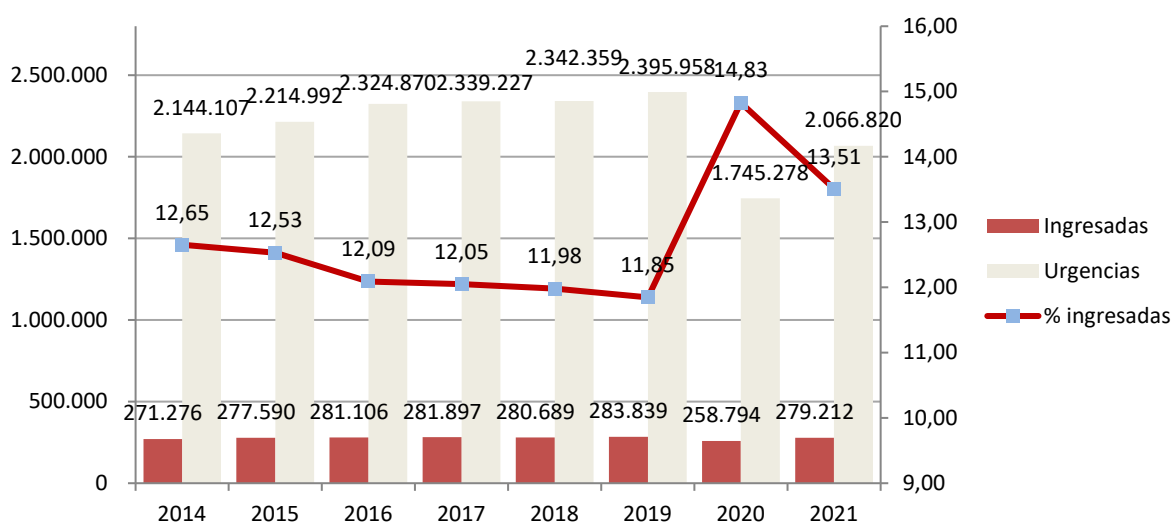
Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA-QUI. Servicio de Análisis de Sistemas de Información Sanitaria)

8.3.2.4. Actividad en urgencias hospitalarias

Respecto al año 2020, ha habido un aumento en el número de urgencias registradas del 18,42%, pero ha habido también una ligera disminución en el porcentaje de urgencias ingresadas respecto al total de urgencias registradas, ya que en 2020 este porcentaje era de 14,83%, mientras que en 2021 este porcentaje ha pasado a ser el 13,51%

Urgencias hospitalarias en 2021				
Hospitales	Registradas	Ingresadas	Media por día	% ingresadas
H. Vinaròs	36.879	4.340	101,04	11,77
H. General de Castellón	93.177	12.767	255,28	13,70
H. La plana (Castelló)	55.520	9.148	152,11	16,48
H. Sagunto	64.687	7.674	177,22	11,86
H. Clínico Universitario	149.207	15.259	408,79	10,23
H. Arnau de Vilanova	97.255	12.557	266,45	12,91
H. La Fe	176.077	25.086	482,4	14,25
H. Requena	21.860	2.165	59,89	9,90
H. General Universitario	129.856	14.656	355,77	11,29
H. Dr. Peset	122.315	15.153	335,11	12,39
H. La Ribera	103.399	14.990	283,28	14,50
H. Francesc de Borja (Gandia)	72.311	11.235	198,11	15,54
H. Dénia	52.002	7.969	142,47	15,32
H. Ontinyent	26.342	1.404	72,17	5,33
H. Lluís alcanyís (Xàtiva)	55.195	7.458	151,22	13,51
H. Virgen de los Lirios (Alcoy)	43.418	8.090	118,95	18,63
H. Vila-Joiosa	58.786	9.747	161,06	16,58
H. Sant Joan (Alacant)	86.028	13.295	235,69	15,45
H. General de Elda	70.434	13.884	192,97	19,71
H. General de Alicante	142.952	16.449	391,65	11,51
H. General de Elche	75.394	11.858	206,56	15,73
H. Vega Baja (Orihuela)	73.692	10.411	201,9	14,13
H. Torrevieja	69.397	11.161	190,13	16,08
H. Manises	95.838	12.122	262,57	12,65
H. Vinalopó	78.400	8.431	214,79	10,75
H. Sant Vicent Raspeig	293	4	0,8	1,37
H. Provincial de Castellón	16.106	1.899	44,13	11,79
Total	2.066.820	279.212	5.662,52	13,51

Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis Sistemas de Información Sanitaria)



Fuente: ALUMBRA. Servicio de Análisis Sistemas de Información Sanitaria

Urgencias hospitalarias en 2021			
Centro	Tiempo de permanencia en urgencias desde el registro al alta		
	Total	Destino Hospitalización	Destino Domicilio
H. Comarcal de Vinaròs	204,21	316,46	166,31
H. General Universitario de Castellón	215,21	357,41	124,05
H. Universitario de la Plana	234,04	269,30	128,63
H. de Sagunto	204,32	378,39	163,59
H. Clínico Universitario de Valencia	193,95	538,94	121,61
H. Arnau de Vilanova	207,35	391,24	166,08
H. Universitario y politécnico la Fe	210,60	373,36	189,77
H. General de Requena	172,65	299,62	137,39
Consorcio H. General de Valencia	209,38	360,38	188,67
H. Universitario Doctor Peset	197,92	310,81	187,39
H. Universitario de la Ribera	199,60	588,02	116,39
H. Francesc de Borja de Gandia	184,42	271,13	169,67
H. de Dénia	372,13	545,40	339,30
H. de Ontinyent	121,70	270,74	96,79
H. Lluís Alcanyís Xàtiva	202,72	393,30	167,45
H. Virgen de los Lirios	177,73	285,57	132,51
H. de la Vila Joiosa	263,77	566,90	173,77
H. Sant Joan d'Alacant	139,90	201,51	123,10
H. General Elda	238,58	480,04	176,74
H. General de Alicante	172,30	327,31	127,18
H. General de Elche	222,57	533,93	164,46
H. Vega Baja Orihuela	163,39	319,92	98,24
H. de Torrevieja	415,26	1090,28	259,19
H. de Manises	194,75	409,48	151,57
H. del Vinalopó	235,43	629,22	181,30
H. Sant Vicent del Raspeig	444,43	98,00	497,21
H. Provincial de Castellón	194,72	325,66	206,99
Total	221,96	427,09	176,12

Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis Sistemas de Información Sanitaria)

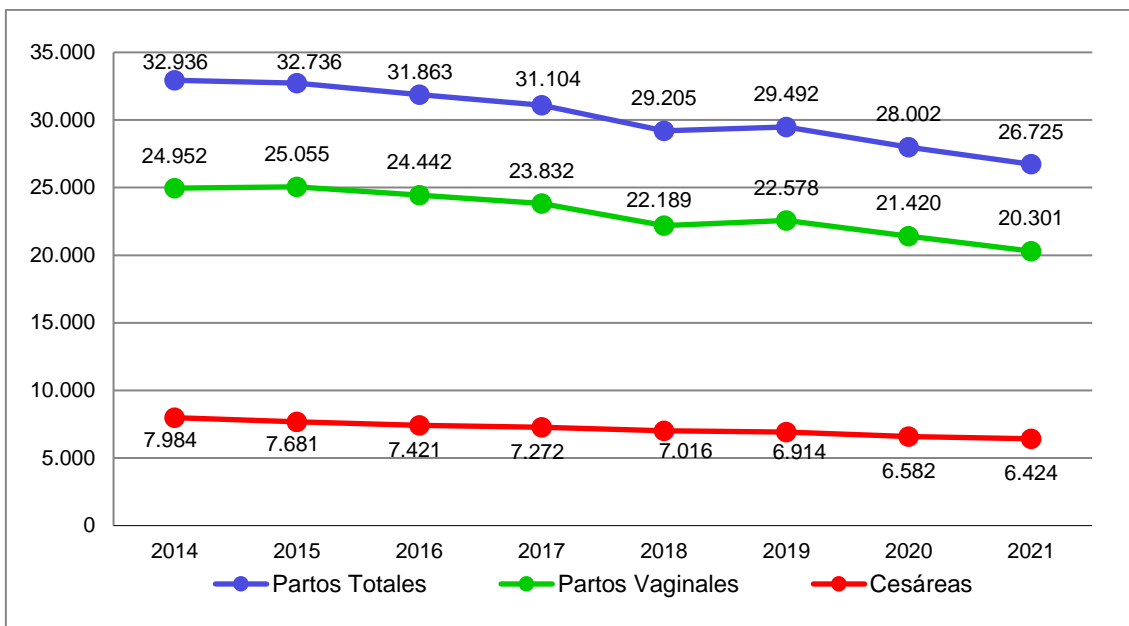
8.3.2.5. Partos totales, cesáreas y anestesia epidural

El número de partos totales en 2021 fue de 26.725, lo que supone una disminución de un 4,56% respecto al número de partos totales registrado en el año 2020.

Partos, cesáreas, anestesia epidural y recién nacidos Enero-Diciembre 2021						
Hospitales	Partos			% Partos vaginales Anestesia epidural	% Cesáreas	Recién Nacidos vivos
	Partos Vaginales	Cesáreas	Totales			
H. Comarcal de Vinaròs	345	98	443	57,10	22,12	444
H. General Universitario de Castellón	905	346	1.251	87,85	27,66	1.274
H. Universitario de la Plana	974	199	1.173	64,17	16,97	1.177
H. de Sagunto	504	131	635	74,40	20,63	636
H. Clínico Universitario de Valencia	792	263	1.055	87,50	24,93	1.068
H. Universitario y Politécnico la Fe	2.848	1.228	4.076	71,98	30,13	4.182
H. General de Requena	181	50	231	89,50	21,65	233
Consortio H. General Valencia	797	275	1.072	87,83	25,65	1.073
H. Universitario Doctor Peset	810	242	1.052	70,62	23,00	1.063
H. Universitario de la Ribera	1.057	247	1.304	73,79	18,94	1.315
H. Francesc de Borja de Gandia	719	300	1.019	80,95	29,44	1.034
H. de Dénia	715	293	1.008	74,97	29,07	1.017
H. General de Ontinyent	129	77	206	62,79	37,38	206
H. Lluís Alcanyís de Xàtiva	477	162	639	61,84	25,35	641
H. Virgen de los Lirios	626	184	810	63,90	22,72	819
H. Marina Baixa de la Vila Joiosa	642	244	886	84,58	27,54	902
H. Universitario de Sant Joan d'Alacant	679	240	919	94,26	26,12	944
H. General de Elda	866	208	1.074	84,41	19,37	1.090
H. General Universitario de Alicante	1.440	449	1.889	84,44	23,77	1.916
H. General de Elx	878	248	1.126	81,55	22,02	1.160
H. Vega Baja de Orihuela	979	273	1.252	71,09	21,81	1.268
H. Universitario de Torrevieja	895	205	1.100	64,36	18,64	1.098
H. de Manises	971	205	1.176	34,71	17,43	1.186
H. Universitario del Vinalopó	1.072	257	1.329	70,52	19,34	1.367
Total	20.301	6.424	26.725	74,15	24,04	27.113

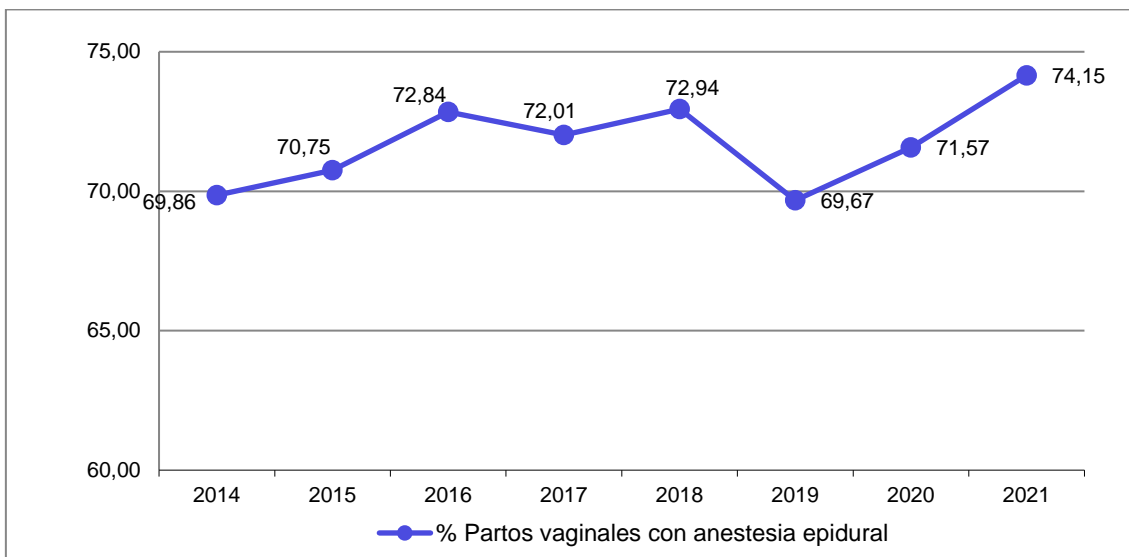
Fuente: Elaboración propia. (SISAL. Servicio de Análisis Sistemas de Información Sanitaria)

La evolución de los partos y cesáreas es la siguiente:



Fuente: Elaboración propia. (SISAL. Servicio de Análisis de Sistemas Información Sanitaria)

La evolución de los partos vaginales con anestesia epidural es:



Fuente: Elaboración propia. (SISAL. Servicio de Análisis de Sistemas Información Sanitaria)

8.3.3. Lista de espera.

En enero de 2020 fue presentado el Plan Óptima (Plan para la optimización de tiempos y mejora de la atención), como estrategia integral de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública para garantizar el acceso en tiempos adecuados a las personas incluidas en lista de espera quirúrgica, pruebas diagnósticas y consultas externas, donde se concretan los objetivos, se planifican las acciones y se establecen los mecanismos para la evaluación de resultados. En el mismo se definen los tiempos de garantía, se crean los registros de lista de espera, se dispone la publicación de datos, se impulsa el Autoconcierto y el Plan de Choque, y se incrementa la dotación de profesionales sanitarios en las unidades asistenciales para la reducción de la lista de espera quirúrgicas, lo que permite ampliar la provisión vespertina de lunes a viernes de la programación quirúrgica. Además, se mejoran los sistemas de información sanitaria y se establece un criterio de priorización.

8.3.3.1. Lista de espera quirúrgica

Se consideran en lista de espera quirúrgica a todas las personas que están pendientes de un procedimiento quirúrgico diagnóstico o terapéutico aceptado y para cuya realización se tiene prevista la utilización de quirófano en alguno de los hospitales públicos de la Comunitat Valenciana. No se incluyen aquellos pacientes cuya intervención se programe dentro del episodio de hospitalización en que se establece la indicación quirúrgica.

La demora media estructural es el tiempo promedio, expresado en días, que llevan esperando quienes están pendientes de intervención (y cuya espera es atribuible exclusivamente a la organización y recursos disponibles), desde la fecha de entrada en el registro hasta la fecha final del período de estudio. En memorias anteriores se utilizaba la demora total, por lo que no deben ser objeto de comparación.

Es evidente que la crisis sanitaria del coronavirus durante los años 2020 y 2021 ha provocado un trastorno sin precedentes en nuestro sistema de salud. Las medidas organizativas adoptadas para la atención a la pandemia relacionadas con la actividad quirúrgica se pueden resumir básicamente en la suspensión de las consultas presenciales e interrupción de la actividad quirúrgica programada (incluyendo la cirugía sin ingreso y la realizada por autoconcierto), salvo para aquellas condiciones urgentes no demorables ni derivables.

Según se puede apreciar en la siguiente tabla, las especialidades quirúrgicas con mayor lista de espera son Traumatología, Oftalmología y Cirugía General.

Lista de espera quirúrgica. Espera estructural						
<i>Datos referidos a diciembre 2021</i>						
Especialidad	Tiempo medio de espera Estructural (Demora en días)	Nº de pacientes totales			Total	Tasa por 1.000 habitantes
		0 - 90 días de espera	91 - 180 días de espera	más de 180 días de espera		
Cirugía general	92	6.846	1.781	3.075	11.702	2,47
Ginecología	90	1.440	434	342	2.216	0,47
Oftalmología	66	9.175	2.518	1.104	12.797	2,70
Otorrinolaringología	78	2.092	603	388	3.083	0,65
Traumatología	121	8.844	2.721	6.157	17.722	3,74
Urología	96	2.435	942	745	4.122	0,87
Cirugía cardíaca	75	207	87	18	312	0,07
Cirugía vascular	91	751	295	358	1.404	0,30
Cirugía maxilofacial	146	1.055	343	501	1.899	0,40
Cirugía pediátrica	99	556	359	155	1.070	0,23
Cirugía plástica	193	747	331	754	1.832	0,39
Cirugía torácica	169	89	24	53	166	0,03
Neurocirugía	169	520	227	513	1.260	0,27
Dermatología	95	54	12	14	80	0,02
Otras	51	188	28	1	217	0,05
Total	100	34.999	10.705	14.178	59.882	12,62

Fuente: elaboración propia. (RCLE y ALUMBRA)

8.3.3.2. Lista de espera de consultas externas

Se consideran en lista de espera de consultas externas a todas las personas que están pendientes de ser atendidas en una *primera consulta* de atención especializada de forma ambulatoria y programada. Se define como primera consulta a la efectuada a una persona enferma, por primera vez, en una especialidad concreta y por un problema de salud nuevo, según criterio del personal facultativo prescriptor.

La demora es el tiempo promedio que llevan esperando las personas enfermas pendientes de ser atendidas en consulta, desde la fecha de indicación de la consulta hasta la fecha final del periodo de estudio.

Lista de espera en consultas externas		
<i>Datos referidos a diciembre 2021</i>		
Especialidad	Consultas pendientes	Demora en días
Cardiología	13.409	115
Cirugía general	14.160	81
Cirugía ortopédica y traumatología	35.261	143
Dermatología	21.852	66
Ginecología-obstetricia	15.566	58
Medicina digestiva	12.705	99
Neurología	17.251	145
Oftalmología	33.649	89
Otorrinolaringología	14.889	68
Urología	12.760	68
Otras	99.935	90
Total	291.437	95

Fuente: elaboración propia. (ALUMBRA)

8.3.3.3. Plan de choque

El Plan de choque supone derivar operaciones a centros privados para agilizar el ritmo de las intervenciones quirúrgicas. En 2020 y 2021 se realizó un especial esfuerzo, con una gestión centralizada desde la Conselleria, para compensar la reducción de la actividad quirúrgica, consecuencia de la situación generada por la pandemia COVID_19. Como resultado un total de 28.196 pacientes aceptaron la propuesta del plan de choque.

Se considera “aceptación” cuando, tras recibir la propuesta de ser intervenido en una de las clínicas de plan de choque, el paciente manifiesta expresamente su conformidad. No todas estas personas acaban siendo intervenidas en las clínicas de plan de choque, debido a que pueden surgir complicaciones clínicas, contraindicaciones, renuncias del paciente, etc.

Plan de choque años 2019-21			
Departamento	Total de pacientes con aceptación		
	2019	2020	2021
Dep. 01 VINAROS	78	308	144
Dep. 02 CASTELLON	512	2280	1970
Dep. 03 LA PLANA	255	489	651
Dep. 04 SAGUNTO	58	182	384
Dep. 05 VALENCIA – CLINICO	889	1302	1662
Dep. 06 VALENCIA ARNAU LLIRIA	785	1638	2064
Dep. 07 VALENCIA - LA FE	1.538	2.722	1.805
Dep. 09 VALENCIA HOSPITAL GENERAL	2.398	2.534	3.496
Dep. 10 VALENCIA - DR. PESET	571	981	674
Dep. 11 LA RIBERA		94	880
Dep. 12 GANDIA	32	848	1131
Dep. 14 XATIVA – ONTINYENT	343	605	709
Dep. 15 ALCOI	676	1112	1842
Dep. 16 VILA JOIOSA	1.744	1045	700
Dep. 17 ALICANTE - SAN JUAN	1699	1728	2578
Dep. 18 ELDA	957	1508	2542
Dep. 19 ALICANTE	1199	1832	2311
Dep. 20 ELX	281	737	914
Dep. 21 ORIHUELA	965	796	1583
Dep. 22 TORREVIEJA			66
Dep. 99 CONSORCIO H. PROV. CASTELLÓ		2	90
Total	14.980	22.743	28.196

Fuente: elaboración propia. (RCLE y ALUMBRA-GLE)

8.3.3.4. Programa de autoconcertación para la reducción de la lista de espera quirúrgica

El programa de autoconcertación viene regulado por el *ACUERDO de 8 de enero de 2021, del Consell, de aprobación del programa especial de productividad para la reducción de la demora asistencial en el Sistema Valenciano de Salud en 2021.*

En este apartado se observa una recuperación de la actividad tras la reducción debida al coronavirus, aunque sin alcanzar todavía el nivel de 2019.

Programa de autoconcertación para reducir lista de espera quirúrgica en 2019-2021			
<i>Intervenciones por Especialidad</i>			
Especialidad	2019	2020	2021
Cirugía cardiovascular	92	35	87
Cirugía general	5.816	2.993	4.370
Cirugía maxil·lofacial	1.000	389	3.612
Cirugía ortopédica y traumatología	4.853	2.560	897
Cirugía pediàtrica	621	616	804
Cirugía plàstica	205	150	215
Cirugía toràtica	137	47	44
Cirugía vascular	344	421	650
Dermatología	1.343	500	1.325
Ginecología-obstetricia	503	309	746
Neurocirugía	434	221	350
Oftalmología	6245	3141	4960
Odontología		4	0
Otorrinolaringología	928	635	915
Unidad de patología mamaria	72	34	95
Urología	4164	2005	3416
Total	26.757	14.060	22.486

Fuente: elaboración propia. (RCLE y ALUMBRA-GLE)

8.3.4. Planes y programas sanitarios

La situación epidemiológica por SARS-Cov-2 ha conllevado la necesidad de seguir adoptando medidas extraordinarias orientadas a dar respuesta a la pandemia, lo que ha supuesto una dificultad para el desarrollo, implementación, seguimiento y evaluación de algunos programas. Sin embargo, todas las necesidades asistenciales catalogadas urgentes se han priorizado y han sido atendidas en tiempo y forma, conforme a los protocolos establecidos.

8.3.4.1. Enfermedades cerebrovasculares:

- **Plan de atención al Ictus en la Comunitat Valenciana. Actualización 2019-2023.**

Este Plan está alineado con la Estrategia del Ictus del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 26 de noviembre de 2008.

- Objetivos:*
- 1. Disminuir la morbimortalidad por ictus.
 - Desarrollar estrategias para la prevención primaria del ictus.
 - Desarrollar estrategias para la prevención secundaria del ictus.
 - Mejorar la asistencia sanitaria de la fase aguda de los accidentes cerebrovasculares.
 - Conseguir la máxima autonomía funcional posible de los pacientes con secuelas por ictus.
 - Adecuar la asistencia sanitaria a domicilio de los pacientes por ictus.
 - 2. Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por ictus.
 - Lograr una adecuada información de los pacientes, familiares y cuidadores de los pacientes con ictus
 - 3. Potenciar la formación e investigación en ictus.
 - Potenciar la formación de los profesionales del sistema sanitario para atender adecuadamente las necesidades de los pacientes con ictus.
 - Promover proyectos y líneas de investigación interdisciplinarias prioritarias en ictus.

- Acciones:*
- **Organizar los recursos sanitarios de atención primaria, emergencias y Hospitales** para que, ante una alerta de posible Ictus, actúen de forma rápida y coordinada.

Se refuerzan acciones que se implantaron en el anterior Plan:

- **Tele-Ictus** en todos los departamentos de salud: esta modalidad de telemedicina permite la comunicación inmediata y a distancia del Equipo de ictus, que atiende al paciente, con el neurólogo vascular de la Unidad de Ictus de referencia
- **Intervencionismo vascular.** Desde enero del año 2014 se ha implantado en la CV la atención continuada del tratamiento endovascular en tres centros de referencia, el Hospital General de Alicante para atender a la población de la provincia de Alicante y el Hospital Clínico y el Hospital La Fe de Valencia para la atención a la población de las provincias de Castellón y Valencia.

Actuaciones en 2021: A pesar de la sobrecarga del sistema sanitario, debido a la situación de pandemia, toda persona que ha necesitado asistencia sanitaria por un Ictus, la ha recibido conforme al procedimiento de la Actualización del Plan integral de atención al Ictus en la Comunitat Valenciana: “Código Ictus 2019-2023”

8.3.4.2. Enfermedades cardiovasculares

- **Plan de actuación para la reperusión en el infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST: “Código infarto”**

Este Plan se alinea con la Estrategia en cardiopatía isquémica del SNS del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

- Objetivos:*
- Proporcionar a la persona con un posible infarto agudo de miocardio (IAM) el tratamiento más adecuado en cada caso (angioplastia primaria o fibrinólisis) y en el menor tiempo posible, que permita la repermeabilización de la arteria coronaria obstruida, con el menor daño cardiaco posible.
 - Organizar la actuación rápida de los recursos sanitarios, tanto de atención primaria, como de emergencias y hospitalarios, de manera que se atienda rápidamente a la persona con IAM, disminuyendo la mortalidad por esta causa y mejorando su calidad de vida al sobrevivir al infarto con menor daño cardiaco.

- Aspectos fundamentales:*
- Detección y atención urgente al IAM.
 - Atención por el SAMU del infarto agudo de miocardio (IAM) extrahospitalario. El personal del SAMU decide la modalidad de tratamiento a realizar y si es Fibrinólisis la administra In situ.
 - Organización territorial de la atención para realizar angioplastia primaria por las Unidades de hemodinámica garantizando esta prestación las 24 horas del día los 365 días del año.
 - Formación específica de profesionales de los SES y de AP..

- **Estrategia de la cardiopatía isquémica del SNS**

- Objetivos:*
- Procurar el cumplimiento de los requerimientos de la Estrategia en la Comunitat Valenciana.
 - Participar en el seguimiento, evaluación y actualización de la Estrategia de la cardiopatía isquémica del SNS.

Acciones: Participación en el Comité Institucional de Comunidades Autónomas de la Estrategia Nacional.

Actuaciones en 2021:

- Se ha participado en las reuniones realizadas para la Estrategia desde el Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad.

8.3.4.3. Enfermedades raras

Las actuaciones de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública se alinean con la Estrategia en Enfermedades raras del Sistema Nacional de Salud de 2009, aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 3 de junio de 2009, y que el 11 de junio de 2014 fue actualizada por dicho órgano.

Objetivos: Desarrollar y coordinar actuaciones sobre las siete líneas estratégicas que se abordan en la Estrategia en Enfermedades Raras en el Sistema Nacional de Salud, sus objetivos y sus recomendaciones.

Acciones:

- Informar sobre las enfermedades raras y los recursos disponibles.
- Difundir, a través de la página web de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, de los Centros de experiencia para la atención a las enfermedades raras así como de los Centros, Servicios y Unidades de Referencia del SNS en esta Comunitat.
- Procurar que los Servicios de Atención al Paciente de la Comunitat conozcan los recursos y los circuitos de atención a las enfermedades raras.
- Recoger y difundir las buenas prácticas sobre enfermedades raras en el Sistema Nacional de Salud.

Actuaciones en 2021:

- Seguimiento y evaluación de la Estrategia del SNS.
- Creación del Comité de Coordinación Asistencial para la Gestión de la Atención Sanitaria a Personas con enfermedades Raras de la Comunitat Valenciana (Resolución de 20 de mayo de 2021 DOGV Num. 9096 / 31.05.2021). Entre sus funciones destacamos las siguientes:

- Analizar la situación de la atención sanitaria en la Comunidad Valenciana a pacientes con EERR
- Elaborar e impulsar la implantación de un plan de mejora de la atención sanitaria de pacientes con EERR, mediante el establecimiento y desarrollo de objetivos y actuaciones, alineados con la Estrategia Nacional de EERR del SNS
- Realizar el seguimiento y evaluación del plan de mejora de la atención sanitaria de pacientes con EERR

8.3.4.4. Enfermedades Oncológicas

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de fecha 24 de septiembre de 2018 acuerda, entre las medidas a implementar sobre la organización asistencial del cáncer infantil y de la adolescencia, la creación en cada comunidad autónoma (CA) de un comité autonómico de

coordinación asistencial para la gestión de la atención asistencial de todos los casos de cáncer infantil y adolescentes, la designación de unidades de oncohematología pediátrica y la adopción de un modelo en red basado en una o varias unidades de oncohematología pediátrica.

Por Resolución de 11 de enero de 2021, de la Consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, se crea y regula, como grupo de trabajo, el Comité de Coordinación Asistencial para la Gestión de la Atención Asistencial de los Casos de Cáncer Infantil y de la Adolescencia de la Comunitat Valenciana, con las siguientes funciones:

- a) Elaborar la oferta asistencial para el cáncer infantil y de la adolescencia
- b) Analizar y definir los criterios clínicos de actuación, incluyendo el seguimiento en los procesos oncológicos pediátricos y en la adolescencia de la Comunidad valenciana
- c) Elaborar los protocolos de gestión de pacientes que incluirán:
 - Los criterios clínicos de derivación a unidades de oncohematología pediátrica para cada patología, para todo el proceso de la enfermedad o parte del proceso.
 - Los canales de gestión de los enfermos de cara a establecer circuitos ágiles, eficientes que den soluciones rápidas y efectivas a cada caso en particular.
 - La posibilidad de solicitar una segunda opinión a un CSUR del SNS.
 - Propondrá protocolos de coordinación con el resto de recursos asistenciales, incluidos los servicios de pediatría tanto a nivel hospitalario como de atención primaria, cuidados paliativos pediátricos y atención domiciliaria.
 - Garantizará la transición de los niños / niñas y adolescentes a los servicios de atención de adultos adaptada al proceso de maduración individual de cada paciente.
- d) Proponer los profesionales o centros designados para diagnosticar y tratar cada paciente concreto y coordinar las actuaciones en red de estos.
- e) Impulsar que cada paciente sea incluido en el protocolo terapéutico más efectivo, seguro y actualizado de acuerdo con la evidencia disponible.
- f) Promover la participación de los pacientes pediátricos con cáncer en estudios multicéntricos y ensayos clínicos, en los que queden especificadas las tareas y responsabilidades a realizar por cada centro, de acuerdo con la normativa vigente.
- g) Impulsar la formación continuada y conjunta de los profesionales médicos, de enfermería, así como de otros profesionales involucrados en el equipo asistencial, del propio hospital, de otros hospitales y de atención primaria.
- h) Impulsar y monitorizar programas de formación/educación a los pacientes y familias.
- i) Evaluar los resultados, identificar problemas, áreas de mejora y facilitar asesoramiento y adecuación en materia de objetivos asistenciales.
- j) Facilitar la coordinación con la institución competente en apoyo social a los pacientes y a sus familias.
- k) Fomentar el seguimiento a largo plazo de los supervivientes para control de secuelas a largo plazo, recidivas...

8.3.4.5. Plan “Plan para la Atención a la Epilepsia en el Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana”.

- Objetivos:*
- Mejorar la atención sanitaria integral y multidisciplinar de las personas con epilepsia.
 - Mejorar la coordinación intersectorial e institucional para la atención a las personas con epilepsia.
 - Mejorar la atención sanitaria a grupos poblacionales especiales con epilepsia.

- Acciones:*
- Difundir el Plan para la Atención a la Epilepsia en el ámbito sanitario y educativo.
 - Promover la divulgación y el conocimiento del Plan.
 - Seguimiento, evaluación e implementación del Plan.

- Actuaciones en 2021:*
- Se han continuado los trámites para la creación de la Red Asistencial para la Atención Integral a personas con Epilepsia, que se han enlentecido debido a la pandemia de COVID.

8.3.4.6. Enfermedades neurodegenerativas

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) publicó en 2016 la Estrategia para Enfermedades neurodegenerativas, aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CI-SNS), basada en la evidencia científica y el consenso de todos los agentes implicados, que establece objetivos concretos y recomendaciones para superar carencias y elevar la calidad asistencial.

En noviembre de 2017, el CI-SNS aprobó el documento sobre el Abordaje de la esclerosis lateral amiotrófica (ELA), dentro de la Estrategia en Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud (SNS), elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con las aportaciones de las comunidades autónomas, sociedades científicas y asociaciones de personas afectadas por ELA y sus familias. Propone criterios de atención y metas a seguir en la implantación. Las líneas estratégicas básicas se centran en detectar y abordar tempranamente la enfermedad, disponer de un plan integral de atención individualizada, apoyar a las personas cuidadoras, formar a los profesionales, favorecer la participación y estimular la investigación.

El Plan Integral del Alzheimer y otras demencias (2019-2023), aprobado por el CI-SNS en noviembre de 2019, se articula en 4 ejes transversales de actuación: sensibilización, concienciación y transformación del entorno; la persona en el centro de la atención social y sanitaria (prevención; derechos, ética y dignidad de la persona) y, por último, investigación, innovación y conocimiento. El documento sobre el Abordaje de la enfermedad e Alzheimer y otras demencias se aprobó en noviembre de 2021.

Objetivos:

- De acuerdo con el Plan de Salud de la CV 2016-2020 se plantea un modelo de atención integral e integrada, ajustado a las necesidades de las personas con enfermedades neurodegenerativas
- El modelo asistencial en red de atención a personas afectadas y a quienes les cuidan, impulsado por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, pretende aunar la mejor atención posible desde el inicio con la posibilidad de recibirla de la forma más rápida y

cercana al lugar de residencia, facilitando la colaboración, el intercambio de conocimiento y la optimización y complementación de los recursos.

- Prestar atención integral sanitaria y social a las personas afectadas por enfermedades neurodegenerativas y demencias, a quien las cuidan y a sus familias, de acuerdo con la mejor evidencia disponible y la necesaria continuidad asistencial.

Acciones:

- Establecer criterios y procedimientos ágiles de derivación a atención especializada desde atención primaria (AP) para el abordaje de enfermedades neurodegenerativas de manera precoz.
- Establecer, desde el momento del diagnóstico y durante toda la evolución, un plan de atención individualizada (PAI) que incluya valoraciones y evaluaciones integrales y determine las indicaciones terapéuticas, rehabilitadoras, sociales y de cuidados, necesarias para las personas con estas enfermedades.
- Identificar en el PAI a la persona cuidadora principal y profesionales de referencia, al menos de medicina y enfermería, en el seguimiento de dicho plan.
- Desarrollar programas de consejo y análisis genético si procede, a las personas con predisposición hereditaria a enfermedades neurodegenerativas en las que, de acuerdo con la evidencia científica, se dispone de una prueba genética interpretable y con repercusión clínica en el seguimiento preventivo.
- Desarrollar programas de información y sensibilización de los profesionales sanitarios, especialmente en atención primaria, incluyendo en el Plan de Formación de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública a través de la EVES, oferta específica para los profesionales de todos los ámbitos asistenciales que intervienen en la atención de las personas con enfermedades neurodegenerativas y demencias.

Actuaciones 2021

- Adquisición de 46 sistemas de comunicación alternativa dentro del concurso 30/2020. La inclusión de sistemas de comunicación alternativa (lectores oculares y otros) en la cartera de servicios para pacientes con trastornos neuromotores graves, con afectación severa de ambos miembros superiores e imposibilidad de comunicación oral o escrita, se realizó en julio de 2019, con 6 meses de adaptación. En total, desde su inclusión en la cartera de servicios se han adquirido 65 dispositivos.
- En el marco de las Acciones formativas de la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES), dentro del Plan de Formación para el personal empleado público, durante 2021 se han impartido los siguientes cursos en línea:
 - *“Atención a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias en Atención Primaria”*, dos ediciones, con la participación de 185 profesionales sanitarios.
 - *“Atención a personas con Esclerosis Lateral Amiotrófica”*, con la participación de 72 profesionales sanitarios.

8.3.4.7. Programa de Enfermería Escolar

Con el objetivo de que los menores escolarizados con problemas de salud crónica que necesiten de atención sanitaria, puedan seguir su proceso escolar con la mayor normalidad posible, cada centro educativo queda adscrito al centro de salud más próximo, desde donde se garantiza, de acuerdo con la valoración sanitaria específica, la atención que se precise.

Por otra parte, tal y como establece la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana, los centros docentes específicos de educación especial están dotados de enfermeras, que dependen orgánicamente del departamento sanitario correspondiente y que garantizan la atención permanente e in situ de las necesidades de salud de los niños y niñas escolarizados en estos centros.

8.3.4.8. Otras actuaciones asistenciales

Con el objeto de avanzar en la mejora continua de la asistencia sanitaria, se ha iniciado, y en algunos casos ya se ha finalizado y puesto en marcha, la redacción de protocolos, guías y circuitos de derivación, ante la detección de nuevas necesidades en salud, en los diferentes niveles asistenciales.

- ***Guía de atención a las mujeres con endometriosis en la Comunitat Valenciana.***

Objetivos: El objetivo principal de esta guía es concienciar e incidir en la importancia que tiene el momento de la sospecha diagnóstica desde los niveles primarios de la atención sanitaria, evitando así el retraso diagnóstico.

Acciones: Guía publicada.

Actuaciones 2021: Implantación y difusión de la guía.

- ***Protocolo de actuación y coordinación para la realización de “Pruebas de contraste de Alcohol y Drogas en sangre”***

Objetivos Establecer los mecanismos y la coordinación de los distintos cuerpos de Policía Local de la Comunidad Valenciana, así como del resto de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (FFCCSS) con competencias en tráfico, del personal sanitario de los centros sanitarios de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, así como con los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la Comunidad Valenciana (IMLCF), para el correcto desarrollo del proceso

Acciones: Protocolo publicado.

Actuaciones 2021: Implantación y difusión del Protocolo.

- **Procedimiento de valoración y derivación de pacientes a protonterapia**

Objetivos: Creación de una Comisión Interdisciplinar de valoración de Solicitudes de Protonterapia de la Comunitat Valenciana (Resolución de 12 de enero de 2021, DOGV Núm. 9006/ 27.01.2021), integrada por especialistas de oncología radioterápica, oncología médica, pediatría, radiofísica y profesiones implicados en la atención de pacientes (infancia, adolescencia y edad adulta) para valorar la indicación de la prestación de protonterapia incluida en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud.

Acciones: Se ha elaborado el procedimiento de derivación de pacientes. En 2021 se han derivado 34 pacientes para protonterapia, 23 al Centro Universitario de Navarra (18 adultos y 5 pediátricos) y 11 al Centro de Protones Quirón (2 adultos y 9 pediátricos).

- **Documento de criterios de acceso a técnicas de Fecundación in vitro (FIV) en Reproducción Humana Asistida (RHA)**

Objetivos: Garantizar la equidad en el acceso a los tratamientos de FIV, en base a la aplicación de criterios científicos y legales.

Acciones: Elaborado y difundido el documento.

8.3.5. Centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud en la Comunitat Valenciana

El objetivo de estas unidades es garantizar la equidad en el acceso a una atención sanitaria de calidad, segura y eficiente a las personas con patologías de muy baja prevalencia, que, por sus características, precisan de cuidados de elevado nivel de especialización que requieren concentrar, en un número reducido de centros, los casos a tratar o las técnicas, tecnologías o procedimientos preventivos, diagnósticos o terapéuticos, a fin de garantizar la calidad, la seguridad y la eficiencia asistenciales.

Centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud Datos referidos a la Comunitat Valenciana

H. Universitario y Politécnico La Fe (20)

- Quemados críticos
- Trasplante renal infantil
- Trasplante pulmonar de adultos
- Trasplante cardiopulmonar de adultos
- Tratamiento de las infecciones osteoarticulares resistentes
- Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil
- Asistencia Integral del Adulto con Cardiopatía Congénita (Redesignado 21/07/21)
- Epilepsia refractaria (Niños y adultos)
- Cirugía de los trastornos del movimiento (Niños y adultos)
- Ataxias y paraplejías hereditaria (Niños y adultos)
- Esclerosis Múltiple (Niños y adultos)
- Neurocirugía pediátrica compleja
- Atención de la patología raquimedular (Niños y adultos)
- Enfermedades metabólicas congénitas (Niños y adultos)
- Enfermedades Neuromusculares Raras (Niños y adultos)
- Enfermedades raras que cursan con trastornos del movimiento (Adultos)
- Neuroblastoma (Niños)
- Sarcomas de la infancia
- Sarcomas y otros tumores musculoesqueléticos en adulto
- Tumores Renales con Afectación Vasculat (Adultos)

Consortio H. General de Valencia (3)

- Cirugía reparadora compleja de válvula mitral (Adultos)
- Cirugía reparadora del ventrículo izquierdo (Adultos)
- Cardiopatías familiares (incluye miocardiopatía hipertrófica) (Niños y adultos)

H. General Universitario de Alicante (2)

- Reconstrucción de la superficie ocular compleja Queratoprótesis (Niños y adultos)
- Cirugía del plexo braquial (Niños y adultos)

Fuente: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Elaboración propia

8.3.6. Redes Europeas de Referencia (ERN). Miembros de pleno derecho

Los sistemas de salud en la Unión Europea (UE) pretenden ofrecer una atención sanitaria eficaz, eficiente y de alta calidad. Algo especialmente difícil en los casos de enfermedades que precisan una concentración de recursos o conocimientos especializados, más aún cuando se trata de enfermedades complejas, raras o de baja prevalencia.

La Directiva 2011/24/UE, sobre los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza, en su artículo 12, apoya el desarrollo de ERN entre los prestadores de asistencia sanitaria, adoptando los criterios y condiciones que han de cumplir dichas redes y los prestadores que deseen unirse a ellas. En marzo de 2014, con el apoyo unánime de los Estados Miembros se adoptó el marco jurídico para la creación y la evaluación de estas redes.

Las ERN tienen como objetivos:

- Mejorar el acceso de los pacientes a una atención sanitaria altamente especializada, segura y de gran calidad.
- Facilitar la cooperación europea en materia de asistencia sanitaria sumamente especializada.
- Mejorar el diagnóstico y la atención sanitaria en afecciones enfermedades donde el conocimiento es escaso.
- Ayudar a los Estados Miembros con un número insuficiente de pacientes a prestar servicios altamente especializados.
- Poner en común el conocimiento, difundir las innovaciones en el campo de la ciencia médica y de las tecnologías sanitarias.
- Fomentar la formación y la investigación.

El artículo 21 del Real Decreto 81/2014 regula el acceso a las Redes Europeas de Referencia. Para pertenecer o colaborar con una red europea de referencia el servicio o unidad debe estar previamente designado como CSUR, de acuerdo con el procedimiento establecido en el Real Decreto 1302/2006.

En la actualidad, la participación de los centros de la Comunitat Valenciana en las Redes Europeas de Referencia (ERN) es:

ERN. Miembros de pleno derecho

H. Universitario y Politécnico La Fe (4)

- 001. ERN de Inmunodeficiencias y enfermedades autoinflamatorias y autoinmunes raras (ERN RITA)
- 003. ERN de cáncer pediátrico (hemato-oncológico) (ERN PaedCan)
- 017. ERN de enfermedades neuromusculares raras (ERN EURO-NMD)
- 025. ERN de epilepsias complejas y raras (ERN EpiCARE)

8.3.7. Unidades de referencia

El Decreto 64/2016, de 27 de mayo, del Consell, por el que se regulan las bases para la designación de las unidades de referencia del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana (DOCV nº 7795/01.06.2016), modificado por el Decreto 170/2021, de 15 de octubre (DOGV Núm. 9201 7 25.10.2021, tiene como objeto fijar las bases para la designación y funciones de las unidades de referencia del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana, de acuerdo con un enfoque de planificación de conjunto, desde una visión estratégica de la calidad y equidad del sistema sanitario que permita garantizar los criterios de eficacia, efectividad, seguridad y utilidad terapéutica e integración asistencial.

Se definen como aquellos elementos del sistema sanitario, de carácter funcional, especialmente singulares por su prestación, solvencia y especialización asistencial, docente e investigadora que, por sus recursos científicos, técnicos y de equipamiento, permiten ofertar prestaciones incluidas en la cartera de servicios del sistema a las personas usuarias de su departamento de salud y de otros departamentos no dotados de la misma singularidad, para los que pueden servir de apoyo y de base, cumpliendo unos especiales criterios técnicos y funcionales

Unidades de referencia

Unidades y hospitales

Oncología pediátrica

- H. Clínico Universitario de Valencia
- H. Universitario y Politécnico La Fe
- H. General Universitario de Alicante

Diagnóstico y/o tratamiento durante la fase aguda del Ictus

- H. General Universitario de Castellón
- H. Clínico Universitario de Valencia
- H. Universitario y Politécnico La Fe
- Consorcio H. General Universitario de Valencia
- H. General Universitario de Alicante
- H. General Universitario de Elx

Procedimiento de angioplastia coronaria en el infarto agudo con elevación del segmento ST

- H. General Universitario de Castellón (24 horas)
- H. Clínico Universitario de Valencia (24 horas)
- H. Universitario y Politécnico La Fe (24 horas)
- H. de La Ribera
- Consorcio H. General Universitario de Valencia (24 horas)
- H. Universitario San Juan de Alicante (24 horas)
- H. General Universitario de Alicante (24 horas)
- H. General Universitario de Elx

Consejo genético en cáncer

- Consorcio H. Provincial de Castellón
- H. Clínico Universitario de Valencia
- H. Universitario y Politécnico La Fe
- H. General Universitario de Elx
- Fundación Instituto Valenciano de Oncología

Cirugía reconstructiva de la mutilación genital femenina

- H. Universitario Doctor Peset

Oncología médica

- Consorcio H. Provincial de Castellón
- H. Clínico Universitario de Valencia
- H. Universitario y Politécnico La Fe
- Consorcio H. General Universitario de Valencia
- H. General Universitario de Alicante
- H. General Universitario de Elx
- Fundación Instituto Valenciano de Oncología

Atención a pacientes pediátricos con Fibrosis Quística

- H. Universitario Sant Joan de Alicante

Unidades de referencia
Unidades y hospitales
<ul style="list-style-type: none"> • H. Clínico Universitario de Valencia • H. Universitario y Politécnico La Fe
Rehabilitación de Lesionados Medulares
<ul style="list-style-type: none"> • H. Universitario y Politécnico La Fe
Tumores Neuroendocrinos
<ul style="list-style-type: none"> • H. Universitario y Politécnico La Fe
Neuro-urología
<ul style="list-style-type: none"> • H. Universitario y Politécnico La Fe
Cirugía Oncológica Abdomino-Pélvica
<ul style="list-style-type: none"> • H. General Universitario de Castellón • H. Universitario y Politécnico La Fe • Consorcio H. General Universitario de Valencia • H. General Universitario de Elx
Enfermedades importadas y Salud Internacional
<ul style="list-style-type: none"> • Consorcio H. General Universitario de Valencia • H. General Universitario de Alicante
Patología Vertebral Compleja y Tumores de Columna (Quirúrgica)
<ul style="list-style-type: none"> • H. Universitario Doctor Peset (Para adultos) • H. Universitario y Politécnico La Fe (Para niños)
Identidad de Género
<ul style="list-style-type: none"> • Nivel 1: Atención psicoterapéutica. Los Centros de Salud Sexual y Reproductiva de: <ul style="list-style-type: none"> ▪ CSSyR Vila-Real (Castellón) ▪ CSSyR Fuente de San Luis (Valencia) ▪ CSSyR San Blas (Alicante) • Nivel 2: Terapia hormonal y farmacológica. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospital General Universitario de Castellón (Castellón) ▪ Hospital Universitario Dr Peset (Valencia) ▪ Hospital General Universitario de Alicante (Alicante) • Nivel 3: Atención Quirúrgica: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hospital General Universitario de Castellón (Departamentos Castellón) ▪ Hospital Universitario Dr. Peset (Departamentos Valencia) ▪ Hospital General Universitario de Alicante (Departamentos Alicante)

Fuente: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Elaboración propia

8.3.8. Redes Asistenciales

Las Redes Asistenciales se definen como la unión funcional de distintas estructuras, de forma voluntaria, que consideran que para la consecución de sus objetivos deben trabajar en equipo de forma organizada, dado que comparten una misma visión y misión y persiguen objetivos comunes, requieren del trabajo en equipo y consenso entre las áreas que en ella se definen, independientemente del nivel asistencial y de la territorialidad.

Su constitución se rige por lo establecido en la Instrucción 06/2017 de la Secretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público, de fecha 22/02/2017, el “Modelo funcional de redes asistenciales del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana” de la Secretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público (22/02/2017).

Objetivos: Mejorar la estructura organizativa con las recomendaciones más

actuales en las patologías donde se detectan necesidades. impulsar la docencia, formación e investigación y la relación con la sociedad a través de las asociaciones de pacientes

Acciones: Se están tramitando las redes asistenciales para las siguientes patologías: epilepsia refractaria, ictus, cirugía oncológica abdomino-pélvica.

Redes Asistenciales establecidas en la Comunitat Valenciana		
Denominación	Fecha Resolución	Tipo
• Cirugía Cardíaca La Fe y HCUV	06/02/2018	Multidepartamental
• Cirugía Sur Alicante	21/03/2017	Interdepartamental
• Ictus La Fe	28/11/2018	Unidad de referencia
• Oncología Pediátrica y Adolescencia. La Fe-Clínico-Alicante	14/01/2019	Unidad de referencia
• Reumatología pediátrica-Alicante	27/03/2018	Interdepartamental
• Salud Mental General Alacant-Sant Joan	15/05/2018	Interdepartamental
• UR-Cirugía Oncológica Abdomino Pélvica Castellón	04/06/2020	Unidad de referencia

8.3.9. Estudios de Monitorización (EM) de técnicas, tecnologías y procedimientos. Hospitales designados para EM

Los estudios de monitorización de técnicas, tecnologías y procedimientos (EM) son observacionales y forman parte de los mecanismos de evaluación previstos en el artículo 7.5 del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre.

Los EM van dirigidos a hacer un seguimiento de los resultados de una técnica, tecnología o procedimiento introducido en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud por su necesidad sanitaria, de forma que se obtenga información que permita posteriormente valorar su situación en la cartera común de servicios.

Objetivos: Proponer los centros de nuestra comunidad que soliciten participar en los EM que plantea el ministerio y confirmar que cumplen los criterios establecidos en los respectivos protocolos.

Acciones: Realizar el seguimiento de los centros de nuestra comunidad que están participando en los EM.

Actuaciones 2021. EM finalizados:

- Sten Esofágico Biodegradable
- Reparación válvula mitral mediante clip
- Dispositivo cierre (oclusor) orejuela auricular izquierda
- Sistema flash monitorización glucosa

En fase de consenso del Protocolo:

- Dispositivo de Asistencia Ventricular Izquierdo (DAVI)

Estudios de Monitorización

Hospitales designados por EM

STEN ESOFÁGICO BIODEGRADABLE (Finalizado 5/10/2021)

- H. Universitario y Politécnico La Fe

REPARACIÓN VÁLVULA MITRAL MEDIANTE CLIP (Finalizado 27/05/2021)

- Alianza entre H. Universitario y Politécnico La Fe y H. Clínico Universitario de Valencia
- Consorcio H. General Universitario de Valencia

DISPOSITIVO CIERRE (OCLUSOR) DE LA OREJUELA AURICULAR IZQUIERDA (Finalizado 19/07/2021)

- H. Clínico Universitario de Valencia
- H. Universitario y Politécnico La Fe
- C.H. General Universitario de Valencia
- H. General Universitario de Alicante
- H. Universitario de Torrevieja

SISTEMA FLASH MONITORIZACIÓN GLUCOSA (Finalizado 15/03/2021)

- Consorcio H. General Universitario de Valencia
- H. Universitario Doctor Peset de Valencia

Fuente: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Elaboración propia

8.3.10. Infraestructuras sanitarias

- Objetivos:**
- Detectar las necesidades de infraestructura (nuevos centros, reformas o ampliaciones) tanto del ámbito de atención primaria (Centros de Salud, Consultorios Auxiliares, Unidades de Apoyo, ...) como de atención especializada (Hospitales, Centros de Especialidades, ...).
 - Elaborar los planes funcionales de los centros sanitarios sobre los que se necesite una actuación (nuevos centros, reformas o ampliaciones).
 - Realizar el seguimiento de los proyectos en marcha y de los centros que se ponen en funcionamiento.

- Acciones:**
- Elaboración de los Planes Funcionales de las actuaciones necesarias en los Centros de Atención Primaria y en los Hospitales.
 - Seguimiento de las actuaciones en las infraestructuras de nuestros dispositivos asistenciales.

- Actuaciones 2021:**
- *Planes Funcionales (PF) elaborados:*
 - *Para Centros de Atención Primaria*
 - Centro Sanitario Integrado Benicarló (ampliación)
 - Consultorio Auxiliar Castellón Constitución (cambio de ubicación)
 - Consultorio Auxiliar Vilafamés (sustitución)
 - Centro de Salud Vila-real IV (habilitación local anexo al Centro Especialidades)
 - Centro de Salud Almàssera (ampliación)
 - Centro Sanitario Integrado Burjassot (ampliación)
 - Centro de Salud Benimamet (ampliación)
 - Consultorio Auxiliar Bétera-Mas Camarena-Torre en Conill (nuevo)
 - Consultorio Auxiliar San Antonio de Benageber (ampliación)
 - Consultorio Auxiliar Corbera (sustitución)
 - Consultorio Auxiliar Fortaleny (sustitución)

- *Consultorio Auxiliar Massalavés (sustitución)*
 - *Centro Sanitario Integrado Sueca (ampliación)*
 - *Consultorio Auxiliar Carcaixent (nuevo)*
 - *Centro de Salud Onil (ampliación)*
 - *Centro de Salud Castalla (sustitución)*
 - *Centro de Salud Alcoi-La Bassa (ampliación)*
 - *Consultorio Auxiliar El Campello-Playa Muchavista (cambio de ubicación)*
 - *Centro de Salud El Campello (ampliación)*
 - *Centro de Salud Alicante-Condomina (nuevo)*
 - *Centro de Salud Elx-Travalón (nuevo)*
 - *Consultorio Auxiliar Redován (ampliación)*
 - *Consultorio Auxiliar Daya Vieja (cambio de ubicación)*
- *Para Hospitales y Centros de Especialidades*
 - *Hospital Comarcal de Vinaròs. Ampliación Consultas Externas*
 - *Hospital de Sagunto. Ampliación Zonas Administrativas (UDCA, PRL, Informática,...)*
 - *Hospital Ontinyent (actualización del plan funcional)*
 - *Hospital General Universitario de Elda. Ampliación Servicio de Urgencias*
 - *Hospital General Universitario de Elda. Ampliación Edificio II con nuevo edificio anexo (Unidad Polivalente de Ingreso, Unidad Médica Corta Estancia, ampliación laboratorio microbiología,...)*

8.4. Urgencias y emergencias extrahospitalarias

8.4.1. Organización general

El sistema de emergencias sanitarias de la Comunitat Valenciana es el conjunto de unidades y servicios de carácter público de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública encargados de la planificación, gestión, coordinación y evaluación de la atención de las urgencias y emergencias extrahospitalarias en todo nuestro ámbito comunitario.

Dicho sistema se estructura en:

- Servicio central, Servicio de Atención Sanitaria a las Urgencias y las Emergencias (SASUE).
- y en el Servicio de Emergencias Sanitarias (SES) Comunidad Valencia.

8.4.2. Cartera de servicios

La Cartera de servicios del sistema de emergencias sanitarias incluye:

- Consulta médica / Consejo médico.
- Consulta sanitaria.
- Coordinación de urgencias y emergencias.
- Coordinación de servicios sanitarios. Derivación a otros servicios.
- Atención urgente domiciliaria.
- Asistencia sanitaria “in situ”.
- Transporte sanitario primario terrestre.
- Transporte Sanitario primario aéreo.
- Transporte secundario de pacientes críticos: personas adultas y neonatos. Terrestre y aéreo.
- Gestión de camas de UCI.
- Información a pacientes y familiares.
- Asistencia y coordinación en incidentes de múltiples víctimas y catástrofes.
- Diseño, coordinación y atención sanitaria de dispositivos de riesgo previsible.
- Cobertura sanitaria de actos oficiales.
- Participación en Planes de Emergencias de protección civil y simulacros.
- Apoyo a la actividad de trasplantes.
- Apoyo a la hospitalización domiciliaria y gestión de la demanda en horario nocturno.
- Formación e investigación en materia de urgencias y emergencias.
- Educación para la salud en urgencias y emergencias.
- Atención de las llamadas del teléfono de la Generalitat Valenciana, 900 300 555 para hacer frente a la pandemia por COVID, la actividad del Dispositivo CICU Alerta Epidémica se describe en el punto 8.4.6.

8.4.3. Recursos humanos

Las distintas categorías profesionales en el sistema de emergencias sanitarias son las siguientes:

Categorías profesionales en el Sistema de Emergencias Sanitarias 2021				
<i>*Centro de Información y Coordinación de Urgencias (CICU)</i>				
Perfil	Castellón	Valencia	Alicante	Total
Médico/a / Coordinador/a CICU*	7	13	6	26
<i>Hombre</i>	5	5	3	13
<i>Mujer</i>	2	8	3	13
Locutor/a CICU	8	20	11	39
<i>Hombre</i>	4	6	1	11
<i>Mujer</i>	4	14	10	28
Enfermero/a en CICU	-	26	-	26
<i>Hombre</i>	-	9	-	9
<i>Mujer</i>	-	17	-	17
Personal asistencial				
• Médico/a SAMU	56	103	92	251
<i>Hombre</i>	28	58	49	135
<i>Mujer</i>	28	45	43	116
• Enfermero/a SAMU	70	130	102	302
<i>Hombre</i>	32	40	38	110
<i>Mujer</i>	38	90	64	192
• Técnico/a de emergencias sanitarias SAMU	49	137	95	281
<i>Hombre</i>	43	127	94	264
<i>Mujer</i>	6	10	1	17
• Técnico/a de emergencias sanitarias SVB	163	265	253	681
<i>Hombre</i>	94	192	203	489
<i>Mujer</i>	69	73	50	192
• Conductor/a PAS	-	54	21	75
<i>Hombre</i>	-	48	20	68
<i>Mujer</i>	-	6	1	7

Fuente: Elaboración propia. Personal propio y concertado (D. G^a Asistencia Sanitaria)

8.4.4. Recursos de emergencias. Distribución territorial.

Los tipos de recursos que componen el Sistema de emergencias sanitarias son los siguientes:

- Centros de Información y Coordinación de Urgencias (CICU) Centro donde se gestiona la demanda sanitaria en urgencias y emergencias que se recibe en el 112 CV, realizan una clasificación especializada, gestionan y coordinan los recursos de emergencias sanitarias para dar respuesta a la demanda sanitaria recibida en el servicio 112 CV. Así mismo se coordinan los recursos específicos para la respuesta a las emergencias con el resto de los recursos sanitarios con el fin de asegurar la continuidad asistencial.
- Sala de Atención de Llamadas del 112-CV. Centro de atención de llamadas de la demanda de emergencias en la Comunitat Valenciana. Depende de la Dirección General de la Agencia de Seguridad y Respuesta a las Emergencias, adscrita a la Conselleria de Justicia, Interior y Administración Pública de la Generalitat Valenciana.
- Unidades del Servicio de Ayuda Médica Urgente (SAMU) Ambulancias medicalizadas que proporcionan soporte vital avanzado SVA. Dotación: médico/a SAMU, enfermería SAMU y técnico/a en emergencias sanitarias.
- Unidades del Soporte Vital Avanzado Enfermería. Ambulancias medicalizadas que proporcionan soporte vital avanzado SVA. Bajo la coordinación del CICU y la dirección médica de los médicos coordinadores CICU. Dotación: enfermería SAMU y dos técnicos/as en emergencias sanitarias.
- Ambulancias de transporte sanitario urgente. Ambulancias destinadas a transporte de pacientes en camilla. Dotación: conductor/a.
- Helicópteros sanitarios. Aeronave para traslado con soporte vital avanzado. Dotación: médico/a SAMU, enfermería SAMU y tripulación compuesta por personal de pilotaje y mecánico.

La aeronave y tripulación técnica depende de la Dirección General de la Agencia de Seguridad y Respuesta a las Emergencias de Presidencia de la Generalitat y el personal sanitario depende de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
- Vehículos de Intervención Rápida (VIR) Vehículos para prestar asistencia, in situ, sin transporte de pacientes.
- Vehículos Especiales de Catástrofes Vehículos de transporte de equipamiento y material especial para la asistencia en caso de incidentes no rutinarios con múltiples víctimas. Se activa con el personal necesario adecuado a las características de cada accidente.

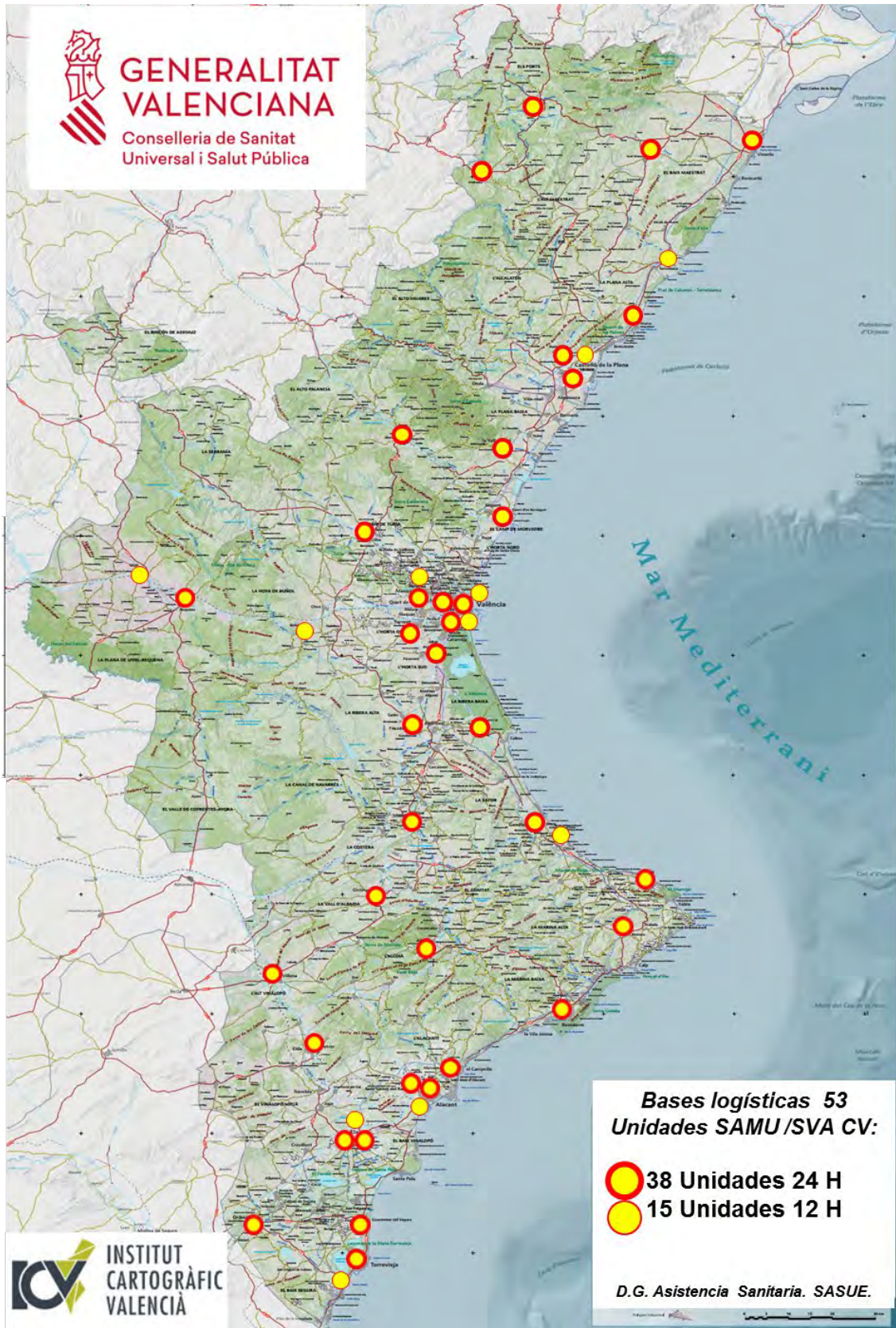
- Vehículos de atención domiciliaria. Vehículos para realizar la asistencia urgente domiciliaria en las ciudades de Castellón, Valencia, Alicante y Elche de forma complementaria a la actividad de Atención Primaria, en los Puntos de Atención Sanitaria (PAS).
Dotación: Personal facultativo o de enfermería de Atención Primaria y personal de conducción del Servicio de Emergencias Sanitarias.

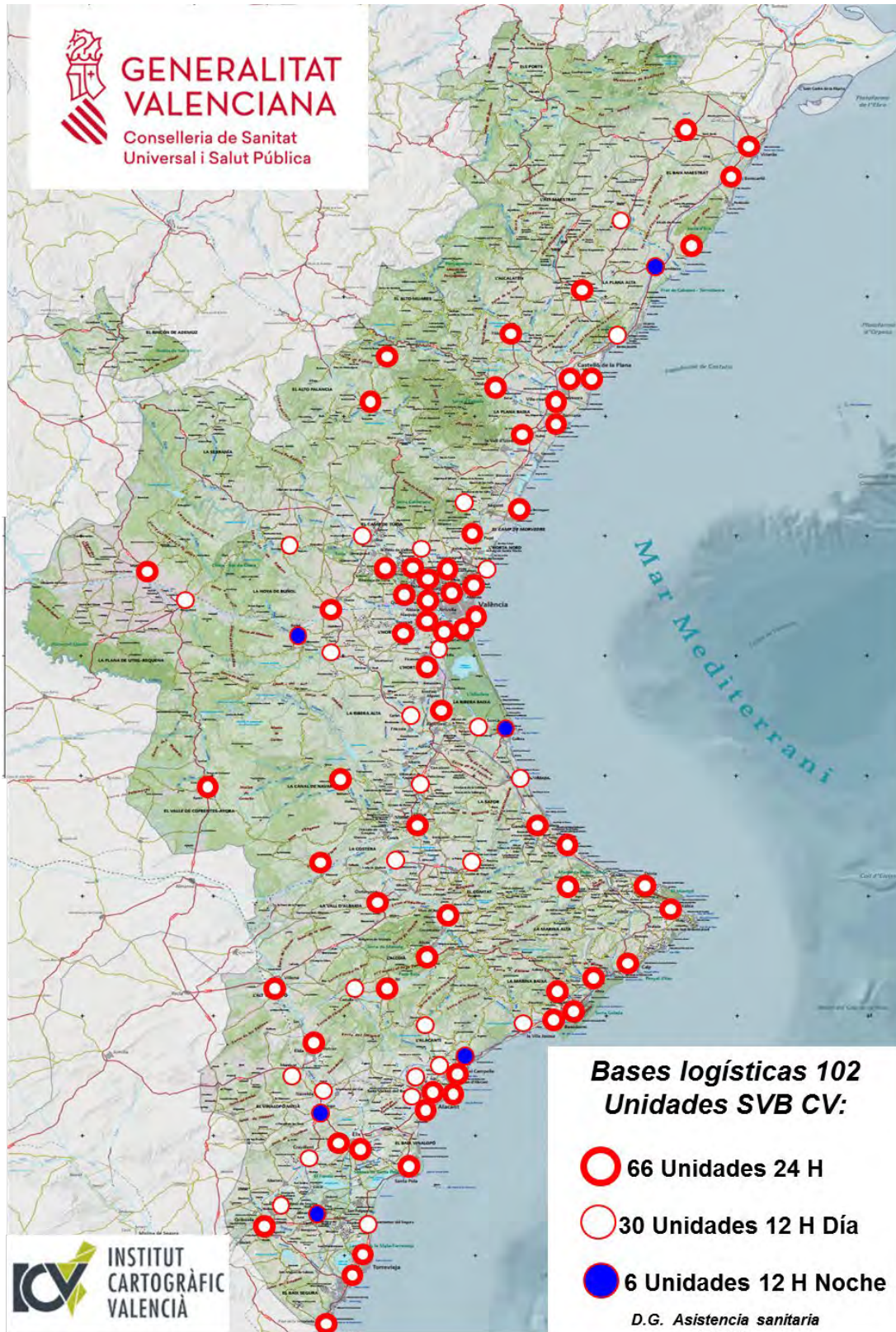
La dotación de este tipo de recurso en la Comunitat Valenciana es la siguiente:

Recursos de emergencias sanitarias				
<i>Ejercicio 2021</i>				
Tipos de recursos emergencias	Castellón	Valencia	Alicante	Total
Centros de Información y Coordinación de Urgencias	1	1	1	3
Unidades SAMU	11	22	17	50
Unidades de SVA Enfermería	1	1	1	3
Unidades SVB	17	46	39	102
Ambulancias transporte no asistido	40	180	134	354
Helicópteros medicalizados	1	0	1	2
Vehículos de intervención Rápida VIR	1	1	1	3
Vehículos especiales de catástrofes	1	1	1	3
Vehículos de atención domiciliaria	1	26	6	33

Fuente: Elaboración propia. (Servicio de Atención Sanitaria a las Urgencias y las Emergencias. D.Gª Asistencia Sanitaria)

En las dos figuras siguientes se muestra el detalle de la distribución de las bases logísticas de los recursos de emergencias sanitarias en el territorio de la Comunidad Valenciana.





8.4.5. Actividad de los recursos de emergencias sanitarias.

En la siguiente tabla, se detalla por provincias la actividad registrada durante el año 2021 de los distintos tipos de servicios que se gestionan en los Centros de Información y Coordinación de Urgencias.

Actividad gestionada por los Centros de Información y Coordinación de Urgencias CICU en 2021								
Tipo de actividad	Castellón		Valencia		Alicante		Total	
	Nº	Media al día	Nº	Media al día	Nº	Media al día	Nº	Media al día
Llamadas atendidas 112	84.674	232	394.042	1.080	271.332	743	750.048	2.055
Emergencias sanitarias	22.392	61	92.771	254	83.407	229	198.570	544
Urgencias médicas	11.640	32	72.943	200	56.284	154	140.867	386
Consultas médicas	9.862	27	46.800	128	41.950	115	98.612	270
Transportes secundarios	3.261	9	6.831	19	6.027	17	16.119	44
Transporte urgente	26.259	72	72.649	199	46.300	127	145.208	398
Alertas	2.237	6	16.050	44	8.099	22	26.386	72
Llamadas asociadas	5.964	16	42.800	117	21.596	59	70.360	193
Información/Multidisciplinarias	3.168	9	22.738	62	11.743	32	37.649	103

Fuente: Sistema de Información Corporativa CICU. Elaboración: Servicio de Atención Sanitaria a las Urgencias y Emergencias. D.Gª Asistencia Sanitaria.

Actividad sanitaria de los helicópteros de emergencias en 2021			
Bases logísticas	Transportes Primarios	Transportes Secundarios	TOTAL
Helicóptero-base Aeroclub Castellón	154	67	221
Helicóptero-base aeropuerto Manises	0	8	8
Helicóptero-Base Mutxamel Alicante	94	53	147
TOTAL	248	128	376

Actividad de los recursos de emergencias en 2021. Unidades SAMU y SVAE.		
Bases logísticas de las Unidades SAMU	Nº Absolutos	Media Diaria
SAMU ALCOI	854	2
SAMU ALCORA-H. Magdalena	2.175	6
SAMU ALICANTE 1	1.560	4
SAMU ALICANTE 4	900	2
SAMU BENIDORM	1.171	3
SAMU BENISSA	754	2
SAMU BUÑOL	432	1
SAMU CASTELLON	2.500	7
SAMU DENIA	1.039	3
SAMU ELDA	1.128	3
SAMU ELX 1	1.404	4
SAMU ELX 2	1.543	4

Actividad de los recursos de emergencias en 2021. Unidades SAMU y SVAE.		
Bases logísticas de las Unidades SAMU	Nº Absolutos	Medía Diaria
SAMU GANDIA	1.557	4
SAMU La FE Bulevar	1.530	4
SAMU L'ALCUDIA	1.479	4
SAMU LLIRIA	1.282	4
SAMU Malvarrosa	1.339	4
SAMU MANISES	2.258	6
SAMU MASSAMAGRELL	879	2
SAMU MORELLA	159	0
SAMU OLIVA	717	2
SAMU ONTINYENT	820	2
SAMU ORIHUELA	588	2
SAMU ORIHUELA COSTA	1.393	4
SAMU OROPESA	946	3
SAMU PATERNA	1.040	3
SAMU REQUENA	494	1
SAMU ROJALES GUARDAMAR	1.008	3
SAMU SAGUNTO	1.369	4
SAMU SAN JUAN	1.366	4
SAMU SAN MATEO	447	1
SAMU SAN VICENTE	1.061	3
SAMU SEGORBE	653	2
SAMU SILLA	1.918	5
SAMU SUECA-CULLERA	1.166	3
SAMU Tierra	633	2
SAMU TORREBLANCA	425	1
SAMU TORRENTE	1.942	5
SAMU TORREVIEJA	1.576	4
SAMU UTIEL-TUEJAR	272	1
SAMU VALENCIA Alfahuir	2.699	7
SAMU VALENCIA Campanar (A03)	2.669	7
SAMU VALENCIA Campanar (A07)	1.496	4
SAMU VALENCIA H. General	3.085	8
SAMU VALL DE UXO	1.350	4
SAMU VILA JOIOSA	963	3
SAMU VILAFRANCA	118	0
SAMU VILLENA	600	2
SAMU VINAROS	1.307	4
SAMU XATIVA	1.108	3

Actividad de los recursos de emergencias en 2021. Unidades SAMU y SVAE.		
Bases logísticas de las Unidades SAMU	Nº Absolutos	Medía Diaria
SVA Enfermería Castelló	1.658	5
SVA Enfermería Elx	1.061	3
SVA Enfermería La Fe Campanar	1.599	4
TOTAL	65.490	179

Fuente: Elaboración propia. (Servicio de Atención Sanitaria a las Urgencias y las Emergencias. D.Gª Asistencia Sanitaria.)

Actividad de los recursos de emergencias en 2021. Soporte Vital Básico.		
Bases logísticas de las Unidades SVB	Nº Absolutos	Medía Diaria
SVB ADOR	1.106	3
SVB ALAQUAS	2.014	6
SVB ALBOCASSER	605	2
SVB ALBORAIA	5.202	14
SVB ALCOI	2.110	6
SVB ALCOSSEBRE	1.221	3
SVB ALDAIA	4.665	13
SVB ALGEMESI	3.096	8
SVB ALICANTE	4.443	12
SVB ALICANTE 2	4.981	14
SVB ALICANTE 3	2.847	8
SVB ALICANTE 4	4.130	11
SVB ALMORADI	996	3
SVB ALTEA	2.183	6
SVB ARABISTA	5.828	16
SVB ASPE	629	2
SVB AYORA	428	1
SVB BENICARLO	2.586	7
SVB BENICASSIM	2.347	6
SVB BENIDORM 1	3.101	8
SVB BENIDORM 2	3.095	8
SVB BETERA	1.572	4
SVB BUÑOL	431	1
SVB BURRIANA	3.529	10
SVB CALLOSA SEGURA	2.030	6
SVB CALPE	1.903	5
SVB CAMPELLO	842	2
SVB CARCAIXENT	3.093	8
SVB CARLET	1.623	4

Actividad de los recursos de emergencias en 2021. Unidades SAMU y SVAE.		
Bases logísticas de las Unidades SAMU	Nº Absolutos	Media Diaria
SVB CASTELLON	5.003	14
SVB CATARROJA	4.079	11
SVB CHELVA	791	2
SVB CHIVA	1.611	4
SVB CREVILLENTE	1.796	5
SVB CULLERA	996	3
SVB DENIA	2573	7
SVB ELCHE	4.610	13
SVB ELCHE 2	4.501	12
SVB ELDA	3.401	9
SVB ESTIVELLA	1.285	4
SVB GANDIA	3.604	10
SVB GODELLA	2.621	7
SVB GRAO CASTELLON	4.635	13
SVB GUARDAMAR	1.826	5
SVB H. PESET	6.281	17
SVB IBI	1.480	4
SVB JAVEA	2.092	6
SVB LA FE Campanar	5.612	15
SVB LA NUCIA	1.775	5
SVB L'ALCORA	1.787	5
SVB L'ELIANA	3.065	8
SVB LLIRIA	1.500	4
SVB L'OLLERIA	983	3
SVB MASSAMAGRELL	3.198	9
SVB MISLATA	5.381	15
SVB MOIXENT	755	2
SVB MONOVAR	1.165	3
SVB MONTANEJOS	474	1
SVB MURO ALCOY	1.224	3
SVB NAVARRES	859	2
SVB NAZARET	5.315	15
SVB NOVELDA	1.022	3
SVB NULES	3.447	9
SVB OLIVA	2.797	8
SVB ONDA	2.379	7
SVB ONIL	742	2
SVB ONTINYENT	1.699	5

Actividad de los recursos de emergencias en 2021. Unidades SAMU y SVAE.		
Bases logísticas de las Unidades SAMU	Nº Absolutos	Medía Diaria
SVB ORIHUELA	2.786	8
SVB P. FARNALS	2.527	7
SVB PATERNA	4.522	12
SVB PEDRALBA GEST	868	2
SVB PEGO	1.493	4
SVB PICASSENT	3.163	9
SVB PILAR HORADADA	2.590	7
SVB PORT SAGUNT	3.463	9
SVB PUÇOL	2.778	8
SVB QUART POBLET	5.259	14
SVB REQUENA	681	2
SVB SAN JUAN 1	2.155	6
SVB SAN JUAN 2	3.377	9
SVB SAN VICENTE RASPEIG	1.945	5
SVB SANTA POLA	2.636	7
SVB SILLA	2.010	6
SVB SUECA CULLERA	1.578	4
SVB TAVERNES	1.111	3
SVB TORREBLANCA	685	2
SVB TORRENTE	4.226	12
SVB TORREVIEJA	3.857	11
SVB TORREVIEJA 2	3.845	11
SVB TRAIQUERA	1.044	3
SVB TURIS	1.032	3
SVB UTIEL	1.128	3
SVB VALL- D'ALBA	1.310	4
SVB VILA JOIOSA	1.389	4
SVB VILA-REAL	3.771	10
SVB VILLANUEVA CST	1.207	3
SVB VILLENA	1.663	5
SVB VINAROS	2.251	6
SVB VIVER	1.254	3
SVB XATIVA	2.323	6
SVB XIXONA	778	2
TOTAL	248.788	682

Fuente: Elaboración propia. (Servicio de Atención Sanitaria a las Urgencias y las Emergencias. D.G^a Asistencia Sanitaria.)

8.4.6. Dispositivo Alerta Epidémica CICU AE- teléfono 900 300 555.

El 28 de febrero de 2020 se inició el funcionamiento del teléfono 900 300 555 a través del 112, mediante la herramienta de gestión de las emergencias y urgencias sanitarias, las llamadas al 900 300 555 de la población se reciben en el Dispositivo de Alerta Epidémica, unos puestos del Centro de Información y Coordinación de Urgencias CICU gestionados por personal sanitario, locutor CICU, enfermeros y médicos, los protocolos que siguen para la atención de llamadas y su respuesta han ido variando de acuerdo a los criterios clínicos y epidemiológicos definidos por el Ministerio de Sanidad.

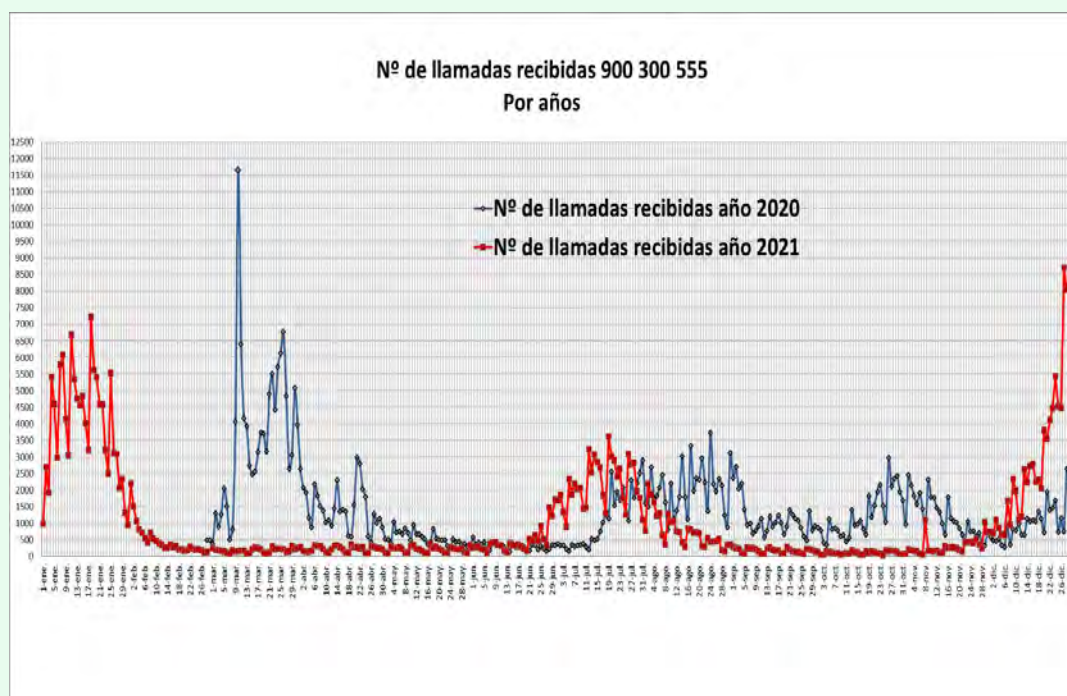
El trabajo que realiza el dispositivo de Alerta Epidémica engloba desde información general frente a la pandemia, valoración de síntomas del ciudadano y remisión al centro sanitario más adecuado o activación del servicio de emergencias en caso necesario, seguimiento telefónico, consejos y consultas sanitarias de ciudadanos en aislamiento domiciliario, consultas de profesionales sanitarios y apoyo en la coordinación de los centros sanitarios en la respuesta a los pacientes afectados.

El resumen de la actividad del dispositivo de Alerta Epidémica- teléfono 900 300 555

Actividad año 2021	Nº Absolutos	Media Diaria
Llamadas recibidas en el 900 300 555	379.138	1.039
Incidentes Gestionados en CICU Alerta Epidémica	204.229	560

Las llamadas en el 900, durante el año 2021 fueron en el primer mes muy frecuentes llegando a recibir diariamente de 3.000 a 7.000 llamadas, fue descendiendo la demanda a partir de la primera semana de febrero, con frecuencias diarias entre 500 y 200 llamadas y así se mantuvo hasta el aumento de llamadas en el periodo de finales de junio hasta principios de agosto, en este intervalo las llamadas por temas relacionados con vacunación fueron muy frecuentes, hacia finales de agosto este pico de demanda disminuyó y se mantuvo como en el primer semestre del año hasta el aumento de la incidencia registrado a principios de diciembre.

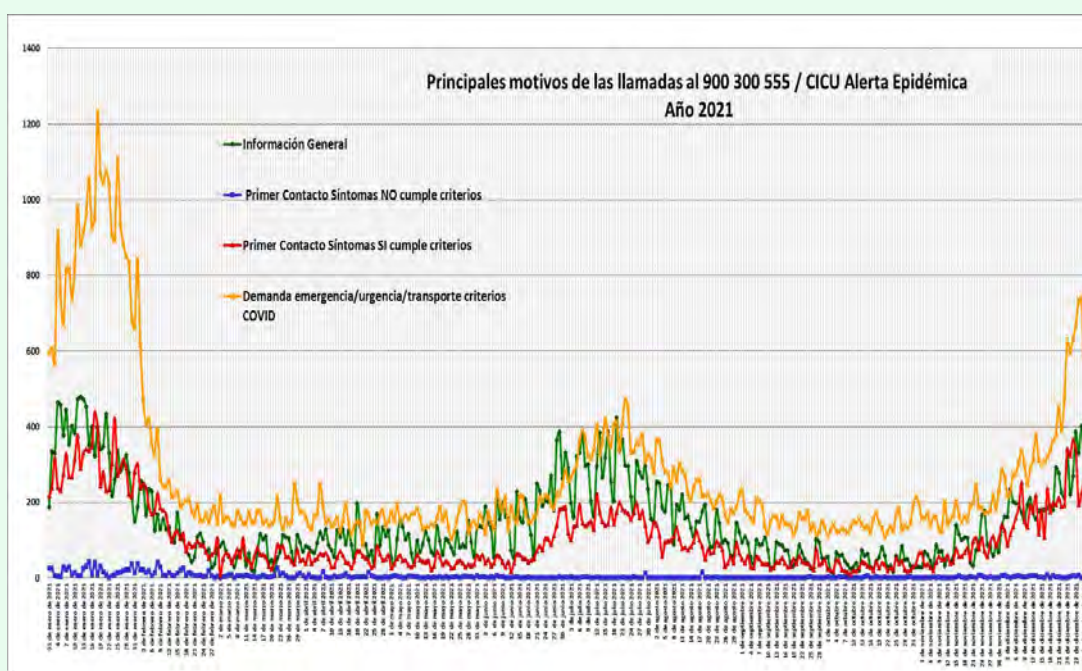
En la gráfica siguiente se muestra la evolución anual, 2020 y 2021, de las llamadas recibidas en el teléfono de alerta epidémica.



Los motivos en los que se ha clasificado, los 204.229 incidentes gestionados son:

Motivo de la llamada	Números Absolutos	Media / Día	Proporción
Información general / Otros	53.920	148	26 %
Síntomas, cumplen criterios	37.483	103	18 %
Síntomas NO cumplen criterios	1.667	5	1 %
Consultas Médicas de casos confirmados	2.425	12	2 %
Consultas /peticiones de personal sanitario	1.717	5	1 %
Reclamaciones casos cumplen criterios	4.287	12	1 %
Alerta Vacunación	2.425	7	1 %
Reacción Vacunal	864	2	1 %
Demanda de emergencias / urgencias y Transporte sanitario urgente COVID	100.239	275	49 %
Total	204.229	560	100 %

La siguiente grafica muestra detallado por días, la frecuencia de los motivos de demanda. En ella tambien se muestra la actividad en emergencias, urgencias y transporte sanitario que cumplieran criterios COVID.



Las proporciones de los motivos de demanda varían según el periodo de tiempo, ya que han ido cambiando los criterios clínicos y epidemiológicos.

En el mes de enero hay una gran demanda de urgencias/emergencias y transporte sanitario con criterios covid, la más frecuente es la demanda por síntomas respiratorios.

Durante los meses marzo y abril, se registraron demandas por información y posibles reacciones y efectos secundarios de las vacunas COVID, pasada la novedad y posibles alarmas de la población no se registra más demanda ni por información ni sobre reacciones vacunales.

Durante los meses de febrero hasta julio se mantienen en cifras estables y sin sobrepasar una demanda diaria de 300 avisos.

El mes de julio registra un aumento de la demanda, sin ser tan importante como el observado en enero, después de los meses de verano la demanda se estabiliza en mínimos, hasta el pico de la pandemia registrado en diciembre de 2021.

8.5 SALUD MENTAL

Durante el año 2021, el número de consultas en salud mental ha presentado un ascenso importante respecto al año anterior, con un total de 1.239.117 consultas.

8.5.1. Recursos humanos

Plantilla de profesionales en los dispositivos de salud mental en 2021							
Departamento de salud	Medicina Psiquiátrica	Psicología	Enfermería	Trabajo Social	Auxiliar Enfermería	Terapia Ocupacional	Total
Vinaròs	7	5	2	1	2	1	18
Castellón	12	14	21	2	39	4	92
La Plana	9	8	7	2	3	0	29
Sagunto	10	6	9	1	8	0	34
Valencia – Clínico – Malvarrosa	24	12	16	2	13	1	68
Valencia – Arnau – Lliria	22	14	18	6	27	1	88
Valencia – La Fe	31	15	35	7	42	1	131
Manises	11	6	4	2	3	1	27
Requena	3	2	1	1	0	0	7
Valencia – Hospital General	22	14	13	3	24	1	77
Valencia – Doctor Peset	24	10	13	4	22	2	75
La Ribera	12	10	10	2	5	1	40
Gandía	10	8	12	2	7	1	40
Dénia	6	3	10	2	6	0	27
Xàtiva – Ontinyent	13	6	11	2	11	1	44
Alcoy	9	9	10	1	6	2	37
Marina Baixa	12	8	9	2	7	1	39
Alicante – Sant Joan d'Alacant	15	12	21	7	34	0	89
Elda	13	9	16	3	9	1	51
Alicante – Hospital G ^a	18	12	9	7	13	1	60
Elche – Hospital G ^a	12	9	14	5	13	1	54
Elche-Crevillent	3	3	3	1	0	0	10
Orihuela	10	7	13	2	9	1	42
Torreveja	4	6	7	2	6	0	25
UME H Pare Jofré	4	3	19	2	22	4	54
UME CASTELLON	2	1	10	1	15	0	29
Total	318	212	313	72	346	26	1.287

Fuente: Elaboración propia a partir de datos declarativos de los departamentos sanitarios

8.5.2. Recursos asistenciales

Los recursos asistenciales en Salud Mental por Departamento de Salud son los siguientes:

Recursos asistenciales en salud mental en 2021													
Departamento de salud	USM	USMIA	UHP	UHP USMIA	UH TCA	UHD/E TAC	HD	UTCA	UME	ULE	CRSP		
Vinaròs	1-4*	1**											
Castellón	4	1	1	1	1	1	3-1***	1	1	1			
La Plana	3	1											
Sagunto	1-4*	1	1			1	1						
Valencia-Clínico-Malvarrosa	3	1	1			2	1						
Valencia-Arnau-Llíria	5	2	1			2						1	
Valencia-La Fe	2	2	1	1	1	1	2	1				1	
Requena	1												
Valencia-Hospital General	2	1	1			1							
Valencia-Doctor Peset	3	1	1										
La Ribera	3	1-1****	1			1							
Gandía	3	1	1			1	1					1	
Dénia	2	1*	1										
Xàtiva-Ontinyent	3	1	1										
Alcoy	2	1	1										
Marina Baixa	6	1	1										
Alicante-Sant Joan	4	1-1****	1		1	1	1						
Elda	5	1	1				1						
Alicante-Hospital G ^a	6	2					1						
Elche-Hospital G ^a	3	1	1			1							
Orihuela	3	1	1	1									
Torreveija	1	1	1			1							
Manises	4	1				1							
Elche-Crevillent	3	1											
Total	79	22	18	3	3	14	12	2	2	1	4		
HACLE Pare Jofré							1		1				

Fuente: Datos declarativos de los departamentos sanitarios.

Nota: *Dispositivos Salud Mental

**Programa de atención

*** Hospital de Día educativo terapéutico

**** UTCA: Consulta Trastornos Conducta Alimentaria

Glosario: USM - Unidad Salud Mental; USMIA - Unidad de Salud Mental Infantil; UHPB - Unidad de Hospitalización Breve; UHP USMIA - Unidad de Hospitalización Breve Infantil; UH TCA - Unidad de Hospitalización Trastornos de la Conducta Alimentaria; UHD - Unidad de Hospital Domicilio; HD - Hospital de Día; UTCA - Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria; UME - Unidad de Media Estancia; ULE - Unidad de Larga Estancia; CRSP - Centro de Rehabilitación Psicosocial

Las Unidades de Hospitalización breve, así como las camas disponibles, son las siguientes:

Unidades de hospitalización breve							
Departamento de salud	UHPB	UHPB camas	UHPB INF	UHP INF- camas	UH TCA	UH TCA/ pediatría camas	Desintoxicación UH
Castellón	1	40	1	6	1	2/2	1
Sagunto	1	7					
Valencia – Clínico – Malvarrosa	1	18					1
Valencia – Arnau – Lliria	1	18					1
Valencia – La Fe	1	20	1	5	1	5/3	
Valencia – Hospital General	1	20					
Valencia – Doctor Peset	1	20					
La Ribera	1	10					
Gandia	1	10					
Dénia	1	12					
Xàtiva – Ontinyent	1	16					
Alcoy	1	12					
Marina Baixa	1	14					
Alicante – Sant Joan d’Alacant	1	30			1	6	1
Elda	1	18					
Elche – Hospital General	1	16					1
Orihuela	1	15	1	8			
Torreveija	1	10					1
Total camas	18	306	3	19	3	6	6
HACLE Pare Jofré	1	50					
Alicante Dr. Esquerdo	1	120					

Fuente: Jefaturas de Servicio Salud Mental. Elaboración propia.

Glosario: UH – Unidad de Hospitalización; UHPB - Unidad de Hospitalización Breve; UHPB INF - Unidad de Hospitalización Breve Infantil; UH TCA - Unidad de Hospitalización Trastornos de la Conducta Alimentaria

8.5.3. Datos de actividad asistencial

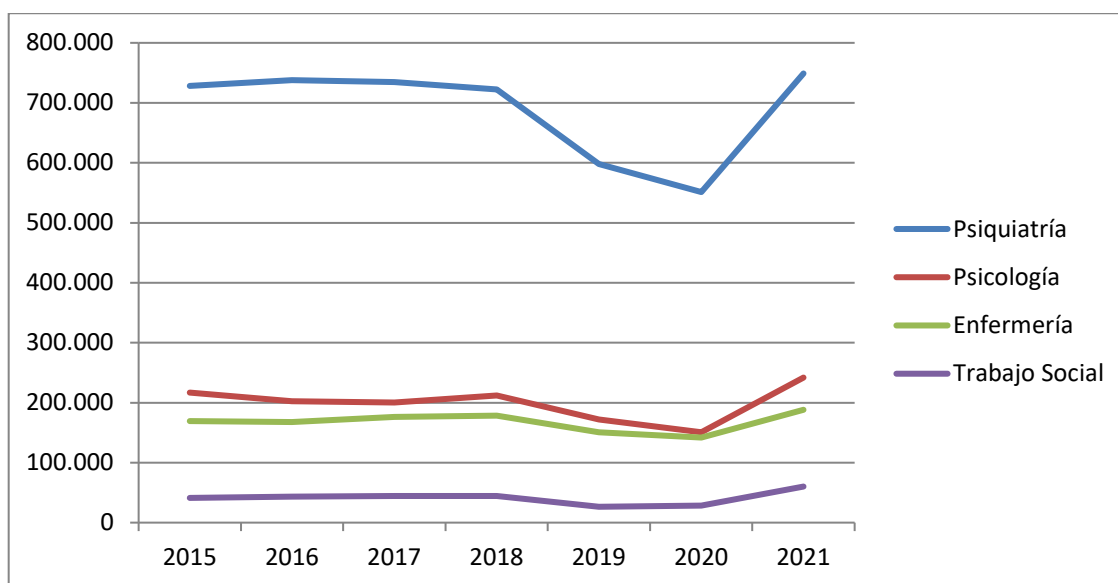
Consultas en salud mental en 2021	
Departamento de salud	Total
Vinaròs	26.220
Castellón	63.972
La Plana	47.740
Sagunto	46.781
Valencia – Clínico – Malvarrosa	87.163
Valencia – Arnau de Vilanova – Lliria	93.282
Valencia – La Fe	76.684
Requena	15.124
Valencia – Hospital General	62.766
Valencia – Doctor Peset	75.057
La Ribera	29.704
Gandia	38.028
Dénia	20.481
Xàtiva – Ontinyent	53.698
Alcoy	49.628
Marina Baixa	51.154
Alicante – Sant Joan d’Alacant	60.266
Elda	47.885
Alicante – Hospital General	92.232
Elche – Hospital General	43.739
Orihuela	35.713
Torre Vieja	7.044
Manises	62.901
Elche-Crevillent	16.689
Sin departamento (HACLES)	35.166
Total	1.239.117

Fuente: Elaboración propia. (Alumbra. Servicio de Análisis Sistemas Información Sanitaria. D. G^a Asistencia Sanitaria)

Las consultas se han llevado a cabo por las categorías profesionales de psiquiatría, psicología, enfermería y trabajo social. El mayor número de consultas corresponde a psiquiatría con un total de 748.950. El resto se reparte entre psicología, con un total de 241.867 consultas, enfermería con 188.152 y trabajo social con 60.148.

La evolución de las consultas en Salud Mental por servicio es la siguiente:

Evolución de las consultas en Salud Mental							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Psiquiatría	728.010	737.922	734.728	722.329	597.891	551.202	748.950
Psicología	217.059	202.556	200.057	212.171	172.011	150.686	241.867
Enfermería	169.576	167.520	176.016	178.244	150.843	141.857	188.152
Trabajo Social	41.188	43.178	44.519	44.353	26.449	28.602	60.148



Actividad asistencial en Psiquiatría y Psicología

Departamento de salud	Psiquiatría	Psicología
Vinaròs	18.379	4.992
Castellón	30.464	12.732
La Plana	26.525	9.188
Sagunto	23.829	11.251
Valencia – Clínico – Malvarrosa	59.450	15.533
Valencia – Arnau – Lliria	48.070	18.896
Valencia – La Fe	65.341	4.391
Requena	7.378	3.118
Valencia – Hospital General	35.023	15.757
Valencia – Doctor Peset	62.191	5.042
La Ribera	29.212	181
Gandia	19.632	10.004
Dénia	10.455	4.947
Xàtiva – Ontinyent	28.306	14.161
Alcoy	21.734	17.526
Marina Baixa	22.111	16.929
Alicante – Sant Joan	38.894	10.997
Elda	24.635	10.697
Alicante – Hospital General	45.965	19.453
Elche – Hospital General	23.423	11.986
Orihuela	15.551	10.041
Torrevieja	7.042	0
Manises	37.934	10940
Elche-Crevillent	15.428	0
Sin departamento HACLES	31.978	3.105
TOTAL	748.950	241.867

Actividad asistencial en enfermería y trabajo social de Salud Mental

Departamento de salud	Enfermería	Trabajo social
Vinaròs	2.251	598
Castellón	19.361	1.415
La Plana	9.921	2.106
Sagunto	10.139	1.562
Valencia – Clínico – Malvarrosa	9.405	2.775
Valencia – Arnau – Lliria	18.935	7.381
Valencia – La Fe	5.470	1.482
Requena	3.348	1.280
Valencia – Hospital General	7.276	4.710
Valencia – Doctor Peset	4.976	2.848
La Ribera	97	214
Gandia	6.807	1.585
Dénia	3.992	1.087
Xàtiva – Ontinyent	8.370	2.861
Alcoy	8.349	2.019
Marina Baixa	10.636	1.478
Alicante – Sant Joan	5.914	4.461
Elda	9.417	3.136
Alicante – Hospital General	17.538	9.276
Elche – Hospital General	5.627	2.703
Orihuela	9.740	381
Torrevieja	2	
Manises	9.913	4.114
Elche-Crevillent	585	676
Sin departamento HACLES	83	
TOTAL	188.152	60.148

Fuente: *Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis Sistemas Información Sanitaria)*

Nota: Enfermería: Enfermería Salud Mental; Trabajo Social: Trabajo Social Salud Mental; HACLE Hospital de crónicos y larga estancia

(*) Cambio en la fuente de datos.

Afectación de la pandemia:

Respecto a los datos del año pasado, en el que hubo 893.758 consultas, en 2021 existe un marcado aumento en las consultas de Salud Mental, tanto en psiquiatría, como en psicología, enfermería y trabajo social.

Durante los primeros meses de confinamiento, en 2020, se restringieron las asistencias presenciales y se realizaron gran parte de las consultas de manera telefónica. También la demanda y derivaciones desde Atención Primaria disminuyeron.

En 2021, el malestar emocional de la población derivado de la larga evolución de la pandemia ha resultado en un incremento sustancial de las derivaciones a las Unidades de Salud Mental por parte de Atención Primaria y los servicios de urgencias de los hospitales. Asimismo, también han crecido las descompensaciones de pacientes que ya se encontraban en tratamiento psiquiátrico o psicológico.

Todo ello ha dado lugar al ya referido aumento en el número de consultas en el año 2021 en comparación con el año 2020.

8.6. Donación y trasplante de órganos, células y tejidos

8.6.1. Donación y trasplante de órganos

La actividad de donación y trasplante de órganos y tejidos en los hospitales de la Comunitat Valenciana durante el pasado año ha aumentado a pesar de la pandemia. Como ejemplo, hay que resaltar que la tasa de donación se ha situado en 50,3 donantes por millón de habitantes (pmp) frente a la tasa del año 2020 (39 pmp) y por encima de la media nacional que se ha situado en 40,2 pmp.

La Comunitat Valenciana se ha situado por delante de Cataluña, Madrid y Andalucía, siendo una de las seis CCAA que ha superado la tasa de 50 pmp.

Evolución de la actividad de donación y trasplante en la C. Valenciana 2020-2021						
Actividad	2017	2018	2019	2020	2021	Variación
Nº de donantes	252	239	255	197	254	28,93%
Donantes por millón de población	51	48,2	51,4	39	50,3	11,28
Órganos trasplantados	590	558	552	448	516	15,18%

Fuente: Elaboración propia. Coordinación de trasplantes de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Nota: p.m.p - Donantes por millón de población

De los 254 donantes de órganos de donante cadáver registrados en 2021, 85 corresponden a donación en asistolia (33,5%) y 169 a muerte encefálica. Claramente se consolida la donación en asistolia controlada en la Comunitat Valenciana tras la implantación del equipo de ECMO móvil que permite la realización de este tipo de donación. La Comunidad Valenciana es la única autonomía en el país que ofrece cobertura de ECMO móvil al 100% de los centros.

De nuevo, tanto Alicante como Castellón se mantienen entre las provincias con mayor índice de donación del territorio del Estado siendo este último el mayor hospital extractor no Trasplantador en el país.

Durante el año 2021, los hospitales valencianos realizaron un total de 516 trasplantes de órganos, frente a los 448 realizados en 2020 y los 552 registrados en el año 2019

De los 516 trasplantes realizados en la Comunitat Valenciana, 275 fueron trasplantes renales, 158 hepáticos, 55 pulmonares, 22 cardíacos, y 6 de páncreas. La tasa se sitúa en 101 trasplantes por millón de población en consonancia a la media nacional.

Evolución de la actividad de trasplante en la C. Valenciana 2017-2021					
POR TIPO DE ÓRGANO TRASPLANTADO					
TIPO TRASPLANTE	2017	2018	2019	2020	2021
RENALES	335	323	299	235	275
HEPÁTICOS	143	136	140	127	158
PULMONARES	65	55	74	50	55
CARDÍACOS	36	34	32	26	22
PÁNCREAS	11	10	7	10	6
TOTAL	590	558	552	448	516

Fuente: Elaboración propia. Coordinación de trasplantes de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Por hospitales, de los 516 trasplantes de órganos, el hospital General Universitario de Elx llevó a cabo 15 trasplantes renales, el hospital General Universitario de Alicante realizó el año pasado 53 trasplantes renales y 41 trasplantes hepáticos, el hospital Universitario Dr. Peset realizó 84 trasplantes renales y el hospital Universitario La Fe 115 trasplantes renales, 113 trasplantes hepáticos, 55 trasplantes de pulmón, 22 trasplantes cardíacos, y 6 trasplantes de páncreas.

En cuanto a la actividad trasplantadora, *el hospital La Fe de Valencia es el primero de España en número absoluto de trasplantes (323 trasplantes de órganos)*, líder en trasplantes hepáticos, realizando un total de 117. Y, además, es el segundo hospital nacional en trasplantes cardíacos y pancreáticos; y el tercero en pulmonares.

Actividad trasplantadora en la Comunitat Valenciana en 2021						
<i>Por hospitales acreditados</i>						
Hospitales	Renal	Hepático	Pulmonar	Cardíaco	Pancreático	Total
H.G.U. DE ELCHE	15					15
H.G.U. DE ALICANTE	53	41				94
H.U. DR. PESET	84					84
H.U. LA FE	115	113	55	21	6	310
H.U. LA FE INFANTIL	8	4		1		13
Total	275	158	55	22	6	516

Fuente: Elaboración propia. Coordinación de trasplantes de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

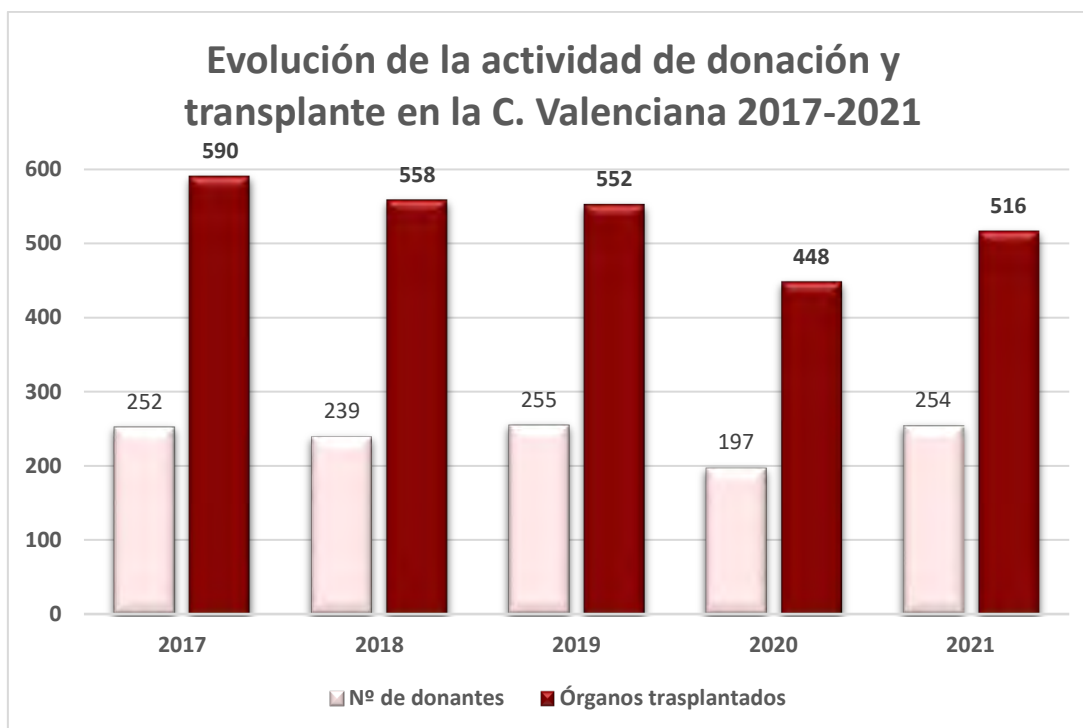
Diez trasplantes semanalmente

En la Comunitat Valenciana, se han realizado 1,41 trasplantes diarios. Por lo tanto, se han realizado semanalmente unos diez trasplantes.

Pandemia, donación y trasplante 2021

Los datos de actividad en trasplantes y donaciones en la Comunidad Valenciana durante 2021 arrojan un saldo más que esperanzador porque, a pesar de la pandemia, ha habido 254 donantes de órganos de donante cadáver, con un incremento de un casi 29% con respecto al año 2020, que hubo 197 donantes.

Tras la bajada en el número de donantes y de trasplantes realizados en nuestro territorio durante el año 2020, *en el año 2021 se ha logrado aumentar las cifras considerablemente pese a todas las complicaciones existentes. Esto ha sido posible gracias a que más de un 86% de las familias valencianas han dado su consentimiento a la donación y al gran trabajo realizado por los profesionales a pesar de la pandemia.*



8.6.2. Donació i trasplantament de teixits

En total, s'han practicat 255 trasplantaments de cornies. En aquesta taula es poden veure distribuïts per hospitals:

Trasplante de córneas en 2020	
Hospitales	Trasplantes
Hosp. General U. de Alicante	60
Hosp. General U. de Elche	38
Hosp. U.S. Juan de Alicante	19
C. Hosp. Provincial Castellón	16
Hosp. Clínico U. de Valencia	18
Hosp. U. Dr. Peset	21
C. Hosp. General U. de Valencia	29
Hosp. U. i P. La Fe	58
Hosp. U. de la Ribera	16
FOM	181
TOTAL	456

8.6.3. Donación y trasplante hematopoyético

En 2021, se han realizado **152** trasplantes hematopoyéticos alogénicos en la Comunitat Valenciana gracias a la solidaridad de 152 donantes y **208** trasplantes autólogos.

La actividad de trasplante hematopoyético se describe en las siguientes tablas.

Trasplante hematopoyético en 2021							
Hospitales	ADULTOS						
	ALOGÉNICOS					AUTÓLOGOS	
	Emparentados		No emparentados			MO	SP
	MO	SP	MO	SP	SCU		
H. Arnau de Vilanova							14
H. Clínico U. de Valencia		19		2			46
H. General U. de Alicante							34
H. General U. de Castellón							21
IVO							6
H. Quirón Torrevieja							1
H. U. i P. La Fe	3	64	2	3	2	0	52
H. U. Dr. Peset							18
				5			
TOTAL	3	83	2	0	2	0	192

Hospitales	INFANTIL						
	ALOGÉNICOS					AUTÓLOGOS	
	Emparentados		No emparentados			MO	SP
	MO	SP	MO	SP	SCU		
H. U. i P. La Fe	3	2	1	5	0		13
H. Clínico U. De Valencia			1				3
TOTAL	3	2	2	5	0	0	16

Nota:

Trasplante alogénico: El donante y el receptor no son la misma persona. Puede ser de donante emparentado o no emparentado, en función de que exista relación familiar entre el donante y el receptor.
Trasplante autólogo: El donante y el receptor son la misma persona (se extraen células de un paciente para poder utilizarlas en ese mismo paciente posteriormente).

Glosario: MO – Médula ósea; SP – Sangre periférica; SCU – Sangre de cordón umbilical

8.6.4. Donación de sangre y transfusión

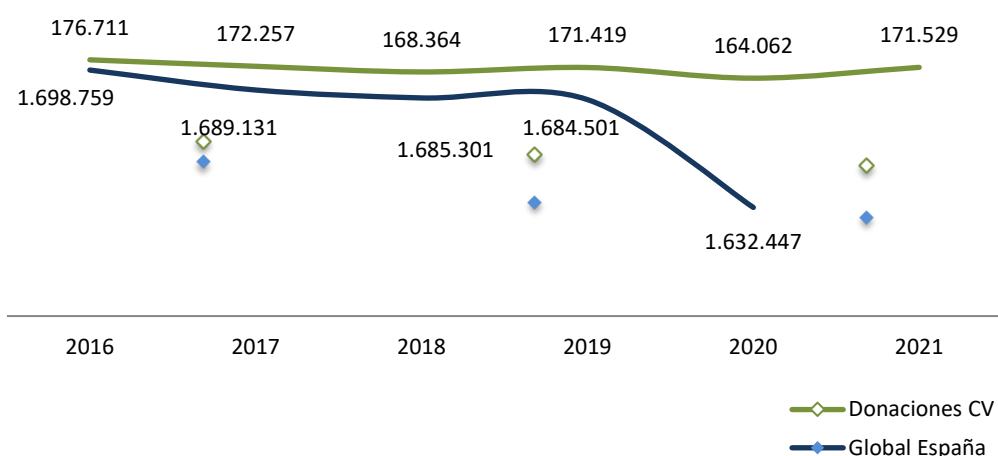
Donación de sangre

Durante el año 2021 se han realizado en la Comunitat Valenciana un total de 171.529 donaciones de sangre, lo que supone un incremento del 4,55% respecto a 2020, con lo que hemos recuperado los niveles previos a la pandemia. Con estas donaciones se han cubierto las necesidades hospitalarias y hemos mantenido nuestro almacén en condiciones óptimas, lo que demuestra el grado de maduración de nuestra unidad de promoción, adecuando las donaciones a las necesidades reales.

El índice global de donación ha sido de 33,9 donaciones por 1.000 habitantes (53,3/1.000 habitantes en edad de donar). El índice de donación se ha incrementado ligeramente respecto al año previo, y respecto a la población en edad de donar está dentro de los estándares europeos. En la siguiente gráfica, se muestra la evolución de la donación en la Comunitat Valenciana y en España.

Señalar que como en años anteriores, la donación de sangre en nuestra comunidad se ha adecuado a las necesidades de transfusión de componentes sanguíneos de los hospitales, manteniendo la autosuficiencia en hemáties, plasma y plaquetas para uso transfusional y modulando las donaciones para evitar caducidades innecesarias, así, ha sido necesario incrementar la *donación de sangre total* un 4,2% (160.450 en 2020 y 167.228 en 2021); los meses con más donaciones fueron marzo, mayo, septiembre y diciembre, los meses también con mayor consumo hospitalario. El mayor incremento de la donación en nuestra comunidad corresponde a la donación específica de aféresis (19%), como objetivo necesario para incrementar la suficiencia en derivados plasmáticos.

El 97,5% de las donaciones fueron de sangre total y el 2,5% mediante aféresis de componentes (plasma, plaquetas o plasma y plaquetas).



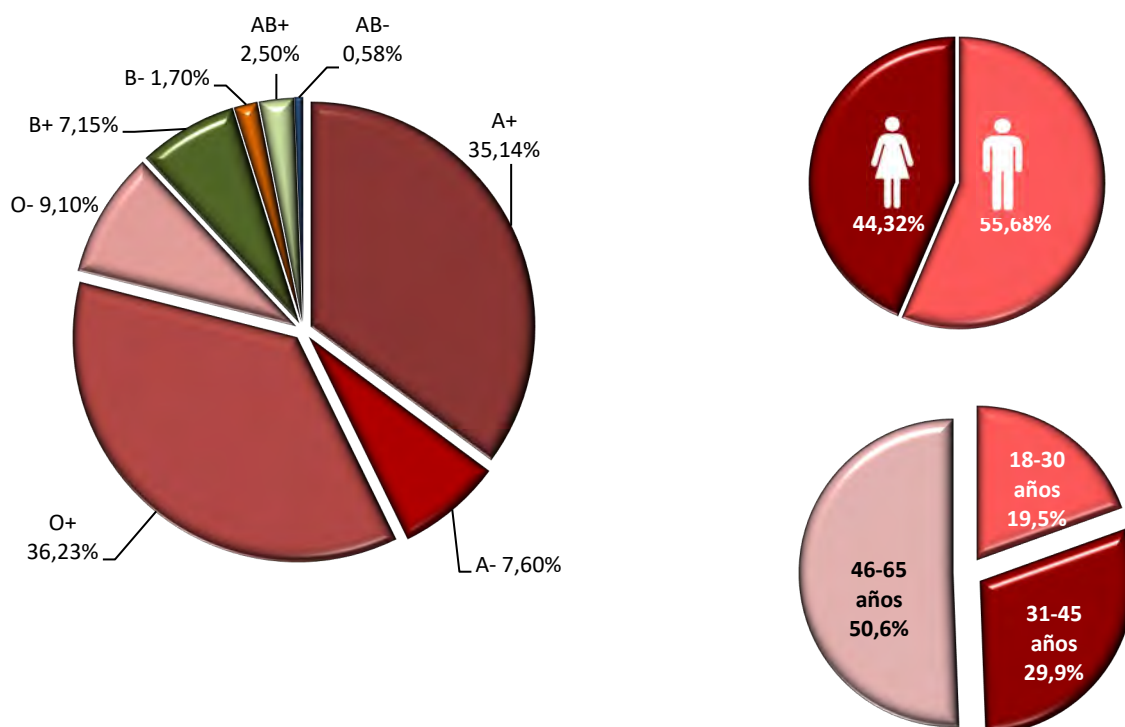
Fuente: Elaboración propia e Informe anual de actividad de Centros y Servicios de Transfusión año 2020 Sistema Nacional para la Seguridad Transfusional. MSSSI.

En la Comunitat Valenciana, para alcanzar estos datos de donación, se han realizado un total de 4.644 (+6,8%) colectas en las unidades móviles que recorren todos los pueblos de la comunidad, a los que hay que añadir los puntos fijos de donación: Centros de Transfusión de Alicante, Castellón y Valencia.

Continúa el descenso en la captación de nuevos donantes, 13.728, alcanzando un índice de donantes nuevos del 12,28%, como consecuencia de la pandemia. El índice de repetición de la donación en 2021 fue de 1,53.

El perfil del donante se detalla en los siguientes gráficos, este año muestra un incremento del envejecimiento de la población donante respecto a años previos superando el 50% los donantes con edad > a 45 años.

La distribución de los donantes por grupos sanguíneos se corresponde con la mostrada en nuestra población, salvo una desviación porcentual del 1,6% para los O Rh-.



Producción y distribución de componentes sanguíneos y hemoderivados

Los componentes sanguíneos para transfundir obtenidos de estas donaciones tras el proceso de separación han sido:

Unidades de componentes sanguíneos para transfundir obtenidos de estas donaciones (unidades)	
Componente	Total*
Concentrado de hematíes	165.034 (4,47%)
Plasma fresco inactivado/cuarentenado	12.108 (7,49%)
Concentrado de plaquetas (4 unidades)	23.579 (4,82%)
U. aféresis de plaquetas	1.781 (0%)
U. aféresis de plasma convaleciente Covid	896 (9,2%)

(*) Variación respecto al año anterior

Fuente: Elaboración propia.

Glosario: CTCV – Centro de Transfusión de la Comunitat Valenciana

Se ha enviado a la industria farmacéutica para su fraccionamiento 41.683 litros de plasma (plasma recuperado de sangre total y plasma de aféresis) obteniéndose los siguientes hemoderivados:

Evolución del fraccionamiento de plasma				
	2018	2019	2020	2021
Litros de plasma enviados a la industria	38.182	40.627	40.324	41.683
Producción: Viales obtenidos por el Centro de Transfusión de la Comunidad				
Albúmina 20%	109.345	102.292	108.800	110.933
Inmunoglobulinas 10 g	15.731	17.679	19.910	19.290
Alfa1antritipsina 1 g	570	7.250	7.576	7.180
Factor VIII 1000 UI	5.638	5.261	5.059	5.713
Factor IX 1000 UI	240	380	393	630
AT III UI				10.000

Fuente: Elaboración propia.

Este año se ha incrementado ligeramente el envío de plasma a fraccionar, como consecuencia del aumento del nº de donaciones de sangre total unido al aumento del plasma obtenido por aféresis. Aunque el rendimiento en producción es alto, estamos todavía lejos de conseguir la autosuficiencia en derivados plasmáticos.

La siguiente tabla detalla la distribución de los componentes sanguíneos a los hospitales de la Comunitat Valenciana.

Distribución de componentes desde el Centro de Transfusión de la Comunitat Valenciana a los hospitales en 2021					
Componentes	2018	2019	2020	2021	variación interanual
CH	151.711*	159.143*	151.795*	158.727*	+4,56%
Alicante	52.312	54.380	54.024	54.794	+1,4%
Castellón	14.221	15.186	14.288	15.803	+10,6%
Valencia	85.177	89.547	83.475	88.117	+5,56%
PFI/c	15.389*	14.849	11.793	11.770	-0,19%
Alicante	4.657	4.600	3.282	3.261	-0,63%
Castellón	1.795	1.248	847	1.396	+64,82%
Valencia	8.850	9.001	7.664	7.113	-7,19%
Plaquetas	22.145	23.177	23.164	24.447	+5,54%
Alicante	6.147	6.390	6.511	7.026	+7,90%
Castellón	1.802	2.002	1.761	2.119	+20,03%
Valencia	14.196	14.785	14.892	15.302	+2,70%
Plasma Covid			450*	515	
Alicante			386	437	
Castellón			0	20	
Valencia			34	58	

Fuente: *Elaboración propia*

Glosario: CH - Concentrado de hematíes; PFI/c - Plasma fresco inactivado o cuarentenado;

Nota: Plaquetas: incluye concentrado de plaquetas (x4 unidades) y plaquetas de aféresis; Hospitales públicos y privados con distribución de componentes sanguíneos: Alicante 20 hospitales, Castellón: 6 hospitales y Valencia: 23 hospitales

*Para el global se incluye la distribución de componentes a otras CC.AA y extranjero.

Transfusión de componentes sanguíneos

Las cifras que se presentan corresponden al consumo de toda la red hospitalaria (centros públicos y privados).

Los datos de este año están más en línea con lo ocurrido a los años previos a la pandemia.

Evolución de la transfusión de componentes sanguíneos				
Componentes sanguíneos	2018	2019	2020	2021
Hematíes				
unidades	149.915	157.142	148.828	156.727
*unidades/1.000 habitantes	30,2	31,4	29,55	31,02
Plaquetas**				
unidades	20.467	21.540	21.208	23.261
unidades/1.000 habitantes	4,13	4,30	4,21	4,6
Plasma				
unidades	14.558	14.134	11.476	11.564
unidades/1.000 habitantes	2,94	2,82	2,27	2,29

**Plaquetas: *pooles+aféresis (dosis terapéutica)*

Fuente: *Elaboración propia.*

Nota: *Datos de población según INE actualizado a fecha 1 de julio del año correspondiente

El número de pacientes beneficiados por esas transfusiones han sido: 39.725 con hematíes, 4.697 con plasma y 6.485 con plaquetas.

A continuación, se muestra la diferencia en la transfusión respecto al año anterior para las tres provincias de la Comunitat Valenciana.

Variación interanual en la transfusión de componentes sanguíneos por provincias en 2021									
Provincia	Hematíes			Plaquetas			Plasma		
	2020	2021	% Var. interanual	2020	2021	% Var. interanual	2020	2021	% Var. interanual
Alicante	52.867	54.140	2,40%	5.486	6.309	15%	3.576	3.405	-4,78%
Castellón	13.990	15.524	10,96%	1.549	1.877	21,17%	811	1.363	68,06%
Valencia	81.961	87.063	6,22%	14.173	15.075	6,36%	7.089	6.796	-4,13%

**las transfusiones de plasma incluyen las unidades de Plasma Convaleciente Covid administrado, los hospitales no en enviado los datos disgregados.*

En conclusión, la tendencia en nuestra comunidad es mantener el equilibrio entre la donación de sangre total y las necesidades de componentes sanguíneos de los hospitales: en un año especialmente complicado, nos hemos adaptado a estas necesidades de manera que el objetivo de autoabastecimiento para los componentes sanguíneos que se transfunden (hematíes, plasma fresco y plaquetas) se ha conseguido.

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública está trabajando para modificar la estrategia de donación con el fin de conseguir un incremento en la donación de plasma mediante aféresis. La finalidad es la búsqueda de la autosuficiencia de hemoderivados del plasma (albúmina, inmunoglobulinas y otros) de los que aún se está lejos, aunque hemos conseguido seguir incrementado las donaciones de plasma de aféresis, este año el objetivo de incremento ha sido menor ya que hemos desviado nuestros esfuerzos para la obtención de plasma convaleciente de Covid.

8.6.5. Impacto de la pandemia en la hemoterapia y otras actividades del CTCV

Hemoterapia: Durante el año 2021 la actividad de promoción en relación con las colectas ha ido permitiendo recuperar la programación de estas de forma regulada

Las actividades específicas de promoción de la donación para la captación de nuevos donantes dirigido a los jóvenes en colegios, institutos y universidades ha continuado interrumpida durante todo el año 2021. Esto ha repercutido por segundo año consecutivo en la captación de nuevos donantes, así como en el envejecimiento claro de nuestra población donante, de manera que el índice de nuevos donantes es todavía inferior que en el año 2020 (13,1% vs 12,3%) y el 50,6% de la donación de este año ha sido soportada por los donantes de mayor edad (46-65 años), y solo el 18 % corresponde a donantes de 18-30 años.

Hemos conseguido en todo momento adaptarnos a las necesidades de los hospitales, que ha sido similar a los años prepandemia. Nuestro stock ha permanecido dentro de niveles óptimos durante todo el periodo, sin incrementar significativamente las caducidades de los diferentes componentes sanguíneos.

Durante el primer trimestre del año continuamos con el procedimiento de donación de plasma convaleciente de Covid, mediante una campaña de difusión propia del CTCV. Durante este trimestre se analizaron 1.676 ofrecimientos para determinar los niveles de anticuerpos, y realizamos 805 aféresis a 535 donantes, de estas validamos 896 dosis para su transfusión, de las cuales se han distribuido a los hospitales de la comunidad 515 dosis.

Actividad en banco de tejidos, cordón y terapia celular

La actividad en donación e implante de tejidos y terapia celular se ha recuperado durante este año.

La donación de sangre de cordón ha costado más en recuperarse tras suspenderse la actividad hasta finales de mayo, con una reactivación muy lenta y desigual en las diferentes maternidades autorizadas.

Actividad en banco de leche

Tanto la donación como la distribución de este producto se han mantenido sin cambios durante la pandemia. Los 1.570 litros de leche donada por 308 mujeres han sido procesados, analizados y distribuidos a 7 hospitales con unidades de neonatología para beneficiar a 456 bebés.

Actividad del banco de córneas

Esta actividad que comenzó durante la pandemia está funcionando muy bien. Se han procesado 624 córneas donadas, de las cuales se han distribuido para trasplante 456, el máximo histórico en nuestra comunidad. Se están desarrollando nuevos tejidos corneales: lamelas, técnicas de cultivo a 37º o criopreservación, que esperamos permitan la utilidad de la mayoría de las córneas donadas y un servicio mucho más preciso.

8.7. Información COVID – 19

En el año 2021, la pandemia ha tenido un gran impacto en la población, especialmente en los meses de enero y febrero de 2021, durante la tercera ola, cuando la gran mayoría de la población no había recibido todavía ninguna dosis de la vacuna contra la COVID-19. Se detalla en este apartado la información relativa a Atención Primaria, Urgencias y Hospitalizaciones de pacientes con COVID-19 o sospecha.

Se define como **Caso sospechoso** de infección por **SARS-COV-2** que cumple criterio clínico hasta obtener el resultado de la PCR: Cualquier persona con un cuadro clínico de infección respiratoria aguda de aparición súbita de cualquier gravedad que cursa, entre otros, con fiebre, tos o sensación de falta de aire. Otros síntomas atípicos como odinofagia, anosmia, ageusia, dolores musculares, diarreas, dolor torácico o cefaleas, entre otros, pueden ser considerados también síntomas de sospecha de infección por SARS-CoV-2 según criterio clínico.

En el momento de detectar un caso sospechoso se inicia la identificación de contactos estrechos. Se consideran **contactos estrechos** a todas las personas tanto sanitarios como familiares, convivientes y laborales que hayan tenido contacto con el caso desde 2 días antes del inicio de síntomas (o del diagnóstico por PCR en el caso de asintomáticos) hasta el momento en el que el caso es aislado y que:

- Haya proporcionado cuidados a un caso: personal sanitario o sociosanitario que no han utilizado las medidas de protección adecuadas, familiares o personas con otro tipo de contacto físico similar.
- Haya estado en el mismo lugar que un caso, a una distancia menor de 2 metros (ej. convivientes, visitas) y durante más de 15 minutos.
- Haya viajado en un avión, tren u otro medio de transporte terrestre de largo recorrido (siempre que sea posible el acceso a la identificación de los viajeros) en un radio de dos asientos alrededor del caso, así como la tripulación que haya tenido contacto con él.

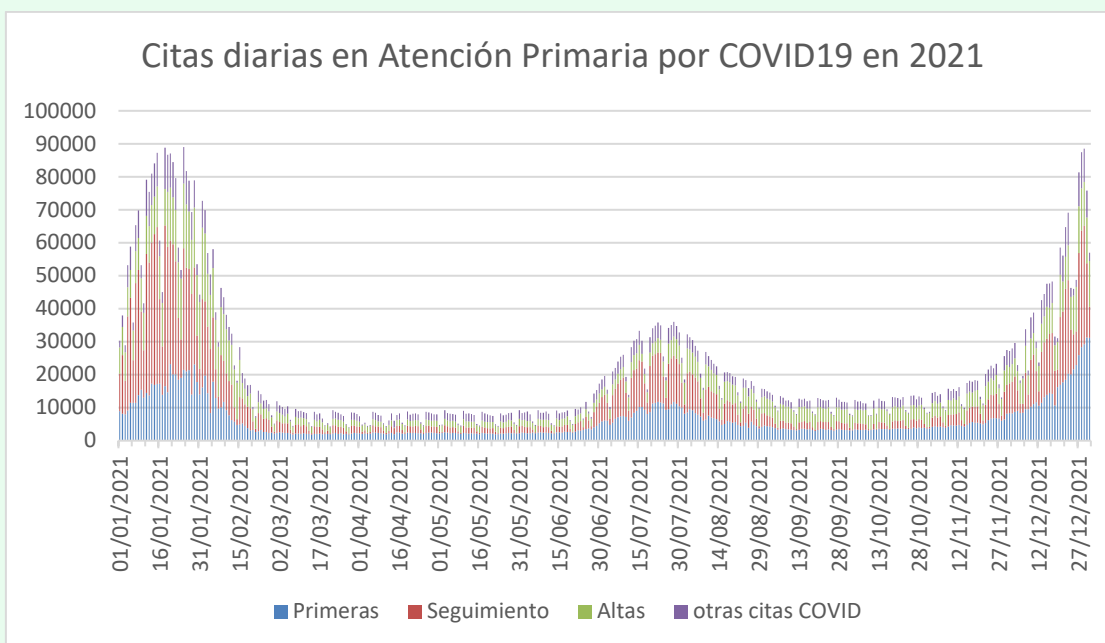
8.7.1. COVID – Atención Primaria

En este apartado se detalla la información de Atención Primaria en relación con las citas y consultas de COVID19 para casos y contactos.

8.7.1.1. Citas en atención primaria por COVID19

En el siguiente gráfico, se refleja cuál ha sido la demanda de atención en primaria estructurada en agendas para la organización de la atención.

Se observa como desde el final de verano y hasta el fin de año ha ido creciendo la demanda de atención.



Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis de Sistemas de Información Sanitaria)

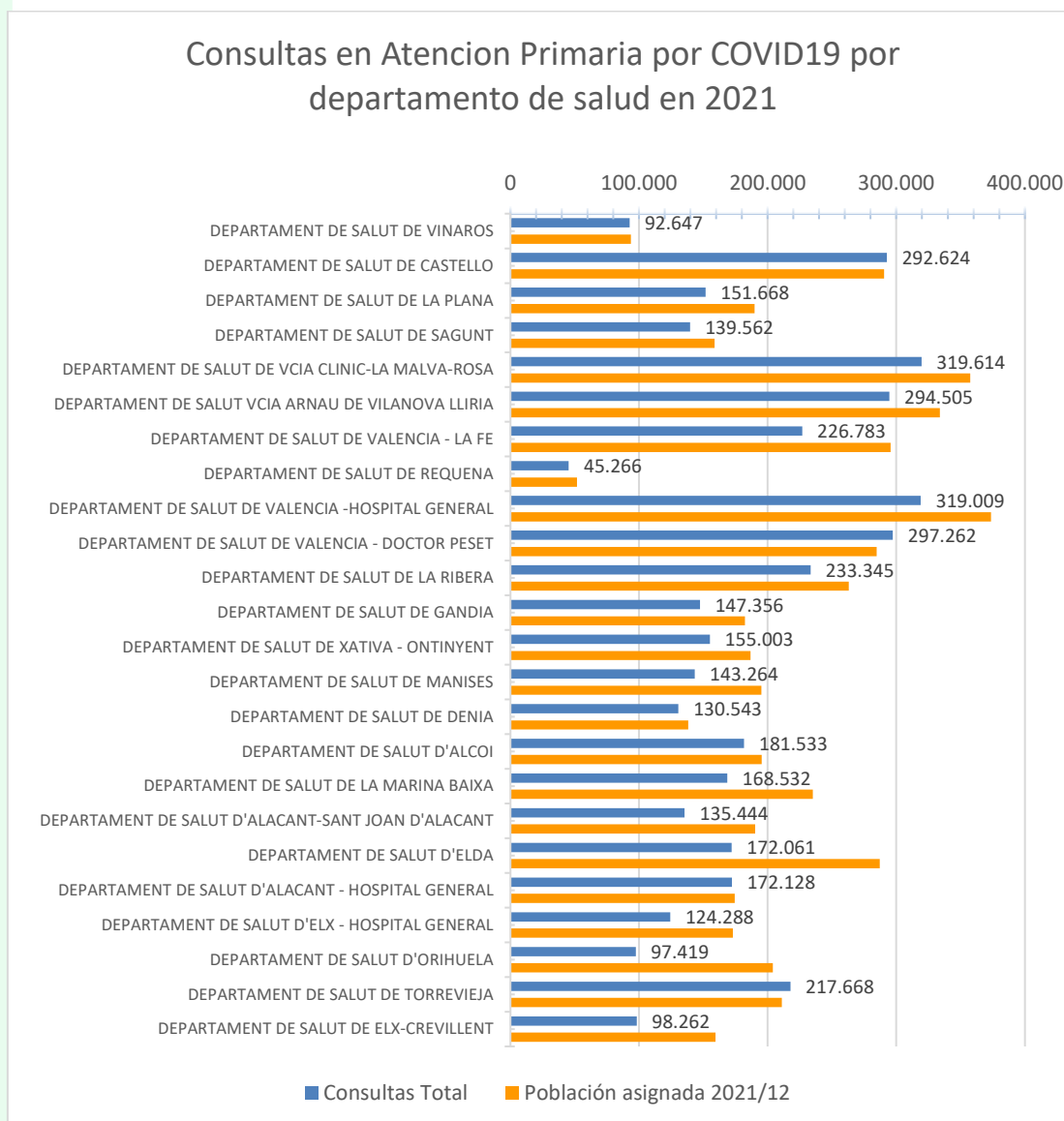
8.7.1.2. Consultas en atención primaria por COVID

Las consultas como ya reflejan las citas han sido especialmente notables durante la tercera ola, a principio del año 2021 atendiendo tanto a casos como contactos.



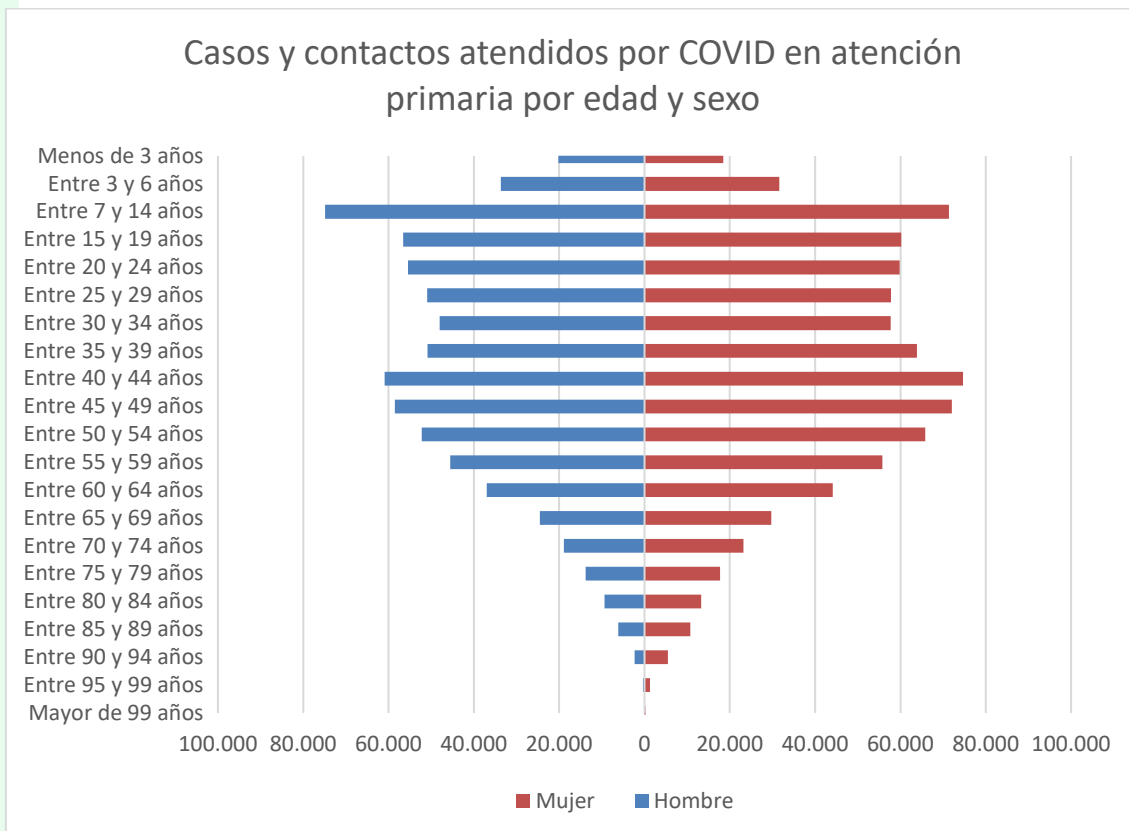
Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis de Sistemas de Información Sanitaria)

En el siguiente gráfico se muestra el número de consultas realizadas durante el 2021 por departamentos y la población asignada a los mismos. Al igual que en el año anterior, el departamento de salud de Valencia Clínico-Malvarrosa el que más consultas ha atendido este año (319.614 consultas). El departamento con mayor frecuentación entre la población asignada en el año 2021 ha sido el departamento de Salud de Valencia – Dr. Peset en el año 2021. que tuvo una mayor frecuentación en relación con la población asignada.



Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis de Sistemas de Información Sanitaria)

La distribución por edad y sexo de los casos y contactos atendidos por los equipos de primaria muestra las mayores cifras en el grupo de pacientes entre 7 y 14 años en conjunto, y para los hombres, mientras que en el caso de las mujeres, el grupo de edad donde hay una mayor concentración de casos y contactos atendidos por COVID es el grupo de 40 a 44 años. Éste también es el segundo grupo con más casos y contactos registrados en conjunto.



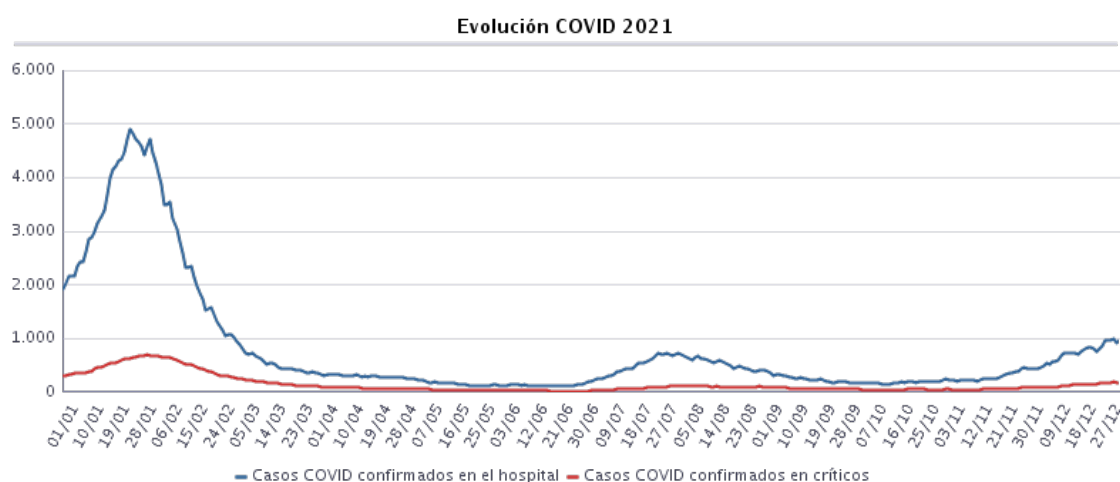
Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis de Sistemas de Información Sanitaria)

8.7.2. COVID-19 – Hospitalización

En 2021 la pandemia por infección por el virus SARS-CoV-2 se ha dejado notar especialmente en los ingresos hospitalarios y en las urgencias registradas. Se muestra en este apartado la información relativa a las hospitalizaciones relacionadas con COVID-19.

8.7.2.1. Hospitalizados por COVID-19 en 2021

El siguiente gráfico muestra la evolución de los pacientes hospitalizados con COVID-19 a lo largo del año 2021:



Fuente: ALUMBRA. Servicio de Análisis de Sistemas de Información Sanitaria.

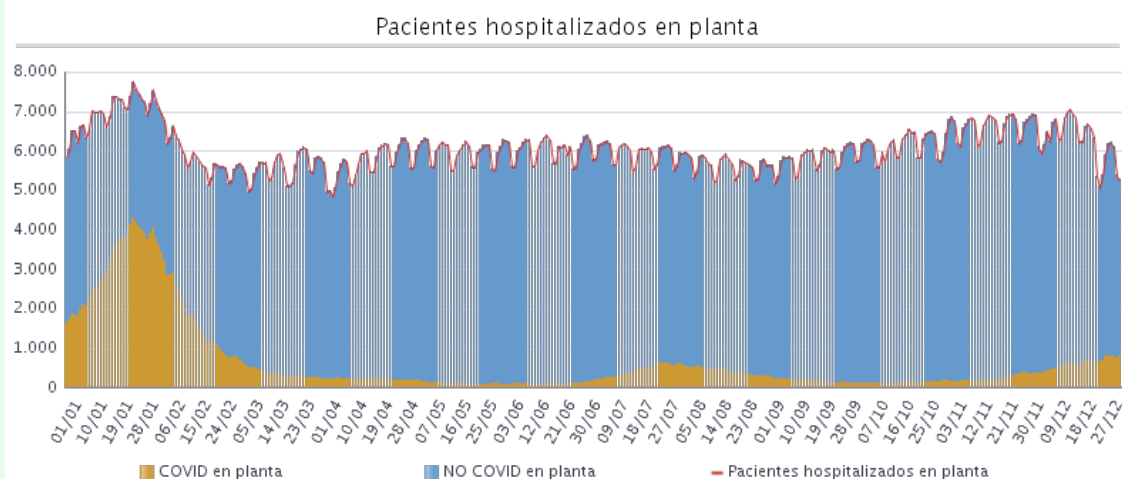
En el cuadro se muestran los datos de ingresos con COVID por meses y provincias:

Casos COVID hospitalizados en 2021				
Mes	COMUNITAT VALENCIANA	ALICANTE	CASTELLÓN	VALENCIA
Enero	14.703	5.852	1.251	7.605
Febrero	7.846	3.148	776	3.928
Marzo	1.722	663	167	895
Abril	866	257	122	489
Mayo	566	155	100	311
Junio	562	127	68	367
Julio	2.368	467	214	1.689
Agosto	2.288	849	261	1.181
Septiembre	868	356	125	387
Octubre	644	247	169	228
Noviembre	1.137	382	236	520
Diciembre	3.210	1.028	453	1.734
Total Acumulado 2021	28.725	10.554	2.990	15.213

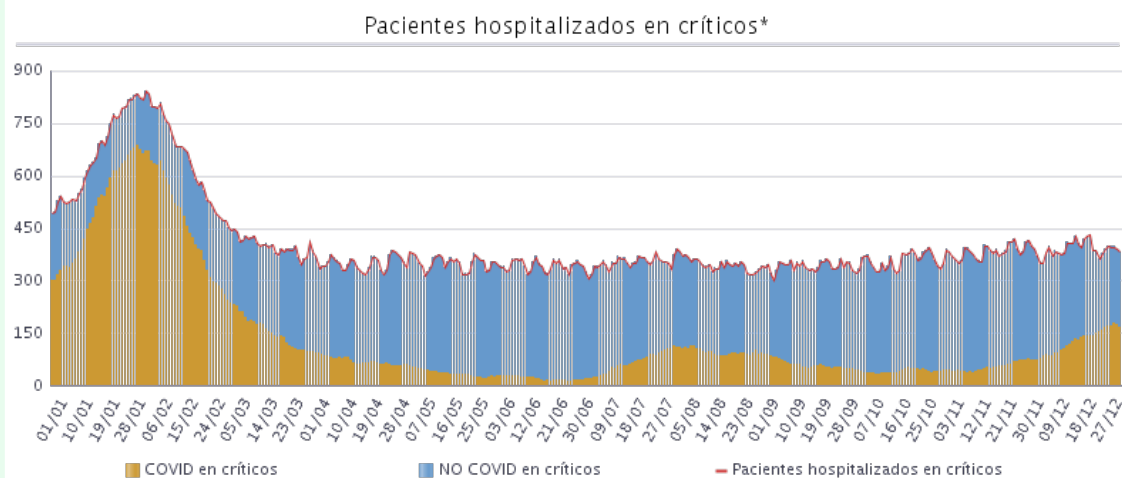
Fuente: ALUMBRA. Servicio de Análisis de Sistemas Información Sanitaria

Los meses de enero y febrero fueron los que registraron un mayor número de hospitalizaciones COVID de la pandemia.

Los siguientes gráficos muestran el desglose de pacientes hospitalizados en planta y críticos según situación COVID. El número de hospitalizaciones se vio afectada por los pacientes COVID hospitalizados, siendo de gran relevancia los ingresos COVID en críticos durante los primeros meses del año:



Fuente: ALUMBRA. Servicio de Análisis de Sistemas Información Sanitaria



Fuente: ALUMBRA. Servicio de Análisis de Sistemas Información Sanitaria

*Excluidos pacientes de UCI pediátricas, neonatales y unidades de quemados

8.7.2.2. Hospitalizados por COVID-19 en 2021, por centros

Por centros, los resultados acumulados del año 2021 son los siguientes:

Casos COVID confirmados en el hospital en 2021		
Centro	Casos COVID confirmados en el hospital	Casos COVID confirmados en UCI
H. COMARCAL DE VINAROS	458	67
H.GRAL.UNIV. DE CASTELLON	1.572	277
H. UNIVERSIT. DE LA PLANA	986	124
H. DE SAGUNTO	1.004	96
H. CLINICO DE VALENCIA	1.884	194
H. ARNAU DE VILANOVA	1.419	143
H. UNIV. I POLITEC. LA FE	2.395	283
H. GENERAL DE REQUENA	223	33
C.H.GRAL.UNIV.DE VALENCIA	1.951	297
H.UNIVERSIT. DOCTOR PESET	2.074	193
H.UNIVERSIT. DE LA RIBERA	1.436	137
H. FRANCESC DE BORJA	1.065	141
H. DENIA	486	68
H. LLUIS ALCANYIS	875	107
H. GNRAL. DE ONTINYENT	9	0
H. VIRGEN DE LOS LIRIOS	961	60
H. DE LA MARINA BAIXA	919	144
H. UNIVERSITARIO SAN JUAN	1.168	133
H.GRAL.UNIVERSIT. DE ELDA	1.247	106
H. GRAL.UNIV. DE ALICANTE	1.930	279
H.GRAL.UNIV.ELCHE	1.523	140
H. VEGA BAJA	939	144
H.UNIVERSIT.DE TORREVIEJA	728	52
H. DE MANISES	931	76
H. UNIVERSIT. VINALOPO	720	69
C HABILITADO ERNEST*	247	0
C.H. PROVINCIAL CASTELLON	38	2
Total	28.725	3.329

Fuente: ALUMBRA. Servicio de Análisis de Sistemas Información Sanitaria

*El centro Ernest Lluch de Valencia se habilitó el año 2020 para pacientes con COVID-19 con una dotación durante el año 2021 de 115 camas.

8.7.2.3. Hospitalizados por COVID-19, por edad y sexo

Por edad y sexo, la distribución de los pacientes hospitalizados con COVID-19 ha sido la siguiente:

Hospitalizados COVID por Edad y Sexo (Total)			
Edad (años)	Hombre	Mujer	COMUNITAT VALENCIANA
<=15	220	183	403
16-34	871	1.047	1.918
35-50	2.577	1.873	4.450
51-65	4.510	2.773	7.283
66-75	3.328	2.039	5.367
>75	4.615	4.698	9.313
Total	16.117	12.608	28.725

Fuente: ALUMBRA. Servicio de Análisis de Sistemas Información Sanitaria

Esta distribución en pacientes críticos ha sido:

Hospitalizados COVID por Edad y Sexo (UCI)			
Edad (años)	Hombre	Mujer	COMUNITAT VALENCIANA
<=15	8	4	12
16-34	96	66	162
35-50	327	148	475
51-65	869	362	1.231
66-75	727	325	1.052
>75	270	127	397
Total	2.297	1.032	3.329

Fuente: ALUMBRA. Servicio de Análisis de Sistemas Información Sanitaria

Al igual que en el año 2020, los datos reflejan que los hombres ingresan más que las mujeres por COVID-19 en todos los rangos de edad, excepto en la franja de 16-34 años donde ingresaron más las mujeres. Especialmente relevante es el ingreso como pacientes críticos de los hombres en todas las franjas de edad.

8.7.2.4. Camas instaladas por centros en 2021, por meses

El principio del año 2021 refleja un aumento del número de camas respecto al año anterior, y las cifras son también superiores en los meses de enero y febrero, en comparación con el resto del año 2021, para hacer frente a la tercera ola del virus. A partir del mes de marzo, con el fin de la tercera ola, las cifras del número de camas disminuyeron, para situarse aproximadamente en los números registrados en los últimos meses del año 2020. Así, la dotación de camas por centro ha variado de la siguiente manera:

Camas Instaladas en 2021

Centro	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
H. COMARCAL DE VINAROS	216	187	172	172	172	172	172	172	172	172	172	172
H.GRAL.UNIV. DE CASTELLON	652	652	653	653	653	653	653	653	653	653	653	654
H. UNIVERSIT. DE LA PLANA	312	312	312	318	318	318	318	318	318	318	318	340
H. DE SAGUNTO	320	301	294	294	273	264	264	264	264	264	264	266
H. CLINICO DE VALENCIA	660	619	597	594	594	594	593	594	594	594	594	594
H. ARNAU DE VILANOVA	507	511	511	511	511	511	511	511	511	511	511	512
H. UNIV. I POLITEC. LA FE	1111	1010	984	984	984	984	985	984	984	984	985	984
H. GENERAL DE REQUENA	119	119	119	119	119	119	119	119	119	120	120	120
C.H.GRAL.UNIV.DE VALENCIA	570	520	517	522	513	516	507	503	513	510	510	511
H.UNIVERSIT. DOCTOR PESET	538	525	509	509	509	509	509	509	509	509	509	514
H.UNIVERSIT. DE LA RIBERA	412	411	411	411	411	411	411	411	411	411	411	382
H. FRANCESC DE BORJA	379	320	320	305	303	303	303	303	303	303	303	303
H. DENIA	273	265	253	253	249	249	250	250	249	249	249	249
H. LLUIS ALCANYIS	318	318	318	318	318	318	257	280	280	280	263	282
H. GNRAL. DE ONTINYENT	45	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
H. VIRGEN DE LOS LIRIOS	355	330	329	329	329	329	329	329	328	339	346	348
H. DE LA MARINA BAIXA	305	289	279	279	279	279	279	277	277	279	279	276
H. UNIVERSITARIO SAN JUAN	513	451	429	429	429	426	426	426	426	426	426	427
H.GRAL.UNIVERSIT. DE ELDA	598	598	597	597	597	597	597	597	598	587	598	598
H. GRAL.UNIV. DE ALICANTE	937	997	997	997	997	997	997	997	997	994	994	994
H.GRAL.UNIV.ELCHE	586	556	546	546	546	546	546	549	548	548	548	548
H. VEGA BAJA	344	328	323	323	323	323	325	327	330	329	325	325
H.UNIVERSIT.DE TORREVIEJA	395	323	314	281	279	279	285	282	282	284	283	285
H. DE MANISES	391	390	391	389	389	390	390	390	389	389	392	373
H. UNIVERSIT. VINALOPO	368	395	231	230	233	235	235	236	239	241	245	246
C.H. PROVINCIAL CASTELLON	245	246	243	232	232	232	231	231	231	231	233	233
C HABILITADO ERNEST	116	116	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115
Total	11.585	11.139	10.814	10.760	10.725	10.719	10.657	10.677	10.690	10.690	10.696	10.701

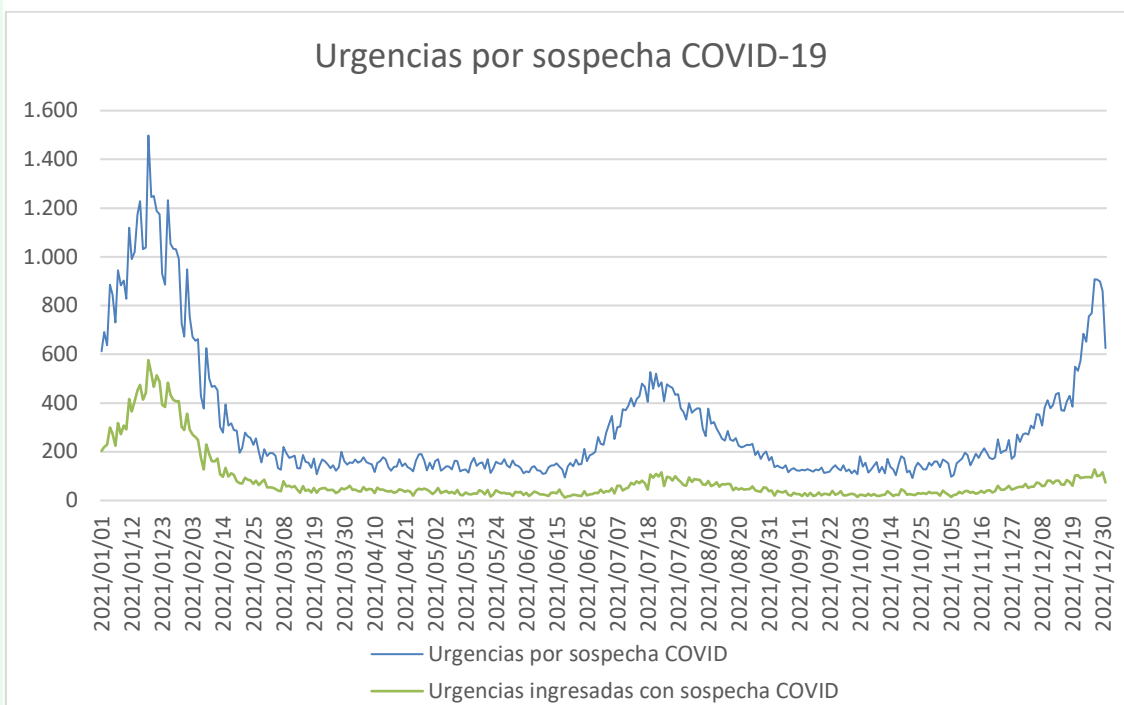
Fuente: ALUMBRA. Servicio de Análisis de Sistemas Información Sanitaria. Datos a último día de cada mes

8.7.3. COVID -19– Urgencias

En este apartado se detalla la información de Urgencias en relación con la atención de pacientes con sospecha de COVID-19 referida en admisión.

8.7.3.1. Urgencias atendidas por sospecha COVID-19

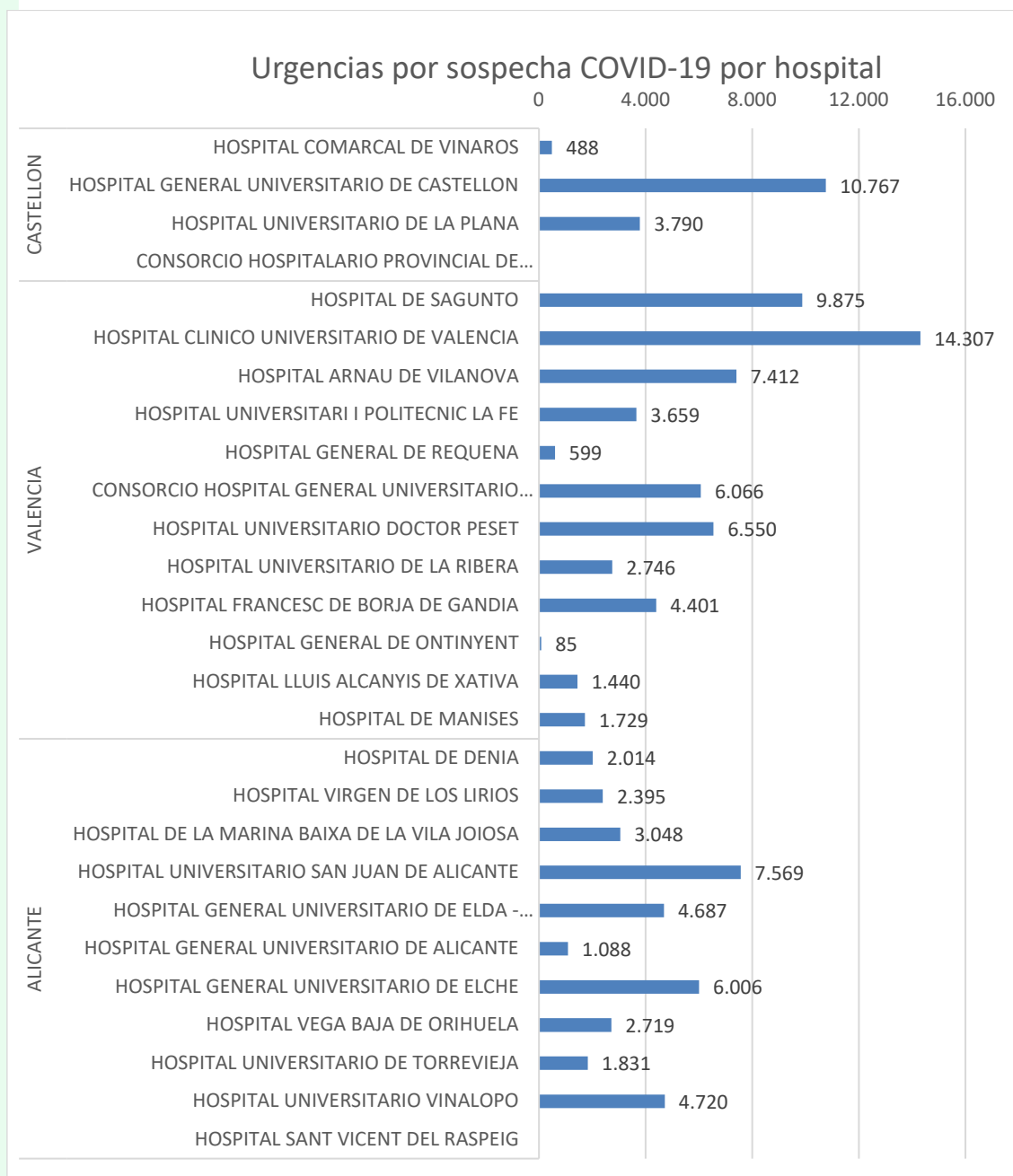
En el siguiente gráfico, se refleja claramente como las distintas olas epidémicas han hecho presión en el servicio de urgencias hospitalarias, siendo de especial relevancia la ola de enero de 2021.



Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis de Sistemas de Información Sanitaria)

8.7.3.2. Urgencias atendidas por sospecha COVID-19 por hospital

En las consultas atendidas en urgencias por departamento de salud se observa como el Hospital Clínico Universitario de Valencia ha sido el hospital que más urgencias ha atendido en números absolutos.



Fuente: Elaboración propia. (ALUMBRA. Servicio de Análisis de Sistemas de Información Sanitaria)

9. SALUD PÚBLICA Y ADICCIONES

Índice	9. Salud Pública y Adicciones
	9.1. Planificación y evaluación de políticas de salud
	9.1.1. Plan de Salud
	9.1.2. Evaluación del impacto en salud
	9.2. Sistemas de información sobre el estado de salud de la población y sus determinantes
	9.2.1. Registro de mortalidad
	9.2.2. Registro de mortalidad perinatal
	9.2.3. Registro de interrupciones voluntarias del embarazo
	9.2.4. Red Centinela Sanitaria
	9.2.5. Sistema de información de cáncer
	9.2.6. Sistema de información de enfermedades raras
	9.2.7. Sistema de información de enfermedades renales
	9.2.8. Encuesta de salud
	9.2.9. Sistema de Información en Salud Pública
	9.2.10. Observatorio Valenciano de Salud
	9.2.11. Sistema de información vacunal
	9.3. Vigilancia en salud pública
	9.3.1. Enfermedades de declaración obligatoria
	9.3.2. Vigilancia de patología laboral en personas trabajadoras
	9.3.3. Exposición a agentes biológicos en personal de los centros sanitarios
	9.4. Protección de la salud pública
	9.4.1. Seguridad alimentaria
	9.4.2. Salud ambiental
	9.4.3. Seguridad química
	9.5. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad
	9.5.1. Cribado neonatal
	9.5.2. Promoción de la salud infantil
	9.5.3. Prevención de enfermedades transmisibles mediante vacunación
	9.5.4. Promoción de la salud en el entorno educativo
	9.5.5. Prevención de infecciones de transmisión sexual
	9.5.6. Violencia de género
	9.5.7. Promoción de la salud en el entorno laboral
	9.5.8. Prevención del cáncer

9.5.9. Acción comunitaria para la salud

9.5.10. Promoción de la Salud en el Entorno Sanitario

9.5.11. Acciones transversales

9.6. Laboratorios de Salud Pública

9.7. Drogodependencias y otros trastornos adictivos

9.7.1. Recursos asistenciales de carácter ambulatorio y hospitalario

9.7.2. Recursos de la prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos

9.7.3. Actividad en la red pública de las drogodependencias y otras adicciones

9.7.4. Sanciones por publicidad, venta y consumo de alcohol y de tabaco

9.7.5. Impacto del COVID-19

9.8 Actuaciones especiales para la vigilancia y control de la pandemia de COVID-19

9.8.1. Situación epidemiológica

9.8.2. Coordinación y adaptación funcional

9.8.3. Protocolos de actuación y difusión

9.8.4. Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión

9.8.5. Abreviaturas

9.1. Planificación y evaluación de políticas de salud

9.1.1. Plan de Salud

Aunque la vigencia inicial del IV Plan de Salud se planteó entre 2016-2020, la situación inesperada y prolongada de pandemia de Covid-19, interfirió notablemente en el desarrollo y consecución de los objetivos que se propuso alcanzar con el horizonte inicial de 2020.

En 2021 se llevó a cabo un **informe de evaluación final del IV Plan**, con el objeto de disponer de una valoración global del grado de consecución de sus objetivos y que además pudiera servir como base para el análisis de situación y punto de partida de la formulación del V Plan de Salud. Ante la dificultad de obtener e interpretar los indicadores en una situación tan especial como la que se produjo en 2020, se utilizaron como fuente de análisis los 189 indicadores de evaluación disponibles en 2019, vinculados a sus 33 objetivos. En base a ello, el **nivel de desarrollo del IV Plan de Salud** en conjunto mostró un cumplimiento de las expectativas de mejora o mejora parcial del **80%**. El informe de evaluación completo está disponible en el siguiente enlace:

<http://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?CodPunto=4023&Opcion=SANMSPLAN4PLAN SALUD&MenuSup=SANMS501&Seccion=SANPSPLANINFORMES&Nivel=2>

En el último trimestre de 2021 se inició el proceso para la elaboración del V Plan de Salud de la Comunitat Valenciana, tras la decisión adoptada por el Consejo de Dirección de la CSUSP en su reunión del 14 de junio de 2021, donde se aprobó la metodología y el calendario de trabajo para su definición.

El punto de partida consistió en iniciar un proceso participativo mediante consulta a diferentes grupos de interés para captar los puntos de vista y las necesidades percibidas desde los diferentes sectores que configuran la sociedad valenciana. Para ello se aplicaron diferentes metodologías consistentes en entrevistas a personas clave, sesiones de trabajo grupal presenciales, trabajando en paralelo con dos grupos de composición equivalente, titular y espejo (técnica METAPLAN) así como en reuniones telemáticas. En esta primera fase de consultas desarrollada en el último trimestre de 2021 participaron un total de 141 personas, cuya distribución en número y perfil se refleja en la tabla siguiente.

Grupo de trabajo	Lugar y fecha hora reunión de trabajo	Modalidad	N.º asistentes	Mujeres	Hombres
Técnicos de	EVES (23/09/21)	Presencial	17	12	5
Líderes de	EVES (23/09/21)	Presencial	18	14	4
Mandos Intermedio	EVES (24/09/21)	Presencial	25	18	7
T. Otras	EVES (24/09/21)	Presencial	21	12	9
Asociaciones de	EVES (14/10/21)	Presencial	9	4	5
Ciudadanía	EVES (14/10/21)	Presencial	9	6	3
Asociaciones de	H.G. Alicante	Presencial	10	7	3
Ciudadanía	H.G. Alicante	Presencial	7	6	1
Directivos	Zoom (15/10/21)	online	7	3	4
Directivos	Zoom (18/10/21)	online	8	3	4
Salud Digital	DGSPA (16/12/21)	Presencial	12	6	7
Total, de participantes			143	91	52

A partir del contenido de las propuestas realizadas por estos grupos de participación, se diseñó el cuestionario base para el estudio Delphi para ampliar la consulta en 2022.

Por otro lado, y a pesar de la difícil situación generada por la pandemia, a lo largo de 2021 se han mantenido las siguientes actuaciones:

- Alineamiento de los **acuerdos de gestión** de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública con las líneas estratégicas y objetivos del Plan de Salud, priorizando indicadores que miden mejoras asistenciales y en salud de la población y adaptando los indicadores anuales utilizados para evaluar la consecución de los objetivos ligados a incentivos de los profesionales.
- Traslación de los objetivos del Plan de Salud al ámbito local a través de *XarxaSalut*, la red de municipios por la salud de la Comunitat Valenciana. Vinculado a ello, en 2021 se realizó la quinta convocatoria de **subvenciones competitivas por valor de 110.000 euros** para facilitar la implementación de proyectos locales de promoción de la salud vinculados al IV Plan de Salud, de cuya resolución se beneficiaron 52 municipios de la Comunitat, de los cuales 7 dedicaron la subvención a proyectos formativos, 12 a la elaboración de diagnósticos y mapas de activos para la salud, 3 a la planificación de acciones, 1 a la evaluación del impacto en salud y 26 a proyectos de promoción de la salud en el ámbito local. Entre estos últimos destacan los proyectos centrados en la promoción de la actividad física.

9.1.2. Evaluación del Impacto en Salud

La Evaluación del Impacto en Salud (**EIS**) se considera un instrumento fundamental para impulsar la **Salud en Todas las Políticas**, al incorporar criterios de salud basados en la evidencia científica y con perspectiva de equidad en las políticas no sanitarias.

En 2021 el trabajo se centró en potenciar la implementación de la EIS en el **ámbito local**, con la propuesta de una metodología y herramientas de apoyo adaptadas a este contexto. A pesar de las limitaciones derivadas de la pandemia, se avanzó en las siguientes actuaciones:

- **Elaboración de la *Guía para analizar el impacto y la equidad en salud en las políticas municipales*** como parte del conjunto de Guías *XarxaSalut*. Además de recoger las bases conceptuales que sustentan la EIS, propone un procedimiento sencillo estructurado en 6 fases -DECIDE- que puede adaptarse a los diferentes contextos y necesidades. Además, incorpora diferentes materiales complementarios, con la finalidad de facilitar la tarea en las distintas fases del proceso. Está accesible en castellano y valenciano en el siguiente enlace: <http://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?CodPunto=4161&Opcion=SANMS52&MenuSup=SANMS&Seccion=SANPS520005&Nivel=2>
- Incorporación de proyectos para aplicar la EIS en los supuestos subvencionables de la convocatoria de subvenciones para el despliegue del Plan de salud en sus municipios de 2021.
- Participación en la IV Jornada XarxaSalut con la presentación a personal técnico municipal y de salud pública de la ***Guía para analizar el impacto y la equidad en salud en las políticas municipales***, celebrada en formato online, el 9 de junio de 2021.
- Presentación de la comunicación “EVALUACIÓN DE IMPACTO EN SALUD EN EL ÁMBITO LOCAL. ELABORACIÓN DE UNA PROPUESTA METODOLÓGICA” en la XXXIX Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología (SEE), León, 10 de septiembre de 2021.
- Participación en la VIII Jornada sobre Implementación Local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS con la intervención “Construcción de una Metodología de apoyo a la EIS a nivel local en la Comunitat Valenciana”. Se lideró desde el Ministerio de Sanidad en formato online el 27 de octubre de 2021 como parte de los resultados de las buenas prácticas vinculadas a la Join Action Health Equity Europe, work package 9 Health Equity in all Policies.

Otras actividades

- Coordinación de **curso online “De lo global a lo local: salud en todas las políticas y evaluación del impacto en salud”** dentro del Plan de formación propia de la EVES. Dada la demanda de este curso tras su primera edición, en 2021 se llevó a cabo una segunda edición. Finalizaron el curso con éxito 26 personas (22 mujeres y 4 hombres) incluyendo personal técnico de salud y del ámbito municipal.
- Participación en el curso online organizado por el Ayuntamiento de València “Salud en Todas las Políticas: curso teórico-práctico sobre evaluación del impacto en salud de políticas y proyectos municipales”.
- Publicación de un artículo sobre el trabajo realizado en el estudio piloto sobre EIS en el municipio de Almussafes, con el título **“Almussafes evalúa los impactos en la salud de su plan de movilidad. Comunidad. 2021;23(1):2.**

9.2. Sistemas de información sobre el estado de salud de la población y sus determinantes

9.2.1. Registro de Mortalidad

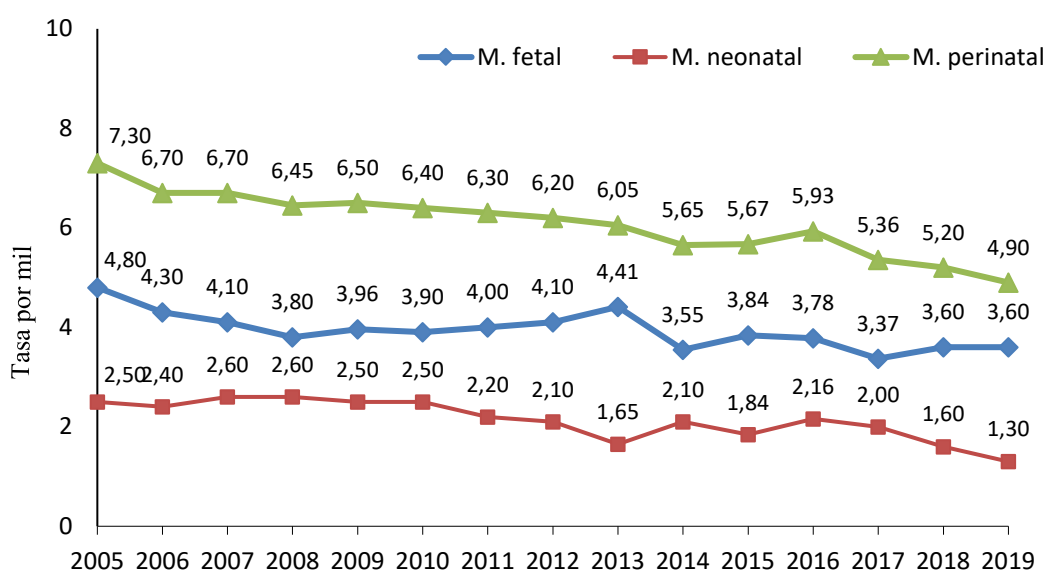
Durante el año 2021 se codificaron los Boletines Estadísticos de Defunción (BED) del año 2020 recibidos desde el Instituto Nacional de Estadística y correspondientes a la Comunitat Valenciana. En total fueron 50.782 BED los codificados.

El mes con mayor número de BED recibidos correspondió al mes de febrero de 2021.

9.2.2. Registro de mortalidad perinatal.

El Registro de mortalidad perinatal de la Comunitat Valenciana recoge todas las defunciones perinatales, fetales y neonatales ocurridas en los centros sanitarios que forman parte de la red sanitaria valenciana, pública y privada, según las recomendaciones de PERISTAT, desde las 22 semanas de gestación a los 27 días de vida.

Evolución mortalidad fetal, neonatal y perinatal 2005-2019



Fuente: Registro de Mortalidad Perinatal de la Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

La información obtenida nos permite detectar desigualdades en salud y plantear actuaciones específicas sobre los grupos de mujeres más vulnerables.

Las tasas de mortalidad perinatal presentan una tendencia ligeramente descendente desde 2005, manteniéndose siempre superiores las tasas de mortalidad fetal frente a las de mortalidad neonatal.

Durante el año 2021 se realizó el análisis de los datos del año 2019.

9.2.3. Registro de interrupciones voluntarias del embarazo

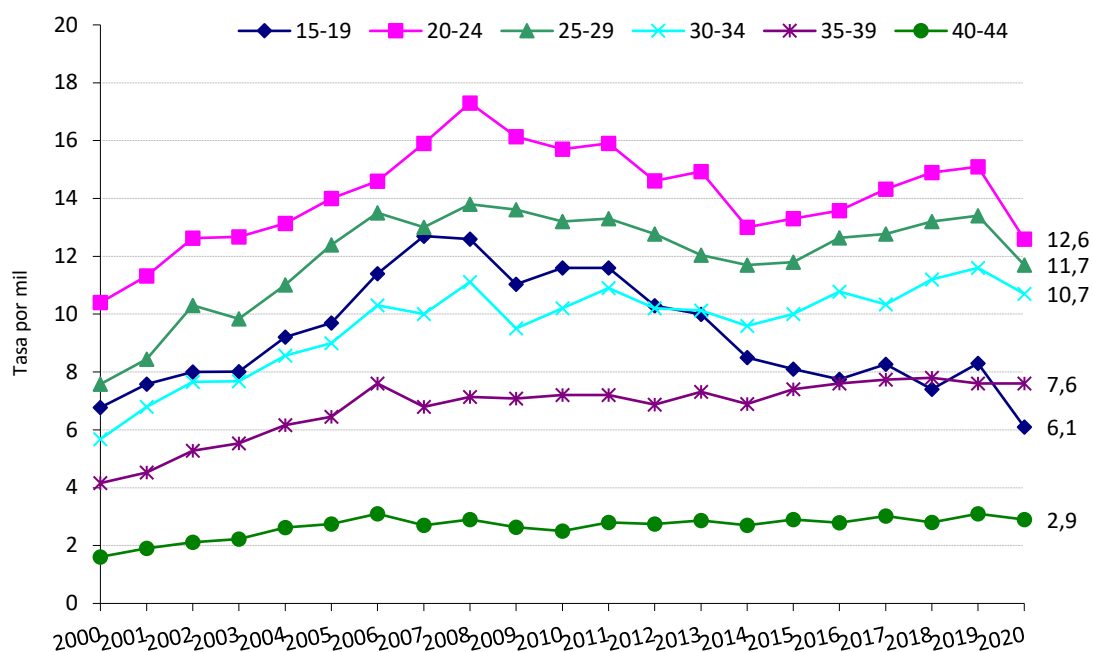
El Registro de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) de la Comunitat Valenciana es un subsistema de información integrado en el Registro Nacional de IVE. El Registro permite conocer tanto el perfil socioeconómico de la mujer que recurre a efectuar una IVE como datos de la intervención. Recoge todas las IVE realizadas en centros públicos y privados acreditados para esta práctica y ubicados a la Comunitat Valenciana.

Durante el año 2021 se realizó el análisis de los datos del año 2020.

El número de IVE durante 2020 descendió un 12% respecto al año anterior, un descenso que se produjo en todos los grupos etarios. La tasa de IVE en 2020 fue de 8,1 por cada 1.000 mujeres entre 15 y 44 años, frente al 9,1 de 2019.

En 2020, el grupo de edad con la tasa de IVE más elevada fue el de 20 a 24 años (12,6 IVE por cada 1.000 mujeres), al igual que en años anteriores.

Evolución de las tasas IVE por grupos de edad. Comunitat Valenciana, 2000-2020.



Fuente: Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE) de la Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Direcció General de Salut Pública i Addiccions.

Número y tasa de IVE en mujeres entre 15 y 44 años por provincias en la Comunitat Valenciana, 2020.

Provincia	Número	Tasa por 1000 mujeres
Castellón	741	7,1
València	3572	7,6
Alicante	3035	9,0

Fuente: Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo (IVE) de la Comunitat Valenciana. Servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

9.2.4. Red Centinela Sanitaria

La Red Centinela Sanitaria de la Comunitat Valenciana durante 2021 (al igual que durante 2020) no funcionó con normalidad por los cambios en la organización sanitaria, tanto en el ámbito de la salud pública como en el de la asistencia sanitaria debidos a la pandemia de la Covid-19.

La presión sobre el sistema sanitario a lo largo de 2021, al igual que ocurrió en 2020, a consecuencia de la pandemia por Covid-19, impidió que la Red Centinela Sanitaria funcionara con normalidad. La implementación de este sistema de información no fue factible por la carga asistencial derivada de la atención a los casos sospechosos y confirmados de Covid-19.

9.2.5. Sistema de información de cáncer

Durante el año 2021 el Sistema de Información de Cáncer (SIC) de la Comunitat Valenciana ha facilitado escasos indicadores en relación con la vigilancia de Cáncer en la Comunitat, comparados con años anteriores. Esta disminución es atribuible, en gran medida, a la dedicación de las/os trabajadoras/es a realizar el seguimiento y vigilancia de la pandemia de la Covid-19.

El confinamiento de la población española durante 3 meses en 2020 ha impactado en patologías como el cáncer por la reducción de las sospechas iniciales, básicas para diagnósticos tempranos, la suspensión de los programas de diagnóstico precoz y la insuficiente comunicación de datos por parte de los hospitales. Actualmente no se ha completado la información (falta el 35%). Los datos, pues, de ocurrencia del cáncer, han de ser considerados como provisionales y no como una reducción real de la incidencia de cáncer.

9.2.5.1. Actividades en la vigilancia del cáncer

- Con los datos recibidos hasta ahora, el número de casos de cáncer estimado en 2020 para la Comunitat se sitúa en 20.616. Se ha observado una disminución del 23% en los casos de cáncer con respecto a la media de los casos notificados durante el periodo 2017-2019.
- Se ha actualizado la situación del Cáncer Infantil en la Comunitat Valenciana con datos de incidencia en 2018, mortalidad y supervivencia.
- Elaboración de informes para los días mundiales de los tipos de cáncer más frecuentes:
 - ✓ Informe Día Mundial del Cáncer (4 de febrero de 2021)
 - ✓ Informes del Día Mundial del Cáncer Infantil (15 de febrero de 2021)
 - ✓ Informe del día mundial del Cáncer de Mama (19 de octubre de 2021)
 - ✓ Informe del día mundial del cáncer de piel: Melanoma (23 de mayo de 2021)
 - ✓ Informe día Mundial de Cáncer del Pulmón (17 de noviembre de 2021)

9.2.5.2. Datos proporcionados para la investigación

- Extracción de datos para el estudio *Investigació: Fisabio Salut Pública: “Projecto Conception”*. El objetivo es determinar la exposición materna asociada a medicamentos durante el embarazo y la aparición de cáncer (datos del Sistema de Información de Cáncer-CV correspondiente al periodo 2004-2018).
- Extracción de datos para el Servei de Promoció de Salut i Prevenció en l'Entorn Sanitari: programas de detección precoz de la Comunitat Valenciana. Extracción específica de personas con cáncer mama (C50) y cáncer colorrectal (C18-C21) como soporte a los 2 cribados, a fin de detectar los posibles casos de cáncer de intervalo.
- Envío de datos del Registro de Tumores de Castelló a la Base de Datos Conjunta de Redecan (Red de Registros de Cáncer Españoles) correspondiente al periodo de incidencia: 2004-2017.
- Envío de datos provenientes del Registro de Tumores de Castelló a FIVE Continents (Cancer Incidence in Five Continents Volumen XII) correspondientes al periodo de incidencia: 2013-2017.
- Envío de datos del Registro de Tumores Infantiles y Adolescentes de la Comunitat al proyecto CRICCS (Cancer Risk Childhood Survivors) de la Agencia Internacional del Cáncer (IARC) correspondientes al periodo de incidencia 1983-2018.

9.2.6. Sistema de información de enfermedades raras: SIER-CV

Actividad de validación de las Enfermedades Raras (EERR) incluidas en el SIER-CV durante el año 2021.

Periodo de estudio 2000-2019

- Número de casos de EERR confirmados en el SIER-CV: **6.751**
- Número de casos de EERR notificados al Registro estatal de enfermedades raras (ReeR): **4.251 (63%)**
- Número de EERR registradas en el SIER-CV: **313**
- Número de EERR vigiladas sistemáticamente por el SIER-CV: **27**
- Número de EERR que son notificadas al ReeR: **22**

Actividad de validación en Anomalías Congénitas (solo nacidos vivos):

- Número de registros de anomalías congénitas recibidos del Conjunto mínimo básico de datos (CMBD): 1.284
- Registros revisados: 1.284 (100%)
- Casos de anomalías congénitas confirmados: 557 (43,38%)

12.2.7. Sistema de Información de Enfermedades Renales

Los pacientes en tratamiento renal sustitutivo (TRS) que han sido notificados por los diferentes centros, tanto públicos como privados que realizan este tipo de tratamiento en la Comunitat Valenciana y que, a 31 de diciembre de 2021 estaban incorporados en el Registro de Enfermos Renales de la Comunitat Valenciana, fueron 7.655, 7.623 residentes en Comunitat Valenciana.

9.2.8. Encuesta de salud

La Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana (ESCV) es un estudio periódico de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública que recaba las opiniones y percepciones de la ciudadanía sobre su estado de salud, hábitos de vida y el uso que hace de los servicios sanitarios. En su

concepción tiene en cuenta el carácter multidimensional de la salud y la importancia de los factores que la determinan y ofrece una visión evolutiva al comparar los principales indicadores en las sucesivas encuestas (2005, 2010 y 2016). También es el principal instrumento para monitorizar las desigualdades sociales en salud y visibilizarlas en el Observatorio Valenciano de Salud.

En 2021 se llevó a cabo la coordinación y preparación de diferentes trabajos para la realización de una nueva encuesta de salud en 2022:

- **Definición de las características de la muestra** representativa por edad, sexo y departamento de salud, mediante el trabajo coordinado con el Instituto Valenciano de Estadística, encargado de llevar a cabo la selección de la muestra.
- **Tramitación del expediente anticipado para la contratación** de la empresa que llevará a cabo el trabajo de campo de la nueva encuesta de salud a lo largo de 2022, mediante entrevistas en el domicilio de las personas seleccionadas.
- **Revisión y actualización de contenidos de los dos modelos de cuestionarios** utilizados para la recogida de información: uno para las personas adultas de 15 o más años y el otro para las menores de esa edad.

La encuesta también supone una fuente de información para profundizar en el análisis y la evolución de aspectos concretos de interés para determinados programas o estrategias de salud, así como para realizar proyectos de investigación como trabajos de fin de grado o de master. En 2021 se realizaron tres descargas de microdatos, para la realización de trabajos de investigación por parte del alumnado de la Universidad de Valencia para analizar aspectos como la evolución en la realización de prácticas preventivas en la población adulta de la Comunitat Valenciana entre 2010 y 2016, o el estudio de la prevalencia de enfermedades crónicas y su evolución. También se solicitó una descarga para un proyecto POLISABIO, liderado desde la Universidad politécnica de Gandía cuya finalidad era analizar la relación de los espacios verdes urbanos con las variables de salud de la población.

9.2.9. Sistema de Información en Salud Pública (SISP)

El Sistema de Información en Salud Pública (SISP) durante el año 2021, ha contabilizado 2.301 consultas. El SISP, a fecha de elaboración de la presente memoria, tiene definidos 198 indicadores estructurados a imagen de los indicadores europeos básicos de salud (ECHI), desagregados por departamento de salud y agrupados para la Comunitat Valenciana, que son representados gráficamente para facilitar su interpretación y comparabilidad. Durante 2021, el 57% de los accesos al Sistema de Información de Salud Pública, fue al área funcional “*Estado de Salud*”.

9.2.10. Observatorio Valenciano de Salud (OVS)

El OVS integra información clave en cuatro ámbitos: indicadores de salud, determinantes de la salud, acciones de salud comunitaria y buenas prácticas en el Sistema Valenciano de Salud. La información del OVS es accesible *online*, completándose y actualizándose regularmente. Durante 2021 el total de accesos al OVS fue de 11.163, con el 39% de consultas en el ámbito de “*Políticas y estrategias*”.

9.2.11. Sistema de información vacunal

A escala de la Unión Europea (UE), se recomienda a los países la creación de SIV individualizados a nivel de país¹, y desde la OMS se están estableciendo requerimientos de evaluación más

¹ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Designing and implementing an immunisation information system. A handbook for those involved in the design, implementation or management of immunisation information systems. 20 Nov 2018. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/designing-and-implementing-immunisation-information-system-handbook>

exigentes ante los objetivos de eliminación de varias enfermedades².

El Sistema de Información Vacunal (SIV) de la Comunitat Valenciana³ es un sistema de registro nominal de base poblacional que cumple las características de confidencialidad, seguridad, simplicidad, flexibilidad, compatibilidad, accesibilidad, exhaustividad, calidad de los datos y retroalimentación de la información. Por ello, entre sus funcionalidades incluye: 1) Registro, 2) Gestión de usuarios, 3) Explotación y análisis de datos, 4) Almacén o logística y 5) Facturación y gestión económica.

La interoperabilidad, entendida como la capacidad de los SSII (Sistemas de Información) de posibilitar el intercambio de datos, es una de las características fundamentales del SIV que está integrado con otros sistemas de información de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, tanto asistenciales (SIA y Orion Clinic) como administrativos (SIP, CRC, COBRA y COMPAS) y de Salud Pública (AVE, REBA, etc).

El SIV consta de cinco módulos, entre ellos un Registro de Vacunas Nominal (RVN) en el que se registra el historial vacunal de toda la población de la Comunitat Valenciana. Otro de los módulos es el Registro de Vacunas de Almacén (RVA), que permite gestionar la logística de las vacunas adquiridas dentro de los programas de vacunación de la Comunitat Valenciana. Es un registro que permite la trazabilidad de una vacuna desde que se suministra a un almacén de vacunas de nuestra comunidad autónoma por parte del laboratorio hasta que se administra a una persona, y mantiene una integridad referencial con el RVN. El módulo BackOffice (Bac) sirve para realizar actividades de recaptación de las personas que se deberían haber vacunado y no lo han hecho en función de la etapa vacunal y del año de nacimiento, lo que permite actuar sobre bolsas de baja cobertura vacunal y también realizar acciones de vacunación activa desde los Centros de Salud/consultorios sobre aquellas personas no vacunadas como, por ejemplo, niñas no vacunadas frente a la 2ª dosis del papiloma o niños o niñas no vacunados con la vacuna Triple Vírica (sarampión, rubeola y paperas) para 1ª y 2ª dosis, mediante la emisión de cartas y/o llamadas de teléfono y, desde octubre del 2019, también mediante el envío de SMS para realizar la recaptación activa de aquellas etapas vacunales con coberturas susceptibles de mejora. El SIV incorpora también la utilidad Consulta del Viajero (CONVI), una herramienta para la gestión de las consultas de las personas atendidas en los Centros de Vacunación Internacional dependientes de la Conselleria y autorizados por el Ministerio a través de una encomienda de gestión y donde se recogen de datos de las diferentes actividades que en ellas se realizan.

El acceso al SIV se realiza a través de la Historia de Salud de Atención Primaria (SIA) y de la Historia de Hospitalización (Orion Clinic), o directamente online.

A 28 de febrero de 2022 tienen acceso al SIV de la Comunitat Valenciana 1.543 centros sanitarios públicos y 1.262 privados, con 83.960 usuarios autorizados, de ellos 69.104 a través del SIA y 14.856 con acceso directo al sistema (12.267 desde centros públicos y 2.589 desde centros privados).

El SIV incluye 57.085.339 actos vacunales registrados desde su año de inicio en el año 2000 como equipos piloto para la campaña de vacunación de la meningitis C. Posteriormente, a partir de la puesta en marcha de Abucasis II en el año 2005, se va extendiendo su uso por los distintos Departamentos de Salud. También se recoge en el mismo información volcada de registros en papel (Fichas de Vacunación existentes en los Centros de Salud) y de ficheros informáticos anteriores (Alcoi, Centros donde estaba implantado Abucasis I, y Ayuntamiento de Valencia).

² Organización Panamericana de la Salud. OMS. Registro nominal de vacunación electrónico: Consideraciones prácticas para su planificación, desarrollo, implementación y evaluación. Washington, D.C.: OPS; 2017.

³ <https://rvn.sp.san.gva.es/portalSIV/ServletPortal>
<http://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?CodPunto=4009&Opcion=VACSISTINFVAC&MenuSup=VACUNAS&Seccion=VACSIVACCESO&Nivel=2>

En el año 2021, como consecuencia de la vacunación frente a la Covid 19, se han incrementado tanto los puntos de vacunación como los accesos al SIV para poder administrar los casi 10 millones de vacunas frente a Covid 19, tanto en los puntos de vacunación masiva establecidos para ello como en el resto de los puntos de vacunación (residencias de personas mayores, mutuas, empresas, etc.) y otros puntos específicos para hacer más accesible la vacunación a los ciudadanos.

9.3. Vigilancia en salud pública:

9.3.1. Enfermedades de Declaración Obligatoria

Como comentario general, en la interpretación de los datos del 2021, debe tenerse en cuenta las restricciones impuestas durante gran parte del año debido a la pandemia de COVID-19. Las limitaciones de movilidad, de reunión y el uso de mascarilla han supuesto medidas que, indirectamente, han condicionado en gran medida las cadenas de transmisión de muchas de las enfermedades vigiladas en las EDO, por lo que se ha observado una importante reducción en el número de casos de la práctica totalidad de ellas.

Legionelosis

En el año 2021 se notificaron al sistema EDO 264 casos de neumonía por *Legionella*, de los que 257 fueron autóctonos, 5 extracomunitarios y 2 importados. Los 257 autóctonos se clasificaron 248 casos confirmados y 16 probables. Así, la tasa de 2021 ha sido de 5 casos por 10^5 hab. en la CV.

Por otra parte, de los casos autóctonos, 231 fueron casos aislados, 19 formaban parte de un brote y 7 fueron agregaciones. Respecto al ámbito, 221 fueron casos comunitarios, 28 estaban asociados a viajes, 7 en residencias de la tercera edad y 4 se declararon como nosocomial.

Respecto al año 2021, los datos son mayores ya que en 2020 se notificaron 204 casos, con una tasa de 3.9 en la CV. Han aumentado los casos asociados a viajes ya que fueron 13 casos, nosocomiales 1 y en instituciones residenciales de personas mayores con 8 casos.

Fallecieron 24 de los casos (tasa de letalidad del 9%), lo que supone una cifra mayor que en el año 2020 con 8 fallecidos y una tasa de letalidad del 3.9%.

Enfermedad meningocócica

En la temporada 2020 – 2021 se han notificado 2 casos, lo que supone una tasa de $0,04 \times 10^5$ hab., cifras muy inferiores a la temporada anterior con 23 casos y tasa de $0,46 \times 10^5$ hab., un caso fue del serogrupo B y otro del serogrupo C.

Enfermedades prevenibles por inmunización

- **Sarampión, Rubeola y Rubeola congénita:** Dentro del plan de eliminación, todas presentan 0 casos durante el año 2021, se han notificado algunos casos (3 de sarampión y 11 de rubeola) pero todos ellos han sido descartados como errores diagnósticos. La tasa de Incidencia en las tres enfermedades ha sido 0×10^5 hab. Los años anteriores ya presentaban esta tendencia a la baja, y los casos que se habían producido eran siempre casos importados.
- **Parotiditis:** Durante el año 2021 se han notificado 190 casos frente a 331 el año anterior (Tasas de Incidencia de $3,73 \times 10^5$ hab. y $6,57 \times 10^5$ hab. respectivamente). Las cifras de este año representan las más bajas del último quinquenio.
- **Tosferina:** En el año 2021 se han notificado solamente 11 casos, lo que corresponde a una Tasa de Incidencia de $0,22 \times 10^5$ hab., valores muy inferiores a 2020 con 121 casos notificados y Tasa de Incidencia de $2,40 \times 10^5$ hab. y también las cifras más bajas del último quinquenio.

- **Haemophilus influenza:** Se han notificado 24 casos en 2021 frente a 43 en 2020, con Tasas de Incidencia de $0,47 \times 10^5$ hab. y $0,85 \times 10^5$ hab. respectivamente. Siendo también las cifras más bajas del último quinquenio.
- **Varicela y Herpes zoster:** En el caso de la varicela en el año 2021 se han notificado 1.238 casos, con una Tasa de Incidencia de $24,30 \times 10^5$ hab., el año anterior se notificaron 1803 casos, lo que supuso una Tasa de $35,78 \times 10^5$ hab. Estos dos años presentan las cifras más bajas de todo el quinquenio anterior.

En el Herpes zoster se han notificado 15.717 casos, con tasa de Incidencia de $308,50 \times 10^5$ hab. en 2021, ligeramente superiores a 13857 casos y tasa de Incidencia de $275,01 \times 10^5$ hab. en 2020.

Enfermedades de transmisión sexual

- **Infección gonocócica:** Con 1287 casos y una Tasa de Incidencia de $25,26 \times 10^5$ hab. presenta unas cifras superiores al año anterior con 926 casos y Tasa de $18,38 \times 10^5$ hab. La evolución de esta enfermedad en los últimos años había sido claramente ascendente sufriendo un gran descenso en 2020 y de nuevo este año vuelve a ascender.
- **Sífilis:** La situación de esta enfermedad con 682 casos notificados y Tasa de Incidencia de $13,39 \times 10^5$ hab., es claramente ascendente respecto al año anterior con 460 casos notificados y Tasa de $9,13 \times 10^5$ hab. Cifras superior a las del último quinquenio donde esta enfermedad se presentaba bastante estabilizada.
- **Chlamydia trachomatis:** El número de casos en 2021 ha sido de 1.634, lo que supone una tasa de $32,68 \times 10^5$ hab., cifras superiores a 2.020 con 1.241 casos y Tasa de Incidencia de $24,82 \times 10^5$ hab. Desde 2.016, que se comenzó a vigilar, presentaba una tendencia ascendente descendiendo el año pasado y este año de nuevo ascendente.
- **Sífilis congénita:** Se notifican 0 casos dos menos que el año anterior, y va en la misma línea que el último quinquenio que se notifican entre 0 y 5 casos anuales.

Hepatitis víricas

- **Hepatitis A:** En 2.021 se han notificado 34 casos, con una Tasa de Incidencia de $0,67 \times 10^5$ hab. ligeramente inferior a los 38 casos y Tasa de Incidencia de $0,75 \times 10^5$ hab. de 2.020, así mismo presenta las cifras más bajas del último quinquenio.
- **Hepatitis B:** Con 48 casos y tasa de Incidencia de $0,94 \times 10^5$ hab., presenta unas cifras superiores al 2020, con 33 casos notificados y Tasa de $0,65 \times 10^5$ hab. Las cifras de estos dos años son las más bajas del último quinquenio.
- **Hepatitis C:** El 2021 presenta 561 casos notificados frente a 398 del año anterior, con tasas de Incidencia de $11,01 \times 10^5$ hab. frente a $7,90 \times 10^5$ hab. respectivamente, por lo tanto, cifras superiores.

Zoonosis

- **Hidatidosis:** En 2.021 se presenta cifras muy bajas, aunque superiores a los dos últimos años, se notifican 13 casos (Tasa de $0,26 \times 10^5$ hab.) y 2.020 se notifican 7 casos (Tasa de $0,14 \times 10^5$ hab.).

Enfermedades transmitidas por vectores

- **Leishmaniasis:** Durante el año 2021 se han notificado 150 casos, Tasa de Incidencia de $2,94 \times 10^5$ hab., cifras ligeramente superiores al año 2020 con 127 casos y Tasa de Incidencia de $2,72 \times 10^5$ hab. Tras una evolución ascendente los últimos años estos últimos descienden a niveles de 2015 y 2016.

- **Fiebre exantemática mediterránea:** Se han notificado 79 casos a lo largo de 2021, lo que corresponde a una Tasa de $1,55 \times 10^5$ hab., cifras superiores al año anterior con 29 casos y Tasa de $0,58 \times 10^5$ hab. presenta una tendencia ascendente tras una tendencia descendente que comenzó en 2019.
- **Fiebre recurrente por garrapatas:** El año 2021 se notifica 1 caso Tasa de 0,02 casos por 10^5 hab., el año 2020 ningún caso. Durante los últimos años las cifras se mueven entre 0 y 5 casos es decir niveles muy bajos.
- **Paludismo importado:** Durante el año 2021 se notifican 45 casos Tasa de Incidencia de $0,88 \times 10^5$ hab. el año anterior se notificaron 18 casos, con una Tasa de Incidencia de $0,36 \times 10^5$ hab. En relación con el último quinquenio se encuentra dentro de los límites.
- **Dengue importado:** En 2021 se notifican 9 casos, Tasa de Incidencia de $0,18 \times 10^5$ hab., en 2020 se notifican 21 casos con Tasa de Incidencia de $0,42 \times 10^5$ hab.
- **Chikunguya importado:** En 2021 se notifican cero casos, en 2020 se notifican 2 casos con Tasa de Incidencia de $0,04 \times 10^5$ hab.
- **Zika importado:** Mantiene una tendencia estable dado que en los 3 últimos años se ha notificado un solo caso por año. Tasa de Incidencia de $0,02 \times 10^5$ hab.

Enfermedades de transmisión alimentaria

- **Disentería:** Durante el 2021 se notifican 51 casos con una tasa de 1×10^5 hab. el doble que el año anterior, la evolución de esta enfermedad es inestable pero siempre con cifras pequeñas.
- **Fiebre tifoidea:** Esta enfermedad presenta 1 caso con una tasa de $0,02 \times 10^5$ hab. Durante los últimos años se mantiene en niveles de incidencia muy bajos, entre 0 y 4 casos.

Enfermedad neumocócica invasiva (ENI)

En 2021 se notificaron 228 casos de ENI, lo que supone una tasa para la CV de 4,47 casos por cada 10^5 habitantes y representa un descenso del 26,6% respecto al año anterior con una tasa de 6,1.

La media de edad de los casos fue de 56,1 años, el 59,2% eran hombres y la forma clínica más frecuente la neumonía (46,1%). El 69,7% de los casos tenían alguna enfermedad de base. La letalidad fue del 18%. Se conoce el serotipo de 15 de las cepas, el 8 y 19F son los más frecuentes identificándose en tres casos cada uno de ellos. El 21,5% de los casos había recibido alguna dosis de vacuna antineumocócica.

Tuberculosis

Se notificaron 367 casos autóctonos, lo que representa una tasa de incidencia de $7,2 \times 10^5$ hab. Prácticamente igual que la del año 2020 que fue de $7,5 \times 10^5$ hab.

La media de edad de los casos fue de 47,1 años. El 61,3% eran hombres y la localización más frecuente la forma pulmonar con un 70,6%. La proporción de extranjeros fue del 44,4%.

VIH/SIDA

En 2021 se notificaron 447 casos nuevos autóctonos, la tasa fue de 8,77 casos $\times 10^5$ hab., lo que supone un incremento del 15,8% respecto a la del año anterior que fue de 7,6.

Los casos eran en su mayoría hombres 86,8% y la media de edad fue de 38 años. La mayoría habían adquirido la enfermedad por vía sexual (79%), aunque esta información se desconoce en el 13,4% de los casos. En el momento del diagnóstico 30 casos cumplían algún criterio de caso de SIDA.

Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS)

En la CV, desde su implementación a finales de 2016, la vigilancia de las IRAS se ha ido consolidado gracias a la participación de todos los profesionales implicados y también al apoyo normativo mediante la publicación de la Orden 11/2017, de 25 de octubre, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se incorporan a la Red de Vigilancia en Salud Pública las IRAS, en el ámbito hospitalario de la Comunitat Valenciana, siendo de aplicación en todos los hospitales de la comunidad.

Los datos relativos a 2021, muy similares a los del año anterior, se muestran en la tabla siguiente:

Microorganismos	Casos nuevos de infección
<i>Stafilococo aureus metilicilínresistente</i>	380
<i>Acinetobacter baumani</i>	55
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	268
Enterobacterias productoras de carbapenemasas:	
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	93
<i>Escherichia coli</i>	10
<i>Clostridium difficile</i>	555

9.3.2. Vigilancia de patología laboral en personas trabajadoras

El Sistema de información sanitaria y vigilancia epidemiológica laboral (SISVEL) es un sistema informatizado que desde el año 2010 conecta el sistema público de salud con los servicios de prevención de riesgos laborales, las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social y el Instituto Nacional de la Seguridad Social para facilitar el diagnóstico y comunicación de las posibles enfermedades profesionales (EPP), su reconocimiento como daño laboral y además permite adelantar la prevención.

En la Comunitat Valenciana, durante el 2021 se comunicaron a través del SISVEL un total de 5.247 sospechas de enfermedades profesionales. Esto se traduce en una tasa global de 119,85 casos por 100.000 habitantes (un +38,16% respecto al año anterior). Desglosando por sexo, las tasas de comunicación, derivación y aceptación son superiores en mujeres (135,93; 117,36 y 12,96) respecto a hombres (102,92; 88,48 y 11,30).

Sospechas de enfermedad profesional comunicadas y derivadas según grupo diagnóstico y sexo						
Comunitat Valenciana, 2021						
GRUPO DIAGNÓSTICO CIE-10	Tasas Hombres		Tasas Mujeres		Tasas Total	
	Casos comunicados	Casos derivados	Casos comunicados	Casos derivados	Casos comunicados	Casos derivados
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,13	0,75	0,80	0,40	0,96	0,57

Sospechas de enfermedad profesional comunicadas y derivadas según grupo diagnóstico y sexo						
Comunitat Valenciana, 2021						
GRUPO DIAGNÓSTICO CIE-10	Tasas Hombres		Tasas Mujeres		Tasas Total	
	Casos comunicados	Casos derivados	Casos comunicados	Casos derivados	Casos comunicados	Casos derivados
Embarazo, parto y puerperio	0,00	0,00	0,40	0,04	0,21	0,02
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	0,66	0,47	0,94	0,85	0,80	0,66
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	0,05	0,05	0,00	0,00	0,02	0,02
Enfermedades del aparato genitourinario	0,38	0,05	0,31	0,00	0,34	0,02
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	0,33	0,14	0,00	0,00	0,16	0,07
Enfermedades del ojo y sus anexos	0,00	0,00	0,04	0,00	0,02	0,00
Enfermedades del sistema circulatorio	0,23	0,23	0,22	0,09	0,23	0,16

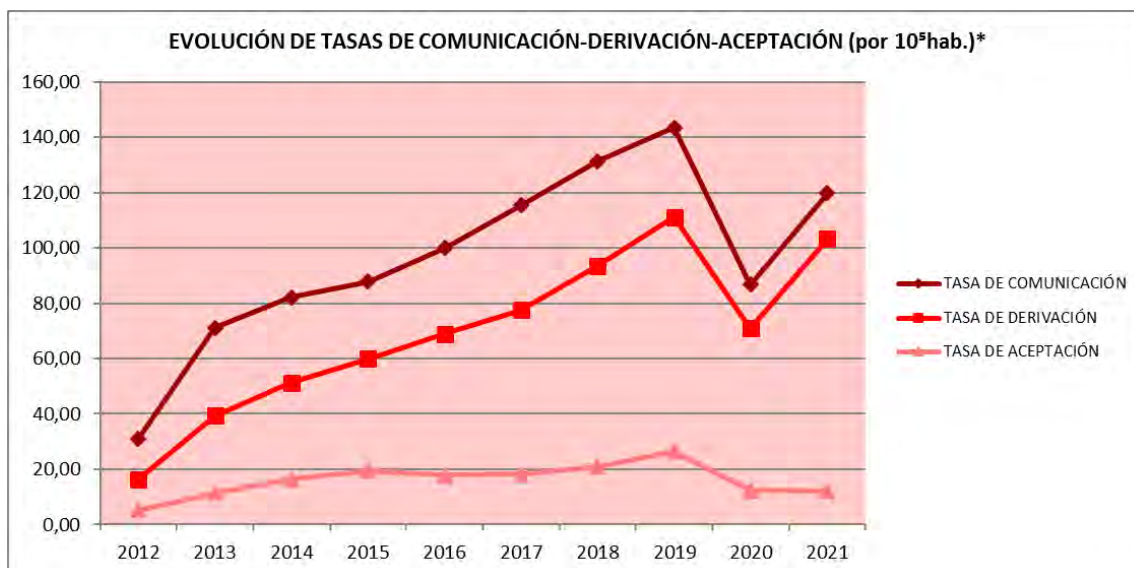
Sospechas de enfermedad profesional comunicadas y derivadas según grupo diagnóstico y sexo						
Comunitat Valenciana, 2021						
GRUPO DIAGNÓSTICO CIE-10	Tasas Hombres		Tasas Mujeres		Tasas Total	
	Casos comunicados	Casos derivados	Casos comunicados	Casos derivados	Casos comunicados	Casos derivados
Enfermedades del sistema nervioso	25,74	22,18	54,34	47,92	40,41	35,38
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	66,11	58,05	77,19	66,94	71,79	62,61
Enfermedades del sistema respiratorio	5,49	4,88	1,20	0,98	3,29	2,88
Neoplasias	2,67	1,55	0,45	0,09	1,53	0,80
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa de externa	0,14	0,14	0,04	0,04	0,09	0,09
Total	102,36	88,48	135,93	117,36	119,85	103,29

Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Laboral. SGPSP. Direcció General de Salut Pública i Addiccions.

Población ≥ 16 años asignada. Tasa x 100.000 hab.

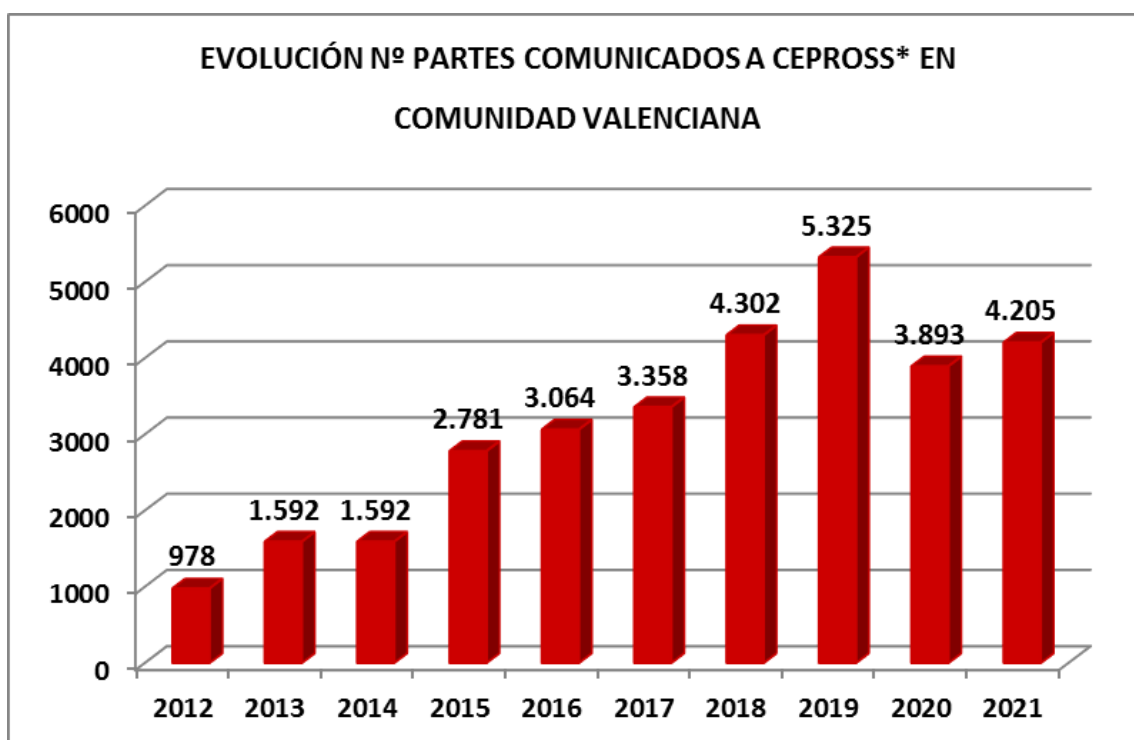
Fuente Alumbra-SIA.

El aumento de la actividad económica, favorecida por la vacunación y la evolución de la pandemia, pueden explicar en gran parte el incremento de la declaración de sospechas de enfermedades profesionales al SISVEL y el de las declaradas al sistema CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social) respecto a 2020. Durante el año 2021 se declararon un total de 4.205 casos, con una subida interanual de +8,68%



* Población ≥ 16 años.

Fuente (2012-2021): Abucasis - (2014-2021): Alumbra. Pendiente de resolución por parte de las Mutuas del 17,12% de los casos derivados en 2021 (774 casos en estudio a fecha 03/01/2022).



* CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social).

Fuente: Observatorio de las contingencias profesionales de la Seguridad Social

9.3.2.1 Vigilancia de la salud ocupacional y postocupacional (exposición al amianto)

Mediante este sistema se vigila la salud de los trabajadores con historia laboral de exposición a fibras de amianto. En la actualidad en la Comunitat Valenciana se realiza una vigilancia médica a 3357 personas, entre los trabajadores registrados con riesgo de exposición actual al amianto

(vigilancia ocupacional) y el seguimiento de las personas con historia de exposición en el pasado (vigilancia postocupacional).

La mayoría de estos casos se concentran en los departamentos de salud de las ciudades de València y su área metropolitana, de Alicante y de Alcoi. Esta distribución geográfica se relaciona con la ubicación de las industrias que utilizaban amianto, existentes antes de prohibirse la utilización, producción y comercialización de cualquier material con este componente en 2002.

9.3.2.2. Control de la actividad sanitaria de los servicios de prevención de riesgos laborales y de las entidades colaboradoras de la seguridad social.

Servicios de prevención de riesgos laborales (SPRL)

Los SPRL son servicios multidisciplinares, encargados de las actividades preventivas para las personas que trabajan, incluida la vigilancia de la salud. A través de ellos se hace la evaluación y control de la actividad sanitaria preventiva para los trabajadores.

La Comunidad Valenciana cuenta con 502 centros sanitarios de SPRL, 191 de SPRL propios y 311 de SPRL ajenos. En el año 2021 se inspeccionaron un total de 163 centros sanitarios de servicios de prevención (32,47%). Además, se autorizaron 34 nuevos centros sanitarios tras la realización de la inspección correspondiente.

Como consecuencia de la actividad inspectora de estos servicios sanitarios, en el año 2021 se inició un expediente sancionador en la provincia de Alicante.

Entidades Colaboradoras de la Seguridad Social en la gestión de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

Mediante la evaluación y control de la actividad de los centros sanitarios de las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social (Mutuas) y Empresas Colaboradoras (ECSS), se pretende mejorar las actividades sanitarias de asistencia y rehabilitación por contingencias para trabajadores.

En la Comunitat Valenciana hay 142 centros sanitarios propios Entidades Colaboradoras. En 2021 se han realizado 82 inspecciones a centros sanitarios de dichas Entidades, lo que corresponde al 57,74% del total de centros.

9.3.3. Exposiciones a agentes biológicos en personal de los centros sanitarios

El Registro de exposiciones biológicas accidentales (REBA) es un sistema unificado de declaración de las exposiciones laborales accidentales a agentes biológicos en los trabajadores de los centros sanitarios públicos y privados, de ámbito autonómico.

Está implantado en todos los Departamentos de Salud, a través de las Unidades periféricas del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y de los Servicios de Medicina Preventiva, de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Participan también varios hospitales del sector sanitario privado y las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social en la Comunidad Valenciana.

En 2021 fueron 27 los centros declarantes y se declararon 1740 exposiciones biológicas accidentales,

**Accidentes biológicos en trabajadores de centros sanitarios según categoría laboral
Comunitat Valenciana, 2021**

Categoría laboral	%
Celador/a	0,59
Enfermero/a	57,75
Estudiante	2,94
Higienista dental	2,20
Médico/a	25,51
Odontólogo/a	0,72
Otros	0,85
Otros títulos universitarios	0,13
Personal de limpieza	0,13
Personal técnico sanitario	1,37
Técnico/a Cuidados Auxiliares de Enfermería	9,81

Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Laboral. SGPSP. Direcció General de Salut Pública i Addiccions. Extracció de dades de EOLAS.

Por sexo, un 79,38% de los accidentes biológicos corresponden a mujeres y un 20,62% a hombres. Por tipo de exposición, un 90,80% es de tipo percutáneo y un 9,20% cutáneo-mucosa.

Más de la mitad de los accidentes se han producido en el colectivo de enfermería (57,75%), mayoritariamente en mujeres.

9. 4. Protección de la salud pública

9.4.1. Seguridad alimentaria

La seguridad alimentaria tiene como objetivo último la protección de la población frente a los riesgos vinculados con el consumo de alimentos. Se configura como un sistema global e integrado, que alcanza todas las fases de la cadena alimentaria e implica a la administración, agentes económicos y consumidores. La actividad en seguridad alimentaria se desarrolla en el marco del Plan de Seguridad Alimentaria 2021-2025 y se concreta en la planificación del control oficial para el 2021 (PSA 2021); ambos constituyen los instrumentos estratégicos de planificación y gestión del control oficial y de evaluación del riesgo alimentario.

Para la ejecución del conjunto de programas y actuaciones del PSA 2021, la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, ha contado con un total de 603 personas distribuidas entre los servicios centrales y los centros de salud pública. Han participado un total de 272 inspectores veterinarios, 75 inspectores farmacéuticos y 83 técnicos superiores de gestión. Además, mediante el convenio de colaboración con el Ayuntamiento de Valencia han trabajado en estas tareas 15 profesionales.

Ordenación alimentaria

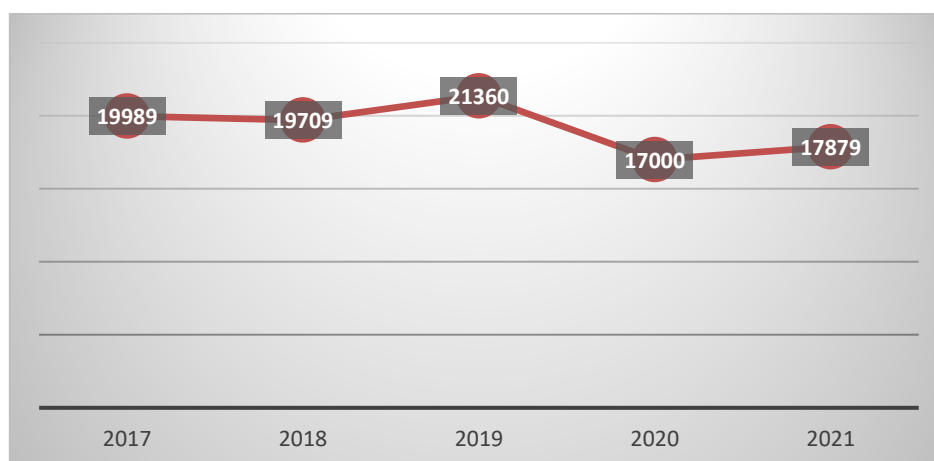
La actividad de ordenación alimentaria se circunscribe, básicamente, a la gestión del Registro General Sanitario de Empresas Alimentarias y Alimentos (RGSEAA), regulado por el RD 191/2011, y del Registro Sanitario de Establecimientos Alimentarios Menores (REM), regulado por el Decreto 134/2018. La actividad de este registro en 2021 se refleja en la siguiente tabla.

Expedientes de registro de empresas y establecimientos alimentarios tramitados por provincia. Comunitat Valenciana, 2021	
Provincia	Expedientes totales
Castellón	2.091
Valencia	9.059
Alicante	6.729
Comunitat Valenciana	17.879

Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Direcció General de Salut Pública i Addiccions.

La evolución del número total de expedientes de registro tramitados en los últimos cinco años se muestra en el siguiente gráfico.

Evolución de los expedientes de registro de empresas y establecimientos alimentarios tramitados en la Comunitat Valenciana, 2017-2021



Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Direcció General de Salut Pública i Addiccions.

Control de industrias y establecimientos alimentarios

Se han planificado en torno a 54.000 industrias y establecimientos alimentarios de la Comunitat Valenciana para su control oficial, con objeto de reducir la aparición de riesgos vinculados a las condiciones de higiene que presentan. El control tiene como misión verificar el cumplimiento por los operadores económicos de los requisitos de la legislación relacionados con las condiciones de higiene, trazabilidad, implantación del autocontrol, formación del personal, información al consumidor, etc.

Los controles, de acuerdo con el Reglamento (UE) Nº 625/2017, se realizan de forma regular, basados en el riesgo, y con la frecuencia apropiada, e incluyen todas las fases de la cadena alimentaria.

La siguiente tabla recoge la distribución de las más de 93.800 visitas de control realizadas durante 2021 entre los diferentes sectores, así como los datos más relevantes en cuanto a incumplimientos, sanciones y medidas especiales adoptadas.

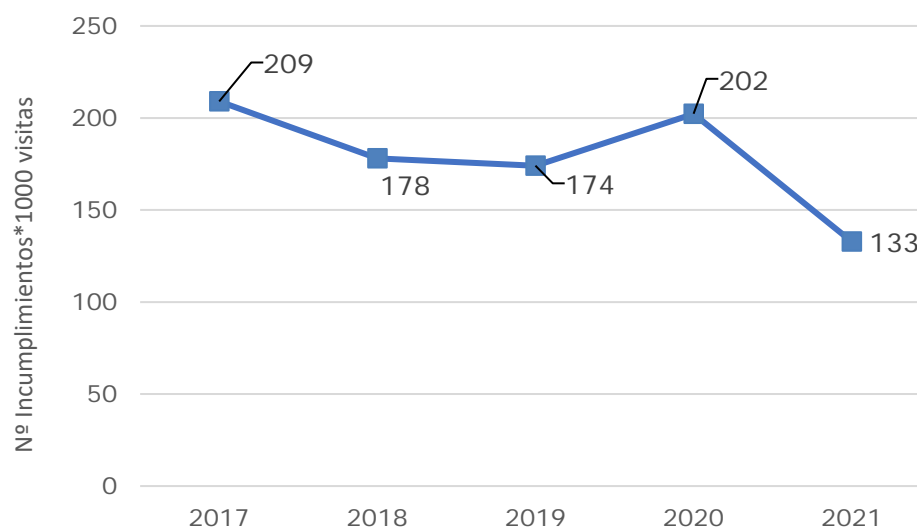
Resultados del control oficial de las industrias y establecimientos alimentarios por sectores. Comunitat Valenciana, 2021.					
Sectores	Número de establecimientos ¹	Número de visitas	Incumplimientos ²	Sanciones ³	Número de medidas especiales adoptadas
Aditivos	103	456	9	2	
Aguas de bebida envasada	54	305	8	1	
Estimulantes	102	411	15		1
Bebidas alcohólicas	482	1.086	49	5	
Bebidas no alcohólicas	55	163	3	2	
Alimentación especial y complemento	750	1.437	22	11	
Carnes y derivados	3.836	11.300	354	135	25
Cereales y derivados	6.382	12.894	535	153	3
Comidas preparadas	33.237	43.333	2.220	804	26
Condimentos y especias	66	357	11	2	
Edulcorantes, miel y derivados	405	913	22	5	1
Grasas	217	419	13	1	1
Helados y horchatas	525	1.116	33	7	
Huevos y derivados	129	315	17	1	
Leche y derivados	71	322	4	1	
Materiales en contacto con los alimentos	535	616	14	1	
Otras comidas preparadas (aperitivos, salsas, etc.)	242	754	21	2	2
Pescados y derivados	408	3.413	128	60	4
Polivalente	2.771	14.962	471	202	
Vegetales y derivados	3.543	5.119	267	98	9
Total	53.995	93.867⁴	3.374	1.323	67

Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Direcció General de Salut Pública i Addiccions.

¹ Cada establecimiento se cuenta sólo en el sector al que pertenece su actividad principal; ² Establecimientos con incumplimientos: aquellos que tienen al menos una no-conformidad de tipo II o III, es decir, que pueden comprometer o comprometen la seguridad del producto; ³ Sanciones se refiere al número de expedientes iniciados; ⁴ El total recoge también visitas con motivo certificado de exportación, informes y toma de muestras que no se especifican por sector

En el desarrollo de las visitas de control se evalúa el cumplimiento de la legislación alimentaria utilizando los formularios de control oficial. En 2021 se observa una mejora de la evolución de la tasa de incumplimientos totales por 1000 visitas de control (ver Figura) debido a la disminución del número de incumplimientos.

Evolución de la tasa de incumplimientos por cada 1.000 visitas a establecimientos alimentarios. Comunitat Valenciana, 2017-2021



Los principales tipos de incumplimientos en 2021 corresponden a proceso (22,27%), estructura y diseño (19,53%), condiciones de higiene (15,24%) y etiquetado (10,74%).

Control en mataderos

La actividad diaria de los servicios veterinarios oficiales en los mataderos que supone aproximadamente el 37% de la actividad total, persigue garantizar la salubridad e higiene de la carne con destino al consumo humano y salvaguardar la sanidad y el bienestar animal. Los controles oficiales se realizan en todas las etapas del sacrificio de los animales. Durante 2021, los servicios veterinarios oficiales han realizado su actividad en los 42 mataderos de la Comunitat Valenciana. El total de animales sacrificados que han sido objeto de control y su distribución por especies, se refleja en la siguiente tabla:

Número de animales de las diferentes especies sacrificados en mataderos autorizados.						
Comunitat Valenciana, 2021						
Vacuno	Ovino	Caprino	Porcino	Equino	Aves	Conejos
282.023	585.018	49.939	1.343.031	5.030	84.815.433	2.578.544

Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Direcció General de Salut Pública i Addiccions.

A continuación, se muestran los decomisos por detección de zoonosis, tanto parciales como totales, realizados en los mataderos de la Comunitat Valenciana en el año 2021:

Número de animales afectados por decomisos de zoonosis totales o parciales, por especie y causa. Comunitat Valenciana, 2021					
	Vacuno	Ovino	Caprino	Porcino	Equino
Cisticercosis	0	0	0	0	0
E. granulosus	24	0	0	0	0
Fasciolosis	0	0	0	0	0
Tuberculosis	37	0	0	14	0
Tuberculosis CSG	2	49	39	0	0
Otras	97	1	21	104	0

Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Direcció General de Salut Pública i Addiccions.

CSG: Campañas de Saneamiento Ganadero.

La evolución temporal de estos datos se muestra en la siguiente tabla:

Evolución de la tasa de decomisos por zoonosis (por 1.000 animales) por especie (ovinos y vacunos) y causa. Comunitat Valenciana, 2017-2021.					
	2017	2018	2019	2020	2021
Ovinos:					
E. granulosus	0	0	0	0	0
Fasciolosis	0	0	0	0	0
Otras	0,016	0,0036	0	0	0,0017
Vacunos:					
Cisticercosis	0	0,004	0	0	0
E. granulosus	0,29	0,51	0,11	0,17	
Fasciolosis	3,14	0,21	0,27	0,004	0
Tuberculosis	0,13	0,16	0,14	0,096	0,13
Tuberculosis CSG	0,03	0,42	0,017	0,2	0,007
Otras	0,02	0,11	0,004	0,019	0,34

Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Direcció General de Salut Pública i Addiccions.

CSG: Campañas de Saneamiento Ganadero.

Control de peligros microbiológicos y químicos en alimentos

El objetivo central en este campo es reducir en la medida de lo posible, y en todo caso a niveles aceptables, la exposición de los consumidores a los riesgos biológicos y químicos que pueden estar presentes en los alimentos. El control se realiza tanto sobre los alimentos y materiales en contacto con alimentos que se producen en la Comunitat Valenciana, como sobre los que se comercializan en ella procedentes de otras zonas. Las actuaciones se desarrollan a través de diferentes programas de toma de muestras y análisis de la presencia de contaminación microbiológica, de aditivos, contaminantes ambientales y de proceso, plaguicidas o residuos veterinarios. Mediante estos programas la administración sanitaria comprueba el cumplimiento de la legislación alimentaria y garantiza que, en caso de detectarse incumplimientos, se adoptan las medidas para impedir que los productos afectados se comercialicen.

En el año 2021 se continuó con la campaña de Vigilancia y Control de *Listeria monocytogenes* en alimentos listos para el consumo (ALC) que pueden favorecer su desarrollo, con objeto garantizar la eficacia de las medidas de gestión de los operadores económicos en sus procedimientos de autocontrol. Se amplió el alcance a nuevos sectores y se realizó el seguimiento de las acciones correctoras implantadas por los establecimientos, en los que se detectó la presencia del patógeno en superficies en la campaña anterior. Además, se verificó el control ambiental del patógeno en las instalaciones mediante la toma de muestras y análisis de 349 muestras de superficies en contacto con los alimentos.

Durante 2021 se analizaron un total de 8.309 muestras de alimentos y materiales en contacto con alimentos, de las cuales un 2.6% resultaron no conformes.

En cuanto a los grupos de peligros biológicos, los resultados más relevantes se muestran en la siguiente tabla.

Número de muestras alimentarias analizadas y porcentaje de detección de incumplimientos para diferentes microorganismos. Comunitat Valenciana, 2020		
Microorganismo	Número de muestras analizadas	% de muestras no aptas
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	25	0
Anisakis	315	5,7
<i>E. coli</i> STEC	99	3
<i>E. coli</i> productor de AMPc y ESBL (Carnes frescas de porcino y bovino)	70 ¹	5,71
<i>E. coli</i> productor de AMPc y ESBL (mol·luscos bivalvos vivos)	167 ¹	2,99
Salmonella en alimentos	1170	1,5
Salmonella en canales (pollo, pavo, porcino, vacuno)	799	7,62
<i>Listeria monocytogenes</i> en alimentos	1052	1,05
<i>Listeria monocytogenes</i> en superficies	349	6,87
Enterotoxina estafilocócica	40	0
<i>Cronobacter</i> spp.	30	0
<i>Campylobacter</i> spp en canales de pollo ²	250	35,2

Número de muestras alimentarias analizadas y porcentaje de detección de incumplimientos para diferentes microorganismos. Comunitat Valenciana, 2020		
Microorganismo	Número de muestras analizadas	% de muestras no aptas
Histamina ³	31	0
Biotoxinas marinas ³	40	0
Norovirus GI i GII	60	11,6 ⁴
Virus hepatitis A	60	0
Cryptosporidium	20	0
Giardia	20	0

Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Direcció General de Salut Pública i Addiccions.

¹Muestras para la investigación de resistencia a los antimicrobianos de acuerdo con la Decisión 2020/1729, y se refiere a una vigilancia específica de microorganismos con un mecanismo de resistencia antimicrobiana y no de patógenos zoonóticos; ² Se refiere a un criterio de higiene de proceso; ³ Aunque no son microorganismos se regulan en la legislación microbiológica y legislación conexas; ⁴Muestras con presencia de Norovirus no hay límites establecidos.

El total de las muestras analizadas durante 2021 evidencia un cumplimiento aceptable de la legislación alimentaria en materia de seguridad microbiológica, además, se aprecia una disminución en el número de incumplimientos respecto al 2020, habiéndose tomado las medidas oportunas en los casos requeridos.

Los resultados referidos al número de muestras analizadas y su calificación para diferentes peligros químicos se detallan en la siguiente tabla.

Número de muestras alimentarias analizadas y porcentaje de detección de incumplimientos para diferentes peligros químicos. Comunitat Valenciana 2020		
	Número de muestras analizadas	Muestras no aptas (%)
Aditivos	1.625	0,2
Micotoxinas	278	0
Metales	428	2,1
Dioxinas y PCB	79	0
HAP	56	0
Nitratos	24	0
3-MCPD	16	0
Melamina	8	0
Acrilamida	76	*
BFR	12	0
Ácido Erúcico	12	0

Número de muestras alimentarias analizadas y porcentaje de detección de incumplimientos para diferentes peligros químicos. Comunitat Valenciana 2020		
	Número de muestras analizadas	Muestras no aptas (%)
Alcaloides tropánicos	4	0
OMG	74	**
Alérgenos	238	0,42
NBVT	20	0
MCA	113	0
Compuestos Polares	405	0,99
Plaguicidas en productos de origen vegetal	464	3,4
Plaguicidas en alimentos infantiles	5	0
Plaguicidas en productos de origen animal***	219	0

Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Direcció General de Salut Pública i Addiccions.

* 10 muestras aptas con actuaciones por superar los niveles de referencia establecidos en el Reglamento (UE) 2017/2158 por el que se establecen medidas de mitigación y niveles de referencia para reducir la presencia de acrilamida en los alimentos.

** 9 muestras aptas con actuaciones, por detectar presencia de P-35S y P34S, por debajo del límite legalmente establecido en el Reglamento (CE) N.º 1829/2003 del Parlamento Europeo y del Consejo.

***Se han contabilizado las muestras analizadas en el Plan Nacional de Investigación de Residuos (PNIR) y en el Programa Coordinado de Control del VISA 2021.

OMG: organismos modificados genéticamente; HAP: hidrocarburos aromáticos policíclicos; NBVT: nitrógeno básico volátil total; BFR: retardantes de llama bromados; MCA: materiales en contacto con alimentos.

En general se observa un adecuado cumplimiento de la legislación en materia de contaminantes, residuos y aditivos en alimentos. En todos los casos ha habido en general una disminución en el número de incumplimientos respecto al 2020 excepto en los residuos de plaguicidas y aditivos en los que se observa un ligero aumento.

Finalmente, los resultados de la vigilancia de residuos veterinarios se describen en la siguiente tabla:

Número de muestras alimentarias analizadas y porcentaje de detección de incumplimientos del Plan Nacional de Investigación de Residuos (PNIR) Comunitat Valenciana, 2021		
Residuos veterinarios	Número de muestras analizadas	Número muestras no aptas
Hormonas (A1, A3, A4)	97	2 ¹
Antitiroideos	82	1 ¹
B-agonistas	385	0
A6 (Cloranfenicol, Nitroimidazoles, Clorpromacina)	372	0
Antibacterianos	762	2
Antihelmínticos	158	1
Anticoccidianos	94	1
Tranquilizantes	37	0
AINES (antiinflamatorios no esteroideos)	92	0
Elementos Químicos	72	4
Micotoxinas	20	0
Otros	11	0

Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Direcció General de Salut Pública i Addiccions.

¹Se incluyen las muestras que, tras las investigaciones de las autoridades competentes en la producción primaria, se concluye que derivan de una ocurrencia natural o de una contaminación ambiental natural.

Los resultados sobre la presencia de los diferentes peligros químicos en los alimentos señalan un adecuado cumplimiento de la legislación alimentaria en esta materia, con niveles de incumplimientos similares e incluso más bajos que en los últimos años.

Control de la información alimentaria facilitada a las personas consumidoras

Lograr un alto nivel de protección de la salud de las personas consumidoras requiere no solo garantizar la inocuidad de los alimentos ofertados sino también que la información suministrada por el operador responsable, a través de cualquier medio (etiqueta, otro material de acompañamiento, o cualquier otro medio tecnológico como las páginas web de las empresas) sea precisa, clara y veraz, lo que permite, tanto a personas como a colectividades, tomar decisiones respecto a la adquisición de alimentos y a la adopción de su dieta con mayor conocimiento de causa.

Hasta 2020, los programas han ido centrándose cada año en unos sectores definidos con la finalidad de dar cobertura a la totalidad al final del Plan. En 2020 se incorpora a los aspectos evaluados la información facilitada en las páginas web de las empresas y se obtiene información de las fuentes para indicar los valores de los nutrientes declarados en la información nutricional y de cómo establece el operador la fecha de duración mínima o la fecha de caducidad.

En 2021 se ha evaluado la información alimentaria de 1075 productos de diversos sectores alimentarios, tanto de fabricantes o envasadores (48,4%) como de minoristas polivalentes (51,6%), identificándose algún incumplimiento en el 97,3% de los productos.

En productos con incumplimiento para los que la empresa era responsable de la información facilitada, el control oficial adoptó medidas en el 38,8% de los casos, destacando el requerimiento para la corrección de incumplimientos (84,5%). En un 35,2% de los incumplimientos, el operador económico adoptó medidas procediendo al reetiquetado del producto en un 66,3% de los casos.

De los productos con opción de venta por internet en los que la empresa es responsable de la información alimentaria del producto, presentaron incumplimientos el 43,9%. El control oficial adoptó medidas en todos los casos, destacando el requerimiento de corrección (75,9%). El operador adoptó medidas de corrección en el 81,5% de los productos que presentaban incumplimiento. Se modificó la información dada a través de la página web en el 84,1% de los casos y se rectificó el etiquetado en el 42,6% de los productos.

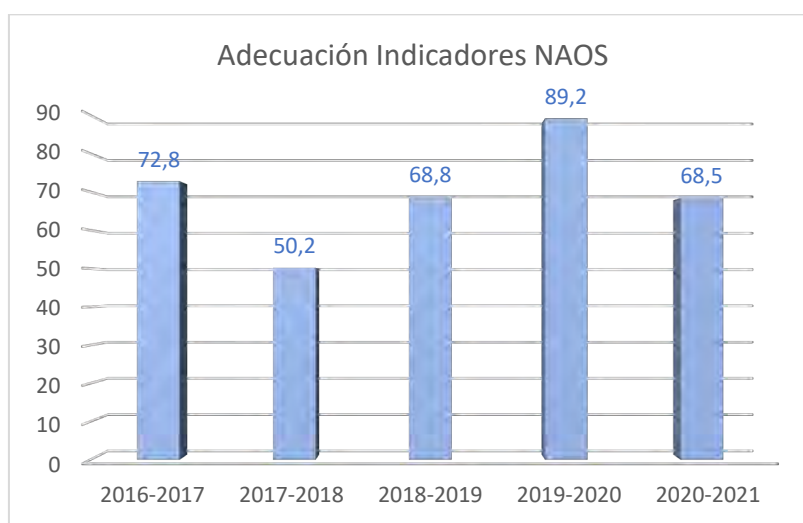
Por otra parte, en 2021, en el contexto del Plan se ha evaluado la conformidad normativa de 456 complementos alimenticios de los que el 31,8% presentaba algún incumplimiento respecto a la información en etiquetado o en la página web. Entre las medidas adoptadas por el control oficial, en el 65% se requirió la corrección de la información facilitada al consumidor.

Oferta alimentaria en Comedores escolares

Desde el curso 2016-2017 se inició la evaluación de la oferta alimentaria en centros escolares de educación primaria y secundaria obligatoria frente a dos referenciales, el nacional (Recomendaciones Estrategia NAOS) y el autonómico (Guía de los Menús en los Comedores Escolares de la CV (GMCE-CV), más exigente esta última respecto a frutas, verduras y legumbres.

Para ello se estableció un Índice que mide el grado de adecuación de los CC. EE. a los indicadores establecidos en la estrategia NAOS, indicador de la adherencia de la oferta del menú del mediodía a la estrategia. El índice establece una escala de valoración de 0 a 5, siendo 0 aquellos centros escolares cuyos menús no cumplen con ninguno de los indicadores NAOS y 5 los que cumplen con todos ellos.

A continuación, se muestra la evolución de adecuación a los indicadores NAOS desde el curso 2016-2017. Se debe tener en cuenta que en el curso 2017-2018 se incorporó el criterio de un cuarto de ración a los de ración y media ración.



Fuente: Direcció General de Salut Pública i Addiccions.

Durante el curso escolar 2020-2021 se han evaluado 492 centros escolares constatándose una adecuación elevada a las recomendaciones NAOS para legumbres, pescados y precocinados. La oferta de fruta fue adecuada en siete de cada diez centros y la de verduras, tan solo en cinco de cada diez.

Las recomendaciones de la GMCE-CV para la oferta de salsas, precocinados, pescado, frituras y huevos se cumplen en ocho de cada diez centros; para lácteos, en más de siete de cada diez; para patatas, en seis de cada diez; para verduras y hortalizas y fruta fresca, en menos de cuatro de cada diez; para legumbres, en dos de cada diez; para carnes, en cuatro de cada diez y para cereales, en dos de cada diez.

Alertas alimentarias y denuncias

La gestión de las alertas alimentarias se efectúa a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI) que recoge la Ley 17/2011, de seguridad alimentaria y nutrición. Se trata de un sistema diseñado en forma de red que permite mantener una constante vigilancia frente a cualquier riesgo o incidencia que, relacionado con los alimentos, puede afectar la salud de los consumidores. En ese sentido, el SCIRI traslada a España y a las Comunidades Autónomas el sistema de red de alerta alimentaria de la Unión Europea (RASFF) definido en el Reglamento 178/2008 e incorporadas sus medidas de ejecución, procedimiento y condiciones al Reglamento 1715/2019.

Durante 2021, en España se han notificado 457 alertas al SCIRI, de las cuales 237 (51,8%) han afectado a la Comunitat Valenciana. Únicamente 25 alertas (5,5% de las 457 alertas notificadas en España) corresponden a productos elaborados en esta Comunidad Autónoma.

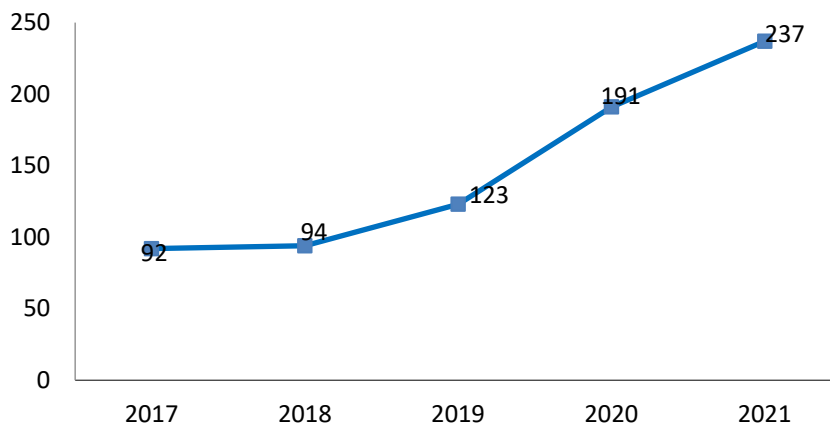
Respecto al origen del producto afectado de las 237 alertas gestionadas en nuestra Comunitat en el 10,6 % el establecimiento elaborador se ubicaba en ésta, en el 25,3% el producto tenía su origen en el resto del territorio nacional, un 36,7% en la Unión Europea y el 27,4% en terceros países.

Las alertas están motivadas por la detección de peligros microbiológicos, químicos, físicos u otros (ingredientes no declarados, sustancias con acción farmacológica, industria clandestina...) que afectan a la seguridad alimentaria.

En el año 2021 se mantiene un gran número de alertas originadas por peligros químicos (59,5 % del total). Esto es debido, al igual que el año anterior, al elevado número de expedientes notificados por la presencia de óxido de etileno en diversas materias primas y productos elaborados con ellas, en total 94 alertas generadas por esta sustancia no autorizada. Aparte de este plaguicida, los dos peligros químicos más notificados han sido por presencia de metales pesados y por presencia de toxinas fúngicas.

Entre los peligros microbiológicos (16 % del total de alertas gestionadas), destaca la Salmonella, seguida por la Listeria monocytogenes, suponiendo entre las dos el 81,6 % de estos peligros. Solo 15 de las 237 alertas se han motivado por peligros físicos. Otros peligros han supuesto un 18,2 %, de los cuales el 72,1 % han sido debidos a presencia de alérgenos no indicados en el etiquetado.

**Evolución de las alertas alimentarias gestionadas
en la Comunitat Valenciana, 2017-2021.**



Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Adicionalmente, en 2021 se han gestionado 484 denuncias relacionadas con los alimentos o los establecimientos alimentarios. Las principales causas que las han motivado han sido las condiciones higiénicas de los establecimientos y el etiquetado de los productos. El sector que ha acumulado más denuncias es el de restauración colectiva y elaboración de platos preparados.

Sanciones y recursos en relación con la seguridad alimentaria

La actividad inspectora en seguridad alimentaria genera la cumplimentación de actas de infracción que comportan la tramitación de expedientes sancionadores y la imposición de las correspondientes sanciones y medidas complementarias.

La siguiente tabla muestra el número de expedientes incoados y sancionados por las unidades de sanciones de las direcciones territoriales, derivados de las actas de inspección de seguridad alimentaria, durante los últimos tres años.

Expedientes incoados y sancionadores en seguridad alimentaria por provincia.									
Comunitat Valenciana, 2019-2021									
	2019			2020			2021		
	Alicante	Castellón	Valencia	Alicante	Castellón	Valencia	Alicante	Castellón	Valencia
Expedientes incoados	691	313	1.054	475	165	880	370	126	827
Expedientes sancionados	651	258	981	465	138	928	446	148	840
Importe sanciones (€)	1.261.290	263.743	1.408.680	1.089.080	265.536	1.555.119	819.100	209.050	1.145.935

Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Direcció General de Salut Pública i Addiccions.

Los recursos de alzada tramitados se detallan en la siguiente tabla.

Recursos de alzada tramitados por infracciones leves y graves en seguridad alimentaria. Comunitat Valenciana, 2018-2021					
	2018	2019	2020	2021	Total
Recursos de alzada	187	165	153	92	597

Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Direcció General de Salut Pública i Addiccions.

Como medida de protección por riesgo para la salud pública en materia alimentaria, durante 2021 se ha decretado la suspensión de la actividad de 25 establecimientos. El 76% de estas suspensiones son establecimientos de restauración colectiva.

La siguiente tabla muestra la evolución de las suspensiones de actividad en los últimos cinco años por provincias en la Comunitat Valenciana.

Suspensiones de actividad en materia alimentaria por provincias. Comunitat Valenciana, 2017-2021					
	2017	2018	2019	2020	2021
Castellón	3	5	3	4	2
Valencia	45	57	44	21	14
Alicante	18	18	15	10	9
Total	66	80	62	35	25

9.4.2. Salud ambiental

Vigilancia sanitaria del agua de consumo humano

La vigilancia sanitaria de la calidad del agua de consumo humano en la Comunitat Valenciana está regulada en el Decreto 58/2006, por el que se desarrolla, en el ámbito de la Comunitat Valenciana, el Real Decreto 140/2003, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano.

El Programa de Vigilancia Sanitaria del Agua de Consumo Humano tiene como objetivo el seguimiento, vigilancia y control de las condiciones higiénico-sanitarias de los sistemas de abastecimiento de las aguas de consumo humano para la prevención de procesos infecciosos por transmisión hídrica y para la mejora y mantenimiento de la calidad del agua de distribución domiciliaria.

En el año 2021, de un total de 1089 zonas de abastecimiento programadas se inspeccionaron 1068, dando lugar a un porcentaje de cumplimiento de un 98,07%. En el anterior año, 2020, con una situación de plena pandemia, el porcentaje fue 74,98 %.

En aquellas zonas de abastecimiento que disponen de un agua de consumo humano calificada como “agua no apta” se programa una segunda visita de inspección, por lo que el número total

de inspecciones realizadas es siempre superior al número de zonas de abastecimiento inspeccionadas. En concreto, en 2021, se han realizado 1140 visitas de inspección.

Además de las inspecciones a las instalaciones que constituyen las zonas de abastecimiento, se hace una vigilancia y control analítico de la calidad de las aguas y otras actuaciones de vigilancia específica, cuyos principales resultados se resumen todos ellos a continuación.

Actuaciones de vigilancia sanitaria del agua de consumo humano Comunitat Valenciana, 2021.	
Tipo de actuación	Total
Número de inspecciones realizadas	1140
Zonas de abastecimiento incluidas en campaña específica de vigilancia del parámetro nitrato	277
Informes sanitarios vinculantes previos a la construcción de nuevas instalaciones o remodelación de las ya existentes	69
Informes técnico-sanitarios relativos a expedientes de concesión de aguas subterráneas, para uso de abastecimiento, a petición de las confederaciones hidrográficas	20
Evaluación de protocolos de autocontrol y gestión del abastecimiento, elaborados por sus gestores	208
Número de análisis con incumplimientos (*)	169
Número de incumplimientos de parámetros analíticos detectados y gestionados	275
Nuevas restricciones de uso del agua de consumo humano	23
Informes sanitarios vinculantes previos al suministro de agua de consumo humano mediante cisternas o depósitos móviles	27
Actuaciones desarrolladas en caso de riesgo y aparición de brotes epidémicos de transmisión hídrica	0
Propuestas de apertura de expediente sancionador remitidas a recursos y sanciones	5

* El total de parámetros analizados en un análisis completo de agua de consumo humano es de 138, por lo que podría darse el caso de que en un mismo análisis existiese más de un parámetro alterado, contabilizándose esta como una analítica con incumplimientos.

Fuente: Sistema de Información de Sanidad Ambiental (SISAM). Direcció General de Salut Pública i Addiccions.

En la siguiente tabla se resumen los resultados referidos a los principales incumplimientos de parámetros analíticos en agua de consumo humano por provincias, en la Comunitat Valenciana, en 2021.

Distribución de los incumplimientos analíticos en agua de consumo según tipos de parámetros y provincia. Comunitat Valenciana, 2021.				
Provincia	Parámetros	Nº análisis totales	Nº análisis con incumplimientos	% análisis con incumplimientos
Alicante	Total	263	9	3,422
	A		3	1,141
	B		3	1,141
	C		2	0,760
	A+B		0	0,000
	A+C		0	0,000
	B+C		1	0,380
	A+B+C		0	0,000
Castellón	Total	193	16	8,290
	A		5	2,591
	B		7	3,627
	C		2	1,036
	A+B		0	0,000
	A+C		2	1,036
	B+C		0	0,000
	A+B+C		0	0,000
Valencia	Total	616	101	16,396
	A		7	1,136
	B		73	11,851
	C		10	1,623
	A+B		2	0,325
	A+C		2	0,325
	B+C		5	0,812
	A+B+C		2	0,325

Nota: Los parámetros se han agrupado en grupo A (microbiológicos), grupo B (químicos) y grupo C (indicadores), según Anexo I, del RD 140/2003. Los incumplimientos en grupo C se valoran según documento consensado por comunidades autónomas en 2005⁴.

Fuente: Sistema de Información de Sanidad Ambiental (SISAM). Direcció General de Salut Pública i Addiccions.

Los resultados de la vigilancia preventiva y el control del desinfectante residual en las redes de distribución de agua de consumo humano en la Comunitat Valenciana, mediante mediciones *in situ* y periodicidad en función de los resultados, se muestran en la siguiente tabla.

⁴ https://www.mscbs.gob.es/gl/profesionales/saludPublica/docs/articulo_27_7_rd_140_2003.pdf

Control de desinfectante residual en agua de consumo humano. Comunitat Valenciana,			
Provincia		Valoraciones	
		Número	Frecuencia (%)
Alicante	Total	2348	
	Correctas	2195	93,48
	Incorrectas	153	6,52
Castellón	Total	1175	
	Correctas	1106	94,13
	Incorrectas	69	5,87
Valencia	Total	4437	
	Correctas	4033	90,89
	Incorrectas	404	9,11

Fuente: Sistema de Información de Sanidad Ambiental (SISAM). Direcció General de Salut Pública i Addiccions.

Control de piscinas de uso público

El control de establecimientos e instalaciones acuáticas tiene como principal objetivo realizar una vigilancia de las condiciones higiénico-sanitarias y de calidad del agua de baño en piscinas de uso público, a fin de evitar o minimizar los posibles riesgos sanitarios a sus usuarios.

En 2021, como resultado de la evolución de la situación sanitaria en relación con la pandemia, se produjo en el transcurso del año la reapertura de un 10% más de las piscinas que habían permanecido cerradas la temporada anterior (13,2% en 2020; 23,1% en 2021) en la Comunitat Valenciana, aumentando el censo de 1066 a 1203 instalaciones en activo, sobre las que se llevó a cabo la vigilancia sanitaria.

Durante la vigilancia, se realizaron un total de 1113 visitas sobre las piscinas censadas activas en el año, lo que supone un grado de cumplimiento (inspecciones realizadas respecto a las programadas) del 92,5% de la vigilancia planificada (90,2% en 2020).

Además, se han realizado 127 inspecciones no programadas con motivo de seguimiento de incumplimientos, actualización de censo (altas, bajas, modificación de datos, etc.) y otros (denuncias, brotes, etc.).

Se identificaron incumplimientos sanitarios en 431 (35 %) de las inspecciones efectuadas a los establecimientos, referidos fundamentalmente al cumplimiento de los niveles establecidos por la normativa en cuanto a la calidad sanitaria del agua y su registro, así como a aspectos relacionados con el autocontrol.

Se iniciaron 17 expedientes sancionadores, correspondientes a 15 establecimientos.

La distribución de estos incumplimientos por provincia y tipo de piscina se presentan en la siguiente tabla.

Incumplimientos sanitarios en piscinas de uso público.						
Comunitat Valenciana, 2021.						
Provincia	Nº de piscinas visitadas			Nº Visitas con incumplimientos		
	Total	Tipo 1	Tipo 2	Total	Tipo 1	Tipo 2
Castellón	229	108	121	77	31	46
Valencia	450	227	223	195	104	91
Alicante	434	94	340	159	44	115
Total	1113	429	684	431	179	252

Notas:

Tipo 1: la actividad relacionada con el agua es el objetivo principal, como en el caso de piscinas públicas, de ocio, parques acuáticos o spas.

Tipo 2: las que actúan como servicio suplementario al objetivo principal, como en el caso de piscinas de hoteles, alojamientos turísticos, campings o piscinas terapéuticas en centros sanitarios.

Fuente: Sistema de Información de Sanidad Ambiental (SISAM). Direcció General de Salut Pública i Addiccions.

Control de instalaciones con riesgo de dispersión de Legionella

El objetivo principal de este programa es prevenir la aparición de casos de legionelosis, mediante la vigilancia sanitaria de las instalaciones de riesgo de proliferación y dispersión de *Legionella*.

El censo de las instalaciones de riesgo es la base para la planificación de las actuaciones de vigilancia, por lo que su actualización es permanente. En diciembre de 2021, aparecen registradas 16205 instalaciones de riesgo activas, en 7951 establecimientos.

La vigilancia sanitaria de las instalaciones permite verificar el cumplimiento por parte de sus titulares de los requisitos establecidos en la normativa, tanto a nivel documental como del estado de las instalaciones.

Debido a la situación generada por la pandemia, se han tenido que revisar continuamente los cronogramas, adaptándolos a los periodos de apertura (hoteles, polideportivos) o de acceso, por parte de la inspección, con garantías de seguridad (residencias de mayores y hospitales).

Se han inspeccionado 4698 instalaciones de riesgo, con un cumplimiento del 98,5% del programa. Además, por parte de los servicios de inspección del Ayuntamiento de València, se han realizado 350 visitas de inspección en 153 establecimientos.

Se han realizado 762 inspecciones de seguimiento no programadas. Los sistemas de agua sanitaria de hospitales, residencias sociosanitarias, hoteles y polideportivos representaron el 78,5% de la programación.

Derivados de las visitas de inspección, se han realizado seguimiento de incumplimientos, tanto documentales como de inspección, en 1230 establecimientos; teniendo en cuenta que puede disponer de varias instalaciones de riesgo y que, en cada una de ellas, se puede identificar más de un incumplimiento.

La siguiente tabla resume las inspecciones programadas realizadas durante 2021, y que representan el 29% del censo, si bien incluyen las instalaciones de mayor riesgo.

Actividad de inspección programada de instalaciones de riesgo de <i>Legionella</i>. Comunitat Valenciana, 2021.		
Tipo de instalación de riesgo	Instalaciones activas	Instalaciones inspeccionadas
Torres de refrigeración y condensadores evaporativos	855	740
Sistemas de agua caliente sanitaria/ Sistemas de agua fría de consumo humano (L. prioritarios)	5672	3604
Sistemas de agua climatizada con agitación constante y recirculación a través de chorros de alta velocidad	403	206
Otras instalaciones	9275	148
Total	16205	4698

Fuente: Sistema de Información Compartida Control Instalaciones de Riesgo (SICCIR Direcció General de Salut Pública i Addiccions.

Por otra parte, se ha procedido a la toma de muestras en 204 establecimientos (hoteles, residencias de la tercera edad, spas y polideportivos, entre otros) para la investigación de presencia de *Legionella*, con un total de 1027 muestras.

En instalaciones de agua sanitaria, se detectó presencia de *Legionella*, en el 24,9% de las muestras tomadas, requiriendo acciones correctoras que incluían limpieza y desinfección de la instalación en el 28,9% de las mismas. En el caso de agua climatizada, fueron positivas el 33,3% de las muestras, aunque sólo se requirió la limpieza y desinfección en el 10% de estas.

Ante la notificación de casos o brotes de legionelosis, se realiza un estudio o investigación ambiental, en los establecimientos y/o instalaciones de riesgo asociadas al mismo. En 2021, se han realizado 24 estudios ambientales, 12 de ellos en alojamientos turísticos como consecuencia de brotes o casos asociados a viajes, 5 en residencias de mayores y 7 en otras actividades. Se realizaron muestreos en 16 establecimientos asociados a casos, detectando presencia de *Legionella* en el 52,3% de las instalaciones muestreadas.

Vigilancia de temperaturas extremas: ola de calor

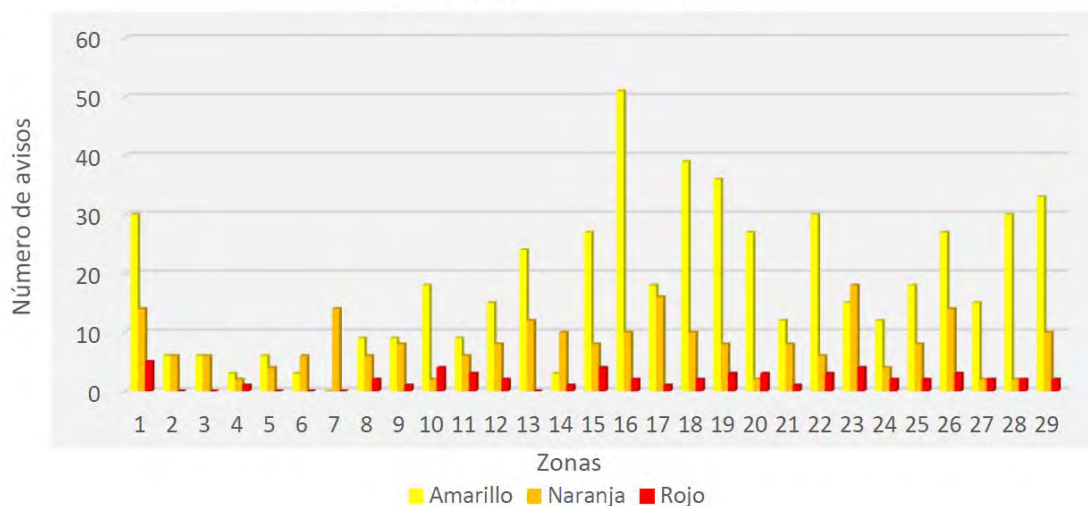
El Programa de Prevención y Atención de los Problemas de Salud derivados de las Temperaturas Extremas en la Comunitat Valenciana tiene como objetivos establecer los criterios de las situaciones meteorológicas perjudiciales para la salud de la población, la vigilancia de las predicciones meteorológicas, adaptadas a las específicas características de nuestro ámbito geográfico, los mecanismos de difusión de alertas y las actividades de Salud Pública para reducir o prevenir las enfermedades o muertes causadas por el calor.

En 2021, la campaña de vigilancia de temperaturas extremas se inició el día 14 de junio, finalizando el 30 de septiembre. Durante este periodo, se realizaron diariamente las previsiones térmicas para nuestra comunidad y el correspondiente nivel de alerta, a través de los boletines diarios de vigilancia de temperaturas y los boletines de comunicación de alerta.

Durante el verano de 2021 se generó alerta sanitaria en un total de 11 días, agrupados en 4 episodios, correspondientes a los niveles de intervención naranja o rojo. Las zonas termoclimáticas con mayor número de alertas han correspondido a la zona 1 (asignada a los

Centros de Salud Pública de Benicarló y Castellón) con un total de 9 días de alerta, seguida por las zonas 23 (Alcoi) con 8 alertas y zona 17 (Navarrés), pertenecientes a los Centros de Salud Pública de Alcoi y Xàtiva, respectivamente, con 7 alertas.

Histograma de avisos por zonas



Fuente: Meteoclim services, S.L. Número de avisos por nivel de alerta y zona termoclimática.

Desde los CSP se realiza difusión de consejos y recomendaciones frente a las temperaturas extremas, remitiendo material gráfico (carteles y folletos) e información sobre el Programa, además de la información disponible en la web.

Otros riesgos ambientales

En 2021 se han emitido 132 informes en relación con otros riesgos ambientales para la salud (relacionados con actuaciones urbanísticas, campos electromagnéticos, hornos crematorios de cadáveres, aguas mineromedicinales y aguas reutilizadas, entre otros) cuya distribución por categoría se describe en la siguiente tabla.

Informes sanitarios relacionados con otros riesgos ambientales. Comunitat Valenciana, 2021.	
Tipo de informe	Número
Evaluación ambiental instrumentos urbanísticos	108
Crematorios	2
Aguas mineromedicinales	1
Aguas reutilizadas	21
Quejas y denuncias	27

Fuente: Subdirección General de Epidemiología, Vigilancia de la Salud y Sanidad Ambiental. Direcció General de Salut Pública i Addiccions.

Programa de vectores de relevancia en salud pública en la Comunitat Valenciana 2021

La globalización, urbanización, deforestación y modificación de los usos del suelo, unido a cambios ecológicos y climáticos complejos, ha incrementado las densidades de distintos vectores y sus reservorios y ha favorecido la llegada de nuevas especies invasoras y, en ocasiones, su implantación y desarrollo, lo que está generando nuevos riesgos para la salud pública ya que pueden llegar a ser vectores de enfermedades. Entre ellos destaca el mosquito *Aedes albopictus* o mosquito tigre.

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública realiza actividades de vigilancia epidemiológica y ambiental, de coordinación y asesoramiento técnico a todas las instituciones implicadas en la lucha contra el mosquito tigre, y de información y formación a la población y agentes de interés, a través del *Plan de Acción sobre enfermedades transmitidas por vectores en la Comunitat Valenciana, con especial referencia al mosquito tigre*.

En 2021 se ha continuado con la difusión de consejos preventivos para eliminación de focos de cría en el ámbito doméstico a través de los Centros de Salud Pública, que remiten a los Ayuntamientos información sobre el Programa, y la página web <http://mosquitotigre.san.gva.es/>, así como la realización de visitas de profesionales de Sanidad Ambiental a los Ayuntamientos para ofrecer asesoramiento directo, además de jornadas e intervenciones en medios locales.

Como en años anteriores, se ha actuado con medidas ambientales y entomológicas ante casos virémicos declarados en la Comunitat Valenciana de dengue, chikunguña y zika, evitando la propagación de estos virus en nuestro territorio. Se han tramitado planes de tratamiento aéreo con biocidas para el control de mosquitos y simúlidos en zonas inaccesibles de la Comunitat.

Actividades del Plan de acción sobre enfermedades transmitidas por vectores. Comunitat Valenciana, 2021

Actividad	Número
Actuaciones ambientales ante la comunicación de casos de enfermedad	5
Entidades locales con plan de tratamiento aéreo con biocida aprobado/renovado	14
Solicitudes de aplicación aérea con biocida	10
Municipios que reciben asesoramiento directo por profesionales de sanidad ambiental	117

Fuente: Subdirección General de Epidemiología, Vigilancia de la Salud y Sanidad Ambiental. Direcció General de Salut Pública i Addiccions

Subvenciones

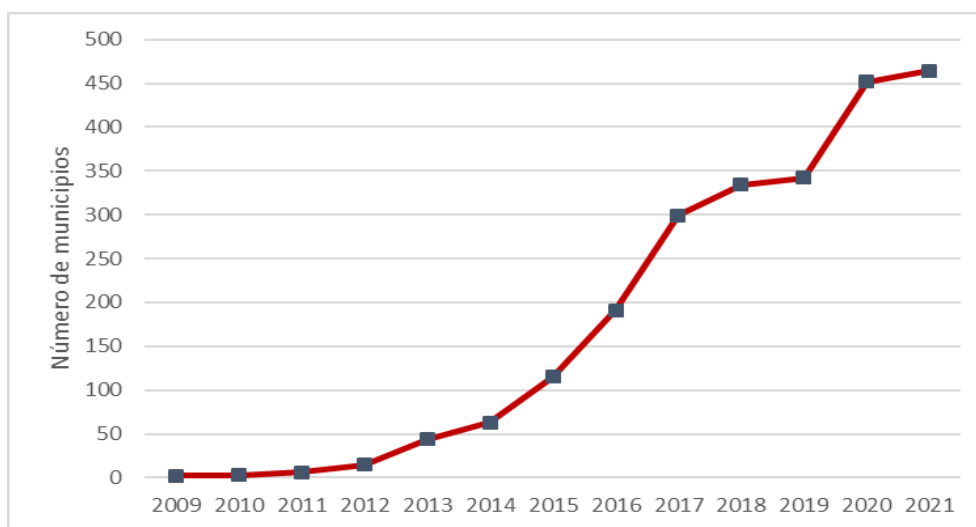
La Generalitat Valenciana ha apoyado los tratamientos de lucha contra el mosquito tigre en los municipios más afectados y con menos recursos, a través de los Presupuestos de la Generalitat para el año 2021, dentro del programa 413.10, código de línea S0405000. En el DOGV de 11 de marzo de 2019 se publicó la ORDEN 1/2019, de 28 de febrero, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se aprueban las bases reguladoras de subvenciones destinadas a financiar proyectos relacionados con la Salud Pública. Posteriormente, se publicó la RESOLUCIÓN de 16 de abril de 2021, de la consellera de Sanidad Universal y Salud Pública, de convocatoria de subvenciones para la lucha contra el mosquito tigre en el ejercicio 2021.

Esta subvención ha derivado en la distribución de 334.528,82€ euros entre un total de 327 municipios: 80 de la provincia de Castellón, 187 de la de Valencia y 60 de la de Alicante, que en su conjunto incluyen a un censo de más de 4 millones de habitantes.

El estudio entomológico relativo a la distribución y evolución del mosquito tigre en la Comunitat Valenciana, así como las inspecciones entomológicas ante casos de enfermedad, se ha llevado a cabo por medio del contrato suscrito con la Universitat de València-Estudi General, a través del Instituto Cavanilles de Biodiversidad y Biología Evolutiva.

Durante el periodo febrero-diciembre de 2021 se han empleado un total de 72 días para la identificación y seguimiento de la distribución de la especie en nuestro territorio, habiéndose realizado 616 visitas a municipios. Durante 2021 se ha identificado el establecimiento de mosquito tigre en 12 nuevos municipios, ascendiendo a 464 el número de municipios identificados con presencia de mosquito. El incremento del número de municipios colonizados por el mosquito tigre durante los últimos años se indica en el siguiente gráfico.

Evolución del número de municipios con presencia del mosquito tigre identificada. Comunitat Valenciana, 2009-2021.



Fuente: Laboratorio de Entomología y Control de Plagas. Universitat de València.

9.4.3. Seguridad Química

El objetivo de este programa es prevenir los riesgos para la salud tanto de los trabajadores y trabajadoras como del resto de la población, en relación con los productos químicos peligrosos y biocidas, mediante la información y el control del cumplimiento de la legislación.

Las actividades incluyen dos tipos de actuaciones

- 1) Evaluación del riesgo para la salud derivado de los productos químicos a partir del cumplimiento de la normativa europea. En este apartado existen dos tipos de actividades: las incidencias, donde se evalúa el producto químico y no se buscan deficiencias, y las alertas, donde se buscan incumplimientos de normativa y se generan alertas que se transmiten a la Red Nacional de Inspección y Control de Productos Químicos, que es a la vez la entrada de las alertas químicas procedentes de otras Comunidades o países de la Unión Europea sobre productos procedentes de la Comunitat. Entre estas actividades se incluyen también la evaluación de productos químicos para la concesión de la Etiqueta Ecológica Europea, Autorizaciones Ambientales Integradas y la participación en los proyectos de la Agencia Europea de Productos Químicos (ECHA).
- 2) La gestión del Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas de la Comunitat Valenciana y las inspecciones de control correspondientes. En las inspecciones, propias o en colaboración con las Unidades de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental, se comprueba la formación específica de trabajadores, el cumplimiento de la normativa de calidad

ambiental, así como los certificados de control de plagas emitidos por estas empresas, especialmente para industria alimentaria o sanidad ambiental. En los certificados se realizan comprobaciones sobre la adecuación de los biocidas utilizados y la información suministrada (registro, etiquetado, fichas de datos de seguridad, etc.) al ser productos de especial seguimiento para la prevención del riesgo químico. Además, se autorizan e inspeccionan las actividades de las entidades formadoras para las autorizaciones de biocidas y los certificados de prevención de Legionella.

El número total de actuaciones a partir de la evaluación de productos químicos en las que se ha intervenido durante el año 2021 ha sido de 882. De éstas, 43 fueron alertas de seguridad química originadas en la Red Nacional de Inspección y Control de Productos Químicos española. Los establecimientos y servicios biocidas inspeccionados en 2021 fueron 363 (50,91% de los registrados) encontrando deficiencias en 53 (14,60 % de los inspeccionados).

Vigilancia y control sanitario de los productos químicos y biocidas. Principales actividades y resultados. Comunitat Valenciana, 2021	
	Número de productos evaluados
1.- Incidencias de seguridad química estudiadas. Según origen	
1.1.- Actividades Inspectoras.	882
- De la Unidad de Salud Laboral del Centro de Salud Publica	809
- De Seguridad Alimentaria	25
- De Sanidad Ambiental	36
- Denuncia	2
- Otros	10
1.2.- Evaluación de productos Químicos solicitados por Conselleria de Agricultura, Medio Ambiente, Cambio Climático y Desarrollo Rural	
- Solicitud de Etiqueta Ecológica de Unión Europea	46
- Solicitud de Autorización Ambiental Integrada	50
1.3.-Proyectos de la Agencia Europea de Productos Químicos (ECHA)	
Proyecto REACH en FORCE 9 sobre control del uso en la industria de sustancias sometidas a autorización (carcinógenas)	
- Sustancias evaluadas	2
- Empresas Inspeccionadas	2
2. – Alertas de seguridad química. Según origen	148
- Red Nacional de Inspección y Control de Productos Químicos (SIRIPQ)	43
- Procedentes de las inspecciones de las Unidades de Salud Laboral de los Centros de Salud Publica	88
3.-Principales actuaciones y resultados realizadas en las alertas	
- Empresas en las que se han realizado actuaciones	259
- Deficiencias subsanadas	96
- Actividades en curso	52
4.-Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas (ROESB)	
- Expedientes ROESB tramitados	333
- Inspecciones realizadas a Establecimientos y Servicios biocidas	363
- Productos biocidas evaluados a partir de las inspecciones	163
5.-Control entidades formadoras biocidas y legionela	
- Nº acciones formadoras notificadas	62
- Nº inspecciones realizadas	36

Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Laboral. Direcció General de Salut Pública i Addiccions

Como consecuencia de la actividad de inspección a establecimientos y servicios biocidas, en el año 2021 se iniciaron 8 expedientes sancionadores: 1 en Alicante, 4 en Valencia y 3 en Castellón.

9.5. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

9.5.1. Cribado neonatal

El Cribado Neonatal de la Comunitat Valenciana comprende dos programas: el Programa de enfermedades congénitas y el de Detección Precoz y atención de Hipoacusias. En 2021 la cobertura de la prueba del talón fue de un 99,96% de un total de 35.811 recién nacidos/as. De las enfermedades congénitas a estudio, se detectaron 25 casos de Hipertiroidismo, 1 caso de Fenilcetonuria, 5 casos de Anemia de células falciformes, 2 casos de fibrosis quística, 1 caso de acidemia glutárica tipo I, 3 casos de MCCAD (déficit de 3 hidroxiacil CoA deshidrogenasa de cadena larga) y 3 casos de BT (deficiencia de Biotinidasa), datos provisionales. En el Programa de Hipoacusias, la cobertura de cribado en la primera prueba fue del 95,11%; la cobertura de cribado en la segunda prueba fue del 82,28% detectándose un total de 10 casos de Hipoacusia bilateral, lo que supone una tasa de detección del 0,50%.

9.5.1.1 Cribado de enfermedades congénitas

Las enfermedades endocrino-metabólicas son patologías que pueden presentarse en bebés recién nacidos sin ningún signo aparente y que provocan graves problemas de salud. Son causadas por la alteración en la producción o eliminación de algunas sustancias de gran importancia para el desarrollo físico o intelectual del bebé. Las alteraciones que se producen resultan más graves cuanto más tarde se diagnostiquen y se traten.

El Programa de Cribado Neonatal de Enfermedades Congénitas tiene por objetivo la detección precoz de aquellas enfermedades que cumplan los criterios de inclusión en los programas de cribado neonatales, permitiendo prevenir de manera temprana la aparición de secuelas irreversibles. En la Comunitat Valenciana incluye, en este momento, la detección precoz de ocho enfermedades congénitas: hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, anemia de células falciforme, fibrosis quística, déficit de acil CoA deshidrogenasa de cadena media, déficit de 3 hidroxiacil CoA deshidrogenasa de cadena larga, acidemia glutárica tipo I y de la deficiencia de Biotinidasa. Son todas enfermedades congénitas de baja incidencia, pero de grave impacto sobre la salud si no se diagnostican y atienden de forma precoz.

El programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas dispone de una aplicación informática denominada METAB, que permite la gestión y evaluación de todo el proceso del programa a través de determinados indicadores y además de otro sistema de información que se implementará en 2022 para el cribado neonatal denominado CRINEO.

Este sistema de información CRINEO permite el registro y la trazabilidad de todos los datos del recién nacido y demás información relevante, desde que se produce el nacimiento hasta el alta hospitalaria, incluyendo las pruebas de cribado realizadas, así como los resultados de las mismas en los dos programas de cribado neonatal que se llevan a cabo en la Comunitat Valenciana. Es decir, en CRINEO se incluirán tanto el Programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas como el Programa de detección precoz de hipoacusias.

Este sistema de información está vinculado al Sistema de Información Poblacional (SIP) del que se recogen aquellos datos sociodemográficos e identificativos relativos a los progenitores y /o tutores y del recién nacido; y también se está gestionando con el Sistema de Información Hospitalaria (ORION CLINIC) la futura recogida de los datos relativos a antecedentes maternos y del parto. A lo largo del año 2022 procederemos a implementar la herramienta informática CRINEO; esto nos permitirá mejorar los indicadores de calidad propuestos por el Ministerio de Sanidad al lograr un perfecto seguimiento y trazabilidad de la muestra; y por otro lado se ha modificado el material utilizado en la prueba de cribado, simplificando por un lado el registro manual de datos, y por otro, incrementado el número de enfermedades a detectar con esta prueba.

El programa de cribado se basa en la extracción y análisis de unas gotas de sangre del talón del bebé, a las 24-72 horas del nacimiento y siempre antes del alta. La cobertura se ha mantenido por encima del 99% durante los últimos años. Los recién nacidos en 2021 en la Comunitat Valenciana han sido 35.811, de los cuales se han cribado 35.796 (cobertura 99,96%). El número de casos confirmados para cada patología en 2021 se muestra en la siguiente tabla:

Resultados de las pruebas de cribado neonatal de enfermedades congénitas. Comunitat Valenciana, 2019-2021										
Año	Recién nacidos/as	Cobertura (%)	HC	PKU	HBS	FQ	AG1	MCCAD	LCHAD	BT
2019	37.496	99,97%	30	3	5	9	2	3	0	-
2020	36.105	99,64%	21	1	3	15	1	3	0	2
2021	35.811	99,96	25	1	5	2	1	3	0	3

*Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Sanitario. Direcció General de Salut Pública i Addiccions

HC: hipotiroidismo congénito; **PKU:** fenilcetonuria; **HBS:** anemia de células falciforme; **FQ:** fibrosis quística; **AG1:** acidemia glutárica tipo I; **MCCAD:** déficit de 3 hidroxiacil CoA deshidrogenasa de cadena larga; **LCHAD:** déficit de acil CoA deshidrogenasa de cadena media; **BT:** deficiencia de Biotinidasa. *Datos provisionales

9.5.1.2 Cribado de hipoacusias

En el año 2000 se puso en marcha el Programa de Detección Precoz de Hipoacusias en Recién Nacidos de la Comunitat Valenciana, implantándose progresivamente el programa en todos los departamentos de salud. En 2008 se consiguió el cribado universal en todos los hospitales públicos de la Comunitat Valenciana. En 2020 se consolidó la integración de las maternidades privadas al programa, tanto en la realización de las pruebas como en el registro, dándoles acceso a la aplicación de Hipoacusias para que puedan aportar los datos del Programa.

Asimismo, durante el año 2020 y a la vez que con el programa de metabolopatías, se ha estado trabajando en la integración y actualización de la herramienta informática que da soporte a este programa para incluirlo también en CRINEO. De este modo ambos programas de cribado neonatal podrán ser utilizados desde la misma aplicación.

Las pruebas de cribado incluyen exploración de la cóclea (mediante otoemisiones acústicas, OEA) y medición de potenciales evocados del tronco cerebral automatizados (PEATCa). Si se detectan alteraciones, se realizan pruebas de confirmación diagnóstica en los servicios de otorrinolaringología o neurofisiología. Las hipoacusias confirmadas se derivan a los servicios correspondientes para su tratamiento.

Los objetivos del Programa de Detección Precoz son realizar la primera prueba de detección precoz de la hipoacusia a las 48 horas de vida, y en recién nacidos y nacidas con factores de riesgo antes del alta hospitalaria; en el caso salga alterado el resultado, se realizará una segunda prueba con PEATCa antes de las tres semanas. Si el resultado sigue siendo alterado habrá que tener una confirmación diagnóstica antes de los tres meses de vida, e iniciar un tratamiento, en su caso, antes de los seis meses de vida.

El programa debe asegurar que todos los niños/as diagnosticados de hipoacusia reciben el tratamiento adecuado. El tratamiento, incluyendo la atención temprana debe contemplar la intervención logopédica, psicopedagógica y la adaptación audiotrófica necesaria en cada caso.

Se debe garantizar el seguimiento de todos los casos de hipoacusia (teniendo en cuenta la edad corregida por prematuridad).

En todos los niños/as con pérdida auditiva permanente se debe llevar a cabo un control de desarrollo (cognitivo, lingüístico y psicopedagógico) antes de los 12 meses de edad.

En la siguiente tabla se resumen los indicadores de actividad de este programa, incluyendo los datos disponibles para 2021 en el momento de elaboración de esta Memoria. Según la Comisión para la Detección Precoz de la Hipoacusia (CODEPEH), las coberturas en primera prueba de este tipo de programas de cribado deben encontrarse por encima del 95% y la tasa de derivación a otorrinolaringología o neurofisiología no debe superar el 4%.

Indicadores del Programa de Detección Precoz de Hipoacusias. Hospitales públicos y privados. Comunitat Valenciana, 2021			
Indicador 2021	H.PÚBLICOS	H.PRIVADOS	TOTAL
Cobertura cribado 1ª prueba %	95,69	93,75	95,11
Cobertura cribado 2ª prueba%	83,91	78,17	82,28
Tasa de derivación %	0,03	0,01	0,03
Nº Casos (hipoacusia bilateral)	8	2	10
Tasa de detección (bilateral) ‰	0,60	0,20	0,50

*Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Sanitario. Direcció General de Salut Pública i Addiccions. *Datos provisionales que se disponen hasta la fecha.*

Se elaboran Informes Semestrales para poder revisar Indicadores de Cobertura en primer y segundo nivel, en base a los objetivos e indicadores de calidad que deben de cumplirse en las distintas etapas del Programa de Cribado Neonatal de Hipoacusia del SNS. Grupo de trabajo de cribado neonatal de hipoacusia de la Ponencia de Cribado Poblacional, en el que se participa junto al resto de la Comunidades Autónomas del SNS.

Una de las Actividades divulgativas de mayor relevancia fue la organización de jornadas de trabajo para preparar la implementación del nuevo Programa, mediante formación en los Hospitales que iban a formar parte del Programa Piloto y otros que por criterios geográficos o departamentales y por número de nacimientos también lo requerían.

Se realizaron en total 16 jornadas visitando 16 Hospitales, de los cuales 5 eran del Piloto y el resto repartidos por Valencia, Castellón y Alicante en los meses de enero a junio.

Se les envía semestralmente un Informe para los hospitales públicos y otro para los hospitales privados con sus indicadores de cobertura en primer nivel (pruebas realizadas/nº de R.N.) y de segundo nivel, que indican el número de pruebas alteradas respecto a las realizadas y, de estas, cuantas se realizan y cuantas quedan pendientes de realización, para poder realizar el seguimiento de los R.N. a los que les falta la segunda prueba y poder captarlos para citarlos que acudan al hospital.

Así mismo, en el campus virtual de la EVES, se impartió la 3ª edición del curso on line PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE HIPOACUSIAS EN LA C.V. código 32112401A (del 3 al 31 de mayo de 2021), dentro de las Actividades formativas de la EVES. El curso, de 20h de duración, estaba dirigido a personal sanitario y de salud pública. De los 71 alumnos/as inscritas, obtuvieron el certificado 59.

Dentro del campo de la formación, se impartió on line el curso Programa de prevención de enfermedades congénitas en la Comunitat Valenciana, código 32112401A (del 17 de mayo al 17

de junio) dentro de las actividades formativas de la EVES. El curso, de 20h, está dirigido a personal de medicina, enfermería, profesionales de atención primaria y especializada y de salud pública.

9.5.2. Promoción de la salud infantil

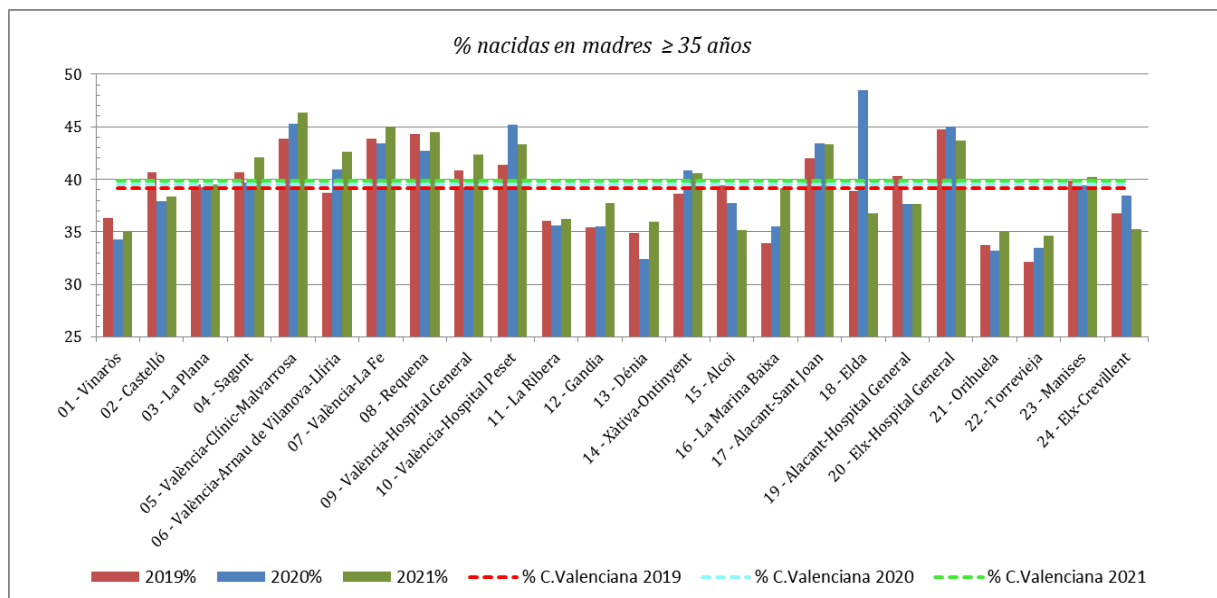
9.5.2.1 Salud Reproductiva

Durante el año 2021, 28.096 mujeres gestantes de la Comunitat Valenciana realizaron su seguimiento en Atención Primaria de Salud, lo que representa el 68,4% del total partos que han gestado una criatura viva. Del total de registros válidos, el 86,6% (24.081) finalizaron con el nacimiento de una criatura viva, el 13% (3619) en un aborto y en un 0,4% (101) en muerte fetal.

Tanto la edad muy joven como el retraso de la edad a la maternidad se asocian a una mayor prevalencia de partos pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino y mortalidad perinatal. La edad avanzada se asocia a mayor frecuencia de defectos congénitos, embarazos múltiples y complicaciones del embarazo como hipertensión y diabetes gestacional. La mayor morbilidad y mortalidad materna se da sobre todo en las más jóvenes. Los riesgos se observan principalmente en las muy jóvenes y en las mayores de 40 años.

La proporción de mujeres menores de 20 años ha sido del 2,2% en 2019 y del 2% en 2020. En 2021 ha sido del 1,9%. En Europa el porcentaje de menores de 20 años oscila entre el 0,8% en Suiza y el 10,2% en Bulgaria.

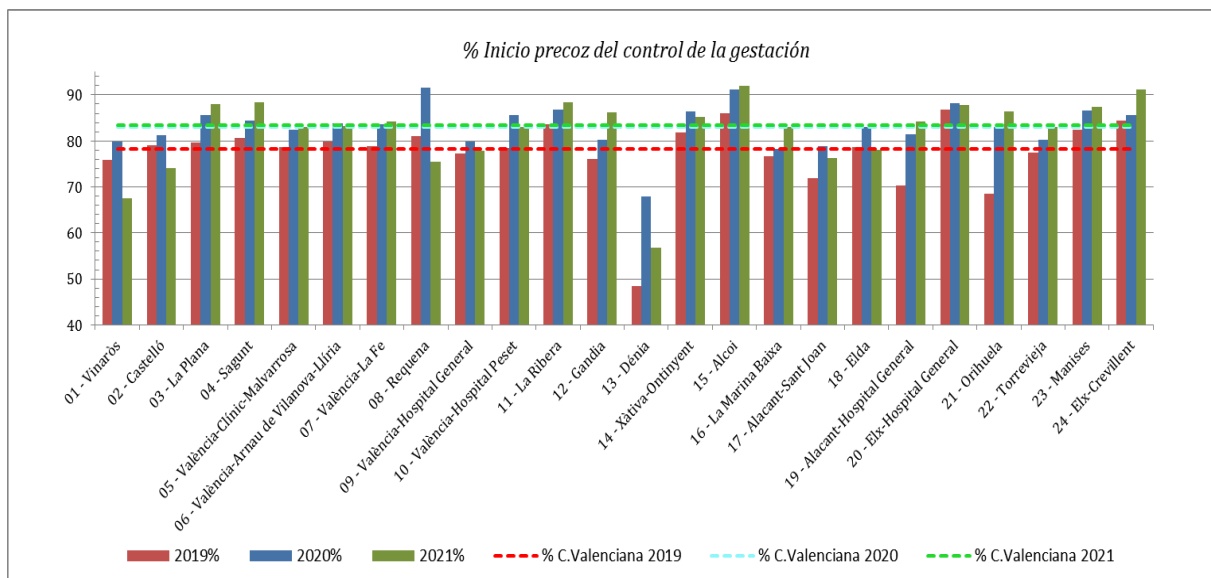
La proporción de criaturas nacidas de mujeres de más de 34 años es elevada, más del 38% desde 2017, (en 2021 ha sido del 39,8%), así como la edad media al embarazo de casi 33 años (32,6 en 2021). Su importancia viene dada por la tendencia marcada en los últimos años, de retraso en la edad a la maternidad. En la CV, el porcentaje de mujeres gestantes de más de 34 años que se sitúa entre los más altos de Europa, en donde el rango oscila entre 14% en Bulgaria, Polonia y Rumania y 36,3% en Italia y 37,3% en España.



Fuente: SIA-Abucasis. Informe de salud perinatal CV 2020. Datos 2021 preliminares

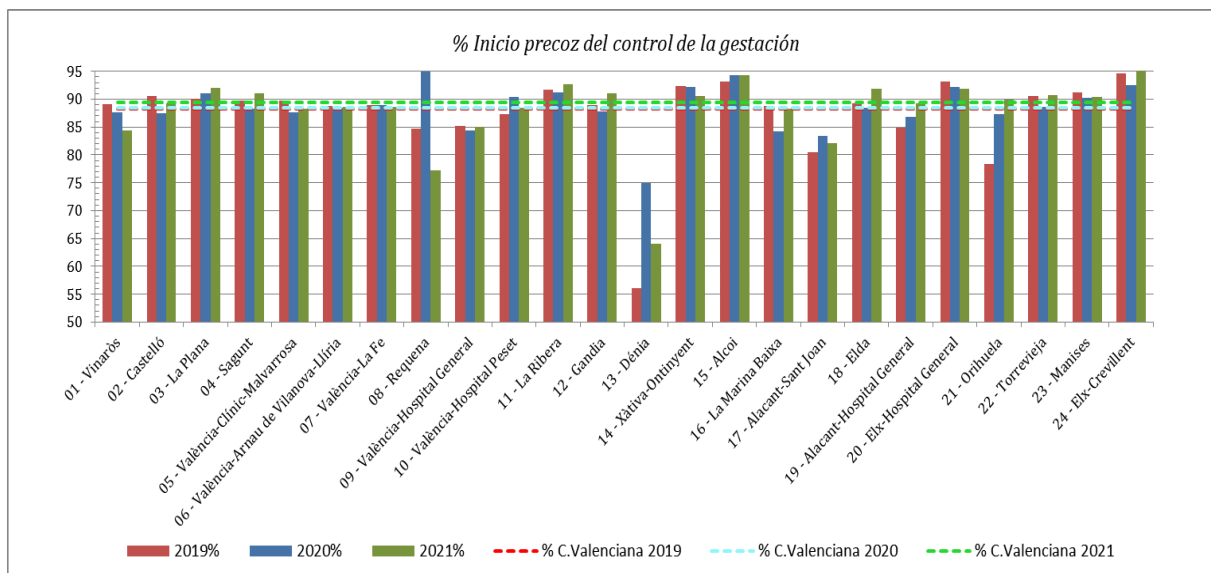
El inicio precoz del control de la gestación, en el primer trimestre de la gestación, se considera un indicador de calidad del seguimiento ya que permite hacer una evaluación más exacta de la edad gestacional y hacer una detección precoz de factores beneficiosos o desfavorables para la gestación, así como identificar embarazos de riesgo.

El acceso precoz al seguimiento del embarazo antes de la 10 semana de gestación es un objetivo específico del programa y permite realizar las actividades de promoción de la salud y detectar riesgos de forma precoz. El indicador alcanza buenos niveles en el conjunto de la CV con un 83,3% en 2021, aunque se observan diferencias en algunos departamentos. Solo el departamento de Dénia tiene un porcentaje inferior al 60%, el cual tuvo una mejora considerable el año anterior pues llegó casi al 70% pero este año no llega al porcentaje mencionado del 60%.



Fuente: SIA-Abucasis. Informe de salud perinatal CV 2019 y 2020. Datos provisionales de 2021.

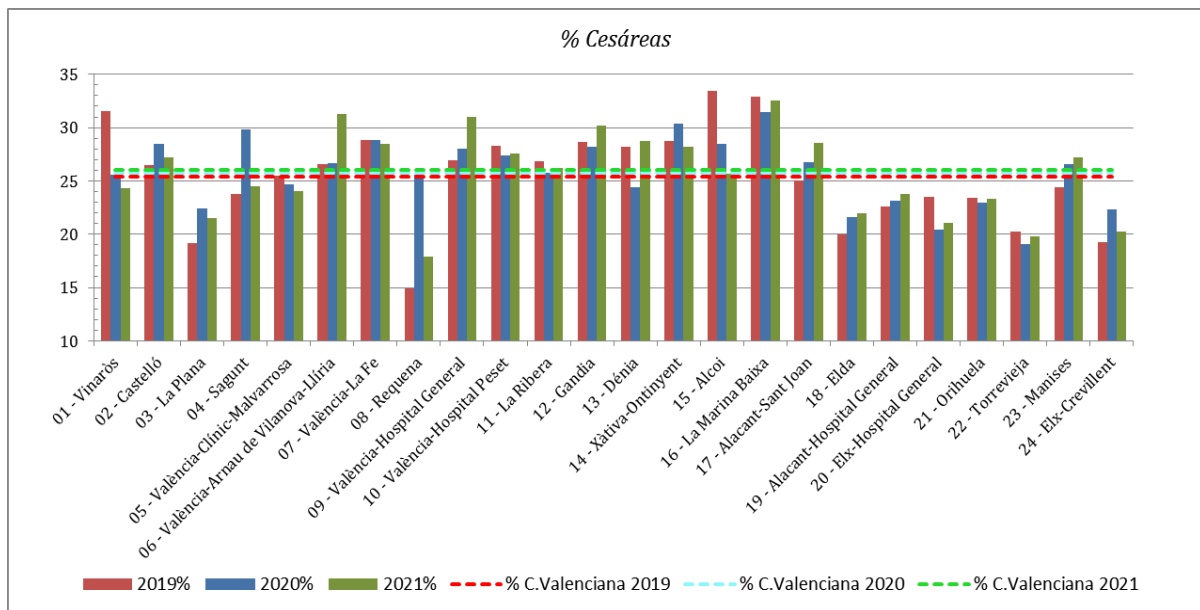
Si consideramos el criterio anterior de 12 semanas obtenemos un resultado global del 89,4% para el conjunto de la Comunitat Valenciana, dándose la misma problemática mencionada antes en el departamento de Dénia.



Fuente: SIA-Abucasis. Informe de salud perinatal CV 2019 y 2020. Datos provisionales de 2021.

La posibilidad de realizar una cesárea en caso de necesidad es un procedimiento que salva tanto la vida de la madre como del bebé y constituye así mismo un indicador de calidad de la asistencia sanitaria. Sin embargo, en ausencia de complicaciones fetales y maternas, el parto vaginal eutócico se asocia a una menor morbilidad materna y es al menos tan seguro como una cesárea para el bebé. El parto por cesárea incrementa el riesgo de algunas complicaciones en embarazos posteriores y se ha asociado a un mayor riesgo de asma y obesidad en el bebé a largo plazo.

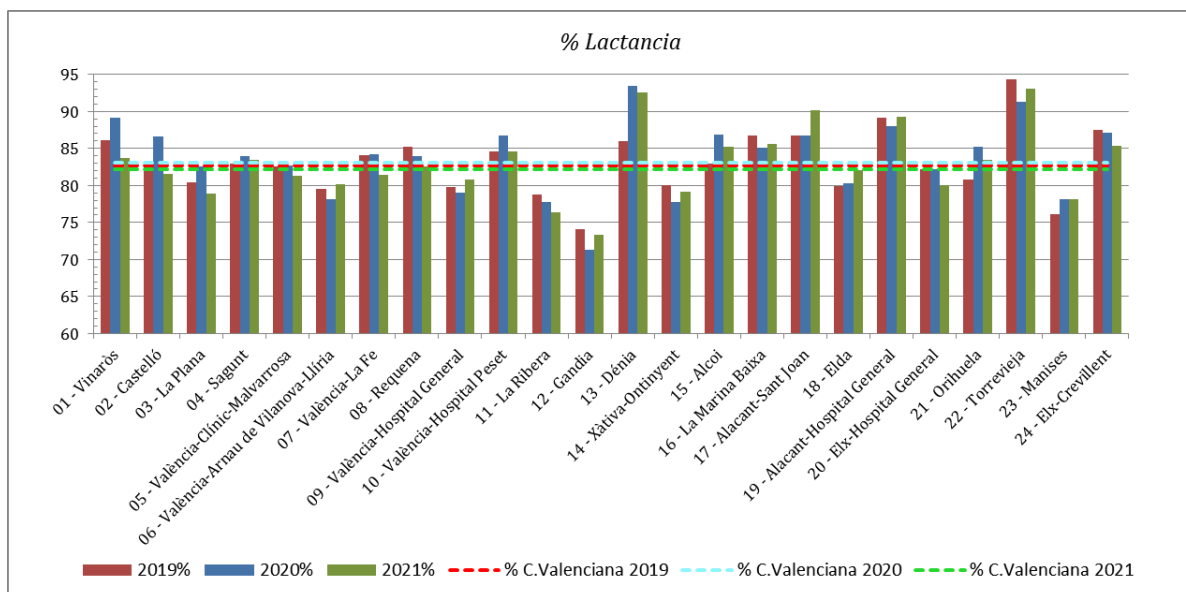
La OMS considera que una tasa superior al 9-16% no se relaciona con mejores resultados en salud perinatal en la población, aunque indica la necesidad de seguir investigando en las causas. En la CV en 2021, la tasa de cesárea fue del 26%. Todos los departamentos superan el 20% salvo el de Torrevieja y Requena, con una bajada de éste último del 25,6% al 18% respecto al 2020.



Fuente: SIA-Abucasis. Informe de salud perinatal CV 2019 y 2020. Datos provisionales de 2021.

El inicio precoz de la lactancia materna estimula la liberación de oxitocina, lo que favorece la contractibilidad uterina y un menor sangrado, incide en la subida más temprana de la leche y facilita un agarre correcto, contribuyendo a un mayor éxito de la lactancia materna en los primeros días y a una duración más prolongada. Además, la leche materna fomenta el desarrollo sensorial y cognitivo, y protege al niño de las enfermedades infecciosas y las enfermedades crónicas.

El inicio precoz de la lactancia materna es un derecho de las mujeres que se contempla en la ley de salud de la CV y se recoge en el plan de parto de la cartilla del embarazo. En el conjunto de la CV, un 82,2% de madres iniciaron la lactancia materna de forma precoz en 2021.



Fuente: SIA-Abucasis. Informe de salud perinatal CV 2019 y 2020. Datos preliminares de 2021.

9.5.2.2 Salud Infantil

El Programa de Salud Infantil tiene carácter de atención integral, incluyendo exámenes de salud en edades clave realizados por el equipo pediátrico que atiende al niño habitualmente en el centro de salud, en la modalidad de atención programada. Los resultados se registran en la Hoja de Seguimiento Infantil de la historia pediátrica informatizada (SIA) y nos permiten conocer el estado de salud de los niños y niñas atendidos en el sistema sanitario público, en diferentes etapas de la infancia.

Se analizan los datos correspondientes al año 2020, último año analizado. Las coberturas alcanzadas de cumplimentación de la Hoja de Seguimiento Infantil en las edades de acceso a niveles de escolaridad obligatoria: Educación Primaria (72,32%) y Educación Secundaria Obligatoria -ESO- (80,37%), que descienden al 60,05% en la edad de acceso a Bachillerato y ciclos formativos de Formación Profesional, reflejan la amplia consolidación de la realización de exámenes de salud infantil para el seguimiento del proceso de crecimiento y maduración en la infancia.

También reflejan la influencia del Informe de Salud del Escolar (ISE) en la universalización del acceso a los servicios sanitarios públicos de la población infantil para la atención pediátrica que no es a demanda (vigilancia, promoción, prevención y detección precoz de riesgos y problemas de salud).

Es interesante poder conocer la situación de importantes problemas de salud en la infancia como el sobrepeso y la obesidad, y tanto la Hoja de Seguimiento Infantil como el ISE son fuentes importantes para disponer de dicha información.

Las prevalencias de exceso de peso, sobrepeso y obesidad, obtenidas a partir de las medidas somatométricas de peso y talla incluidas en la Hoja de Seguimiento Infantil, nos permiten constatar que en los niños/as atendidos en el sistema sanitario público: casi una cuarta parte de los niños/as examinados (22,2%) presenta exceso de peso ya a los 3 años de edad, cifra que aumenta a los 6 años (24,8%) y sigue aumentando hasta los 12 años de edad, donde se alcanza la máxima prevalencia (37,9%) para descender un poco a los 14 años (28,7%).

El sobrepeso es mayor en las niñas que en los niños a los 3 años de edad y a los 6 años. A los 12 años ya es menor en niñas. La obesidad en todas las edades es inferior en las niñas respecto a los niños.

El porcentaje de niños/as con alteraciones visuales aumenta con la edad, desde el 2,3% a los 3 años hasta el 27,2% a los 14 años de edad. Globalmente por sexo es más frecuente en niñas (26.04 %) que en niños (19.43 %)

El porcentaje de escolares con alteración en salud bucodental se mantiene alrededor del 16 %, con cifras similares en niños (16.06 %) y en niñas (16.76%)

Es importante intensificar la labor de formación y sensibilización de los equipos pediátricos de atención primaria por parte de sus equipos odontológicos (mediante sesiones clínicas, etc.) para mejorar la detección y la derivación de niños/as con problemas bucodentales a las consultas de odontología.

9.5.2.3. Prevención de la Violencia en la Infancia

Las situaciones de violencia en la infancia producen consecuencias de naturaleza y gravedad variables y, frecuentemente, con efectos duraderos en el desarrollo neurológico, cognitivo y emocional de los niños/as afectados y en su salud en general, llegando en los casos extremos a tener consecuencias fatales.

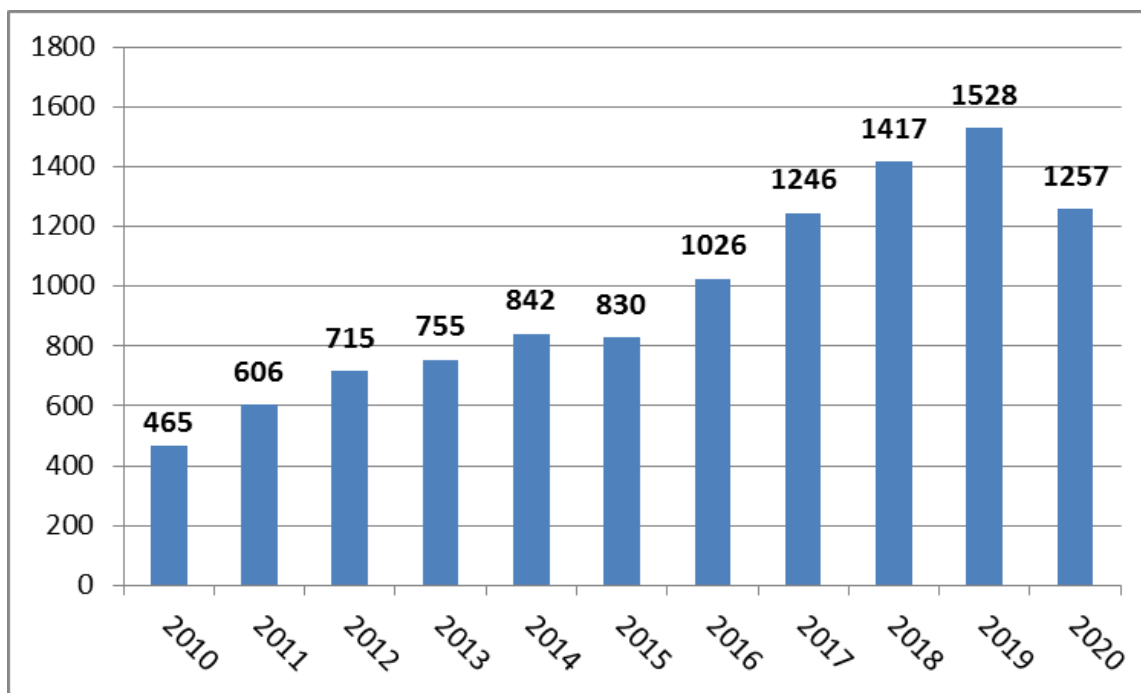
No son inevitables y pueden prevenirse al existir claros factores de riesgo a nivel individual (padres y cuidadores), comunitario y social.

Los servicios sanitarios tienen un papel crucial en la promoción del buen trato en la prevención de la violencia y en la promoción del buen trato en la infancia, y disponemos de sistemas de información que nos permiten conocer la situación de este grave problema de salud, para implementar las estrategias más adecuadas.

Se presenta la evolución de las situaciones de violencia en la infancia detectadas durante el periodo 2010-2020 desde el ámbito sanitario en la Comunitat Valenciana, a partir de la Hoja de Notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores (HNASIPM).

En la Comunitat Valenciana, en 2020 se recibieron 1.257 notificaciones, alcanzándose una tasa de 141,48 por 100.000 menores-año en este periodo, cambiando la tendencia ascendente de los últimos años.

Gráfica 1: nº de notificaciones por año. Comunitat Valenciana 2010-2020



La tasa de incidencia de notificaciones es significativamente superior en niñas respecto a niños: 160,60 por 100.000 menores frente al 123,50 por 100.000 menores. Este predominio en niñas se dio también en años anteriores.

Por grupos de edad, los menores de 5 años acumulan 505 notificaciones, alcanzando el 40,20% del total. De ellos, el 24,80%, más de la mitad, son menores de 1 año.

La vulnerabilidad social constituye un eje de desigualdad respecto a las situaciones de violencia en menores en nuestro medio. Un 34,37% de las notificaciones realizadas tenían algún criterio de exclusión social. Este porcentaje es significativamente superior al porcentaje de menores en riesgo de exclusión social en la CV en 2019, utilizando la misma fuente de información. También se aprecia una mayor vulnerabilidad a la violencia en los niños/as de nacionalidad no española.

En global, los indicadores más frecuentemente notificados (37,6%) han sido los de tipo familiar, seguidos de los de negligencia (23,56%), los comportamentales y emocionales (14,30%) y los físicos 7,56%. Los indicadores de abuso sexual suponen el 3,58% del total de los indicadores.

Los indicadores más frecuentemente notificados son los familiares, indicadores relativos a vulnerabilidad personal, familiar y socioeconómica de los padres y su relación con la crianza, de ellos “la violencia familiar o doméstica” con 195 notificaciones, “los padres abusan de drogas o alcohol” y “situación económica precaria” con 175 y 173 notificaciones respectivamente. A continuación, les siguen en frecuencia indicadores del grupo de negligencia como “necesidades médicas no atendidas” (170), “los padres no acuden cuando son citados” (165), “no dan importancia a la situación detectada” (153).

Entre los indicadores más frecuentemente notificados también están indicadores relacionados con el comportamiento y las emociones del menor como “establece relaciones distales u hostiles” (141), “manifiesta que no le cuidan o le maltratan” (129). Otros indicadores por orden de frecuencia han sido: “monoparentalidad” (126), “insuficiente atención al menor” (122), “no

quiere ir a casa o estar con sus padres” (117), o entre los físicos “heridas, magulladuras, mordiscos” (104).

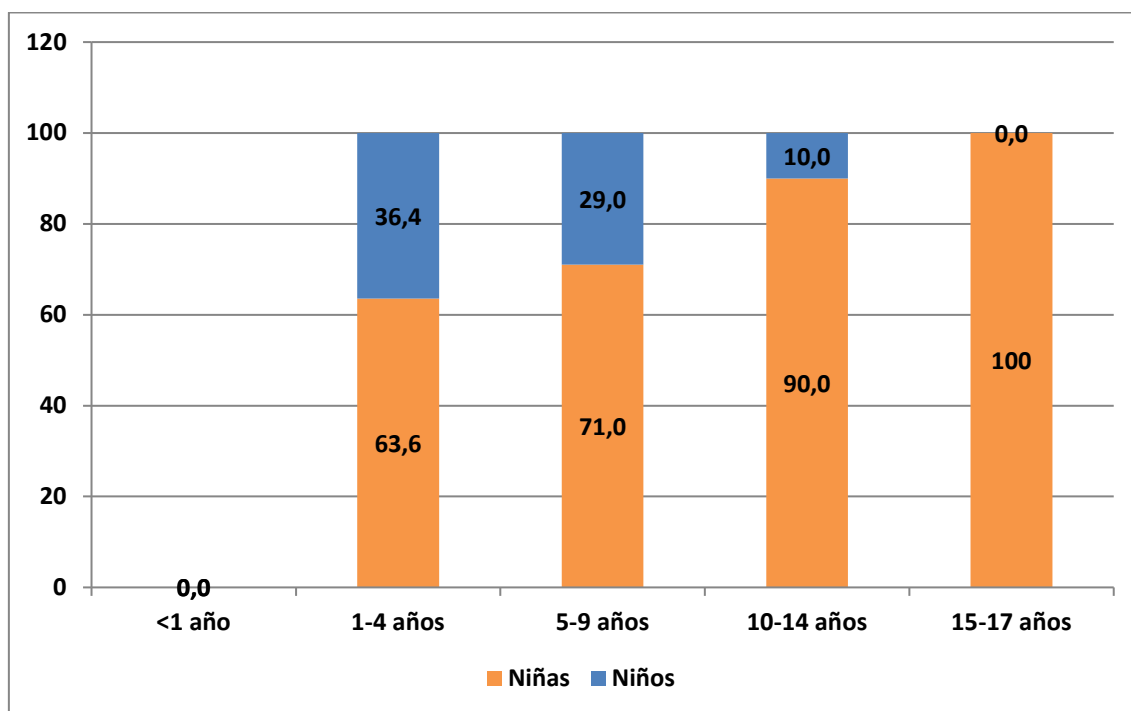
En los menores de 1 año, los indicadores familiares son los más frecuentes, alcanzando en ellos el 28,0% del total de indicadores familiares notificados, junto con los indicadores de negligencia.

En los grupos etarios de 1-4 años, y 5-9 años, los indicadores de tipo sexual son los más frecuentes, acumulando entre ambos el 59,2% del total de indicadores de este tipo notificados.

En los grupos etarios de 10-14 años y de 15-17 años los más predominantes son los indicadores comportamentales, alcanzando a los 10-14 años el 54,2% del total de indicadores comportamentales notificados. El 30,2% de los indicadores de tipo físico se notifican en el grupo etario de 10-14 años, pero también hay que destacar que el 43,6% de los indicadores de tipo físico se han notificado en menores de 5 años (23,4% en menores de 1 año y 20,2% en 1 a 4 años).

La distribución de las notificaciones con indicadores de tipo sexual por sexo y grupos de edad se muestra en la gráfica, ocurre mayoritariamente en las niñas, sobre todo en las de 15-17 años, con un 100% de los abusos. Por lo que respecta a los niños, en el grupo de 1-4 años y en los de 5-9, alcanza el 36,4% y el 29,0% respectivamente, niveles visiblemente superiores a los obtenidos en el periodo anterior (20,8% y 15,8% respectivamente).

Gráfica: Porcentaje de distribución de las notificaciones de abuso sexual por edad y sexo. Comunitat Valenciana 2020



Dentro de los indicadores comportamentales o emocionales, destaca por su gravedad el “Intento de suicidio” registrado en 33 menores, en el periodo 2020. Las notificaciones por intento de suicidio predominan en las niñas (75,76% frente al 24,24%) y en todos los grupos etarios, excepto en el de 5-9 años. El grupo de 10-14 años es el que acumula la mayor proporción de intentos de suicidio, alcanzando el 63,64% del total. En los intentos de suicidio, este patrón de predominio femenino global y del grupo etario de 10-14 años es similar al obtenido en el periodo 2019.

Tabla: nº notificaciones con intento de suicidio por grupo de edad y sexo. Comunitat Valenciana 2020

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Grupos de edad	5-9 años	1	0	1
	10-14 años	3	18	21
	15-17 años	4	7	11
Total		8	25	33

La situación de violencia en la infancia, notificada desde el ámbito sanitario, apoya el impulso de las siguientes estrategias:

- Desarrollar progresivamente estrategias generales de apoyo a la crianza en el sector sanitario, junto con estrategias específicas en familias vulnerables, de forma coordinada con la labor desarrollada desde otros ámbitos.
- Impulsar en los servicios sanitarios la promoción del buen trato, la detección precoz de estas situaciones, así como el abordaje interdisciplinar.
- Facilitar el trabajo en red intersectorial en los casos que lo requieran (desarrollar estructuras de colaboración interprofesional y de trabajo en red, desarrollar órganos territoriales de coordinación).

9.5.3. Prevención de enfermedades transmisibles mediante vacunación

Calidad de los programas de vacunación

Dentro de los criterios de calidad de los programas de vacunación, se incluye la correcta conservación de las vacunas en su transporte y almacenamiento, en su rango óptimo de temperatura entre +2 y +8°C, con el fin de mantener su termoestabilidad. Desde los almacenes de vacunas y puntos de vacunación de la Comunitat Valenciana, se monitoriza la cadena de frío de las vacunas, y cualquier incidencia relacionada se notifica a través del Registro de Vacunas de Almacén (RVA) del Sistema de Información Vacunal (SIV, *ver apartado 12.2.11*). En el año 2021 se han registrado en el RVA 218 incidencias de cadena de frío, correspondientes a 154 centros. Las dosis inutilizadas por incidencias han supuesto el 0,12% del total de las dosis declaradas en la Comunitat Valenciana, que durante el año 2021 fueron un total de 11.849.682 vacunas.

Revisión de las estrategias de vacunación

El 15 de noviembre de 2018, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) aprobó, con todas las comunidades autónomas, un calendario vacunal común a lo largo de la vida, incluyendo la actualización del programa de vacunación de personas adultas. Los cambios epidemiológicos, la disponibilidad de nuevas vacunas, así como el alineamiento con el calendario común a lo largo de la vida del SNS, han determinado la revisión del Programa de Vacunación en Personas Adultas en la Comunitat Valenciana (Orden 7/2018), cuya implantación se desarrolla a lo largo del año 2019 y posteriores. Entre las novedades se encuentra la vacunación frente al virus del papiloma humano (VPH) de hombres que tienen sexo con hombres

(HSH) hasta los 26 años, las mujeres sometidas a tratamiento escisional por tener una infección por el VPH (recomendándose que se les vacune si es posible previamente a la conización) y hasta un año posterior, igualmente en personas VIH.

En nuestra comunidad, a partir del 1 de mayo de 2019 en base al acuerdo de la Comisión de Salud Pública de 14 de marzo, se sustituyó la vacunación frente a meningococo C a los 12 años (cohorte de 2007) por la vacuna frente al meningococo tetravalente de los serogrupos ACWY y, durante los años 2020 y 2021, se ha realizado una captación activa de todos los nacidos a partir del 2001. Así, en el 2021 se han administrado en la cohorte de nacidos en 2009 un total de 41.489 dosis de esta vacuna, y en las cohortes inicialmente previstas a captar en 2021 (nacidos en 2003, 2004 y 2005) se han administrado 18.499, 18.828 y 19.727 vacunas respectivamente.

Por otra parte, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud⁵, en la temporada 2021-2022, la vacunación contra la gripe en personas adultas que no se encuentran en los grupos de riesgo definidos para esta enfermedad está indicada en las personas mayores de 65 años en la Comunitat Valenciana. Dicha vacunación se inició el 5 de octubre de 2021 de manera secuencial, comenzando por las personas más vulnerables, las residentes en centros de personas mayores y las trabajadoras de los mismos, juntamente con la vacuna conjugada 13 valente frente a neumococo.

La vacunación antigripal se ha desarrollado conjuntamente con la vacunación frente a Covid 19 en las personas de 65 y más años, con el objetivo de proteger a este grupo de población y mejorar la cobertura de vacunación en el mismo.

Monitorización y evaluación de las coberturas de vacunación

Las coberturas vacunales en la Comunitat Valenciana se monitorizan en tres etapas de la vida: infantil, adolescencia y adulta. La etapa infantil abarca desde el nacimiento hasta el año de vida para la administración de las pautas vacunales de primovacunación, y después del año de vida y hasta los 5-6 años, para la administración de las vacunas de refuerzo. La etapa de adolescencia, desde los 12 hasta los 14 años, incluye la administración de las vacunas frente a varicela, meningococo A, C, W, Y, tétanos-difteria y virus del papiloma humano (esta última sólo en niñas). En la etapa adulta, entre las coberturas que se monitorizan se encuentra la de vacunación frente a la gripe, dirigida a grupos de riesgo.

La siguiente tabla muestra las coberturas de vacunación en las etapas infantil y adolescente.

Coberturas de vacunación infantil y adolescente.				
Comunidad Valenciana, 2021				
Tipo de vacuna	Población diana		Vacunación	
	Fuente	Número	Nº dosis	%
Primovacunación: 0 a 1 año (personas nacidas en 2020)				
VPI (2 dosis)	SIP	36163	35172	97,26
DTPa (2 dosis)	SIP	36163	35173	97,27
Hib (2 dosis)	SIP	36163	35176	97,27
Hepatitis B (2 dosis)	SIP	36163	35176	97,27
Meningitis C (1 dosis)	SIP	36163	34788	96,20

⁵ [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))

Coberturas de vacunación infantil y adolescente.				
Comunidad Valenciana, 2021				
Tipo de vacuna	Población diana		Vacunación	
	Fuente	Número	Nº dosis	%
Vacunación de refuerzo: 1 a 2 años (personas nacidas en 2019)				
Varicela	SIP	38235	35072	91,73
Meningitis C (2 dosis)	SIP	38235	35963	94,06
Vacunación de refuerzo: 6 años (personas nacidas en 2015)				
dTpa	SIP	47553	43663	91,82
Vacunación de adolescentes: según vacunas, personas nacidas en 2007 y 2009				
Td	SIP	57240	33459	58,45
Varicela (pauta completa)	SIP	39884	37085	92,98
Meningitis ACWY	SIP	55133	44181	80,14
VPH (1ª dosis)2008	SIP	28504	24929	87,46
VPH (pauta completa)2008	SIP	28504	20611	72,31
Meningitis ACWY (2008)	SIP	58954	52219	88,58
Vacunación de triple vírica: según dosis, personas nacidas en 2020 y 2017				
1ª dosis	SIP	36163	30681	84,84
2ª dosis	SIP	43169	39275	90,98

Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en las Etapas de la Vida. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. VPI: vacuna polio inyectable, DTPa: difteria tétanos pertussis acelular de alta carga, Hib: Haemophilus influenzae tipo b, dTpa: difteria tétanos pertussis acelular de baja carga, Td: tétanos difteria, VPH: virus papiloma humano

Las coberturas de vacunación infantil en el año 2021 (según calendario vigente por Resolución de 1 de enero de 2017)) son superiores al 95% para las dosis de primovacunación. Para las dosis de refuerzo administradas entre el primer y segundo año de vida, presentan también unos valores por encima del 95%, a excepción de la vacuna frente a la varicela.

En 2021 se vacunó frente a dTpa a la cohorte de niños y niñas nacidos en el año 2015, con una cobertura del 91,82%.

La vacunación de triple vírica a los 12 meses de edad presenta una cobertura del 84,84% para la cohorte de nacidos y nacidas en 2020. La cobertura para la segunda dosis (personas nacidas en 2017) ha sido del 90,98%. Ambas coberturas, 1ª y 2ª dosis de Triple Vírica, se deben mejorar para alcanzar el objetivo mínimo del 95%, que es el establecido dentro del Plan de Eliminación del Sarampión y Rubeola, por lo que se debe de utilizar la recaptación activa a través del SIV. También es fundamental realizar acciones sobre personal sanitario no correctamente vacunado, para evitar brotes como el ocurrido en el año 2018. Se han habilitado en el SIV los mecanismos de recaptación de ambas etapas vacunales para que desde los Centros de Salud se proceda a citarlos mediante SMS.

En cuanto a la vacunación en personas adolescentes, las tres vacunas recomendadas en esta etapa de la vida son la vacuna frente a tétanos-difteria, la varicela, la vacuna frente al

Meningococo ACWY y, en las niñas adolescentes, la vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH).

La cobertura de la vacunación frente a la varicela en 2021 para los nacidos y nacidas en 2009 (12 años) que no la habían pasado o no habían completado la vacunación con una segunda dosis, ha sido del 16,87%. Esta cobertura podría explicarse por el hecho de que la varicela es una enfermedad frecuente en edades más tempranas a la adolescencia y, por tanto, entre el 80 y el 90% de las niñas y niños ya han padecido la enfermedad o han sido vacunados con anterioridad.

La vacunación frente al VPH para las niñas nacidas en 2008 ha sido del 87,46% para primera dosis y de 72,31% para la pauta completa de dos dosis, completando la administración de esta segunda dosis en el año 2021. También en este caso está habilitado para los Centros de Salud un sistema de recaptación vía SMS de las niñas sin vacunar.

Por último, la vacunación en personas adultas se realiza en función de la existencia de un mayor riesgo de padecer determinadas enfermedades inmunoprevenibles y/o de que las consecuencias de dichas enfermedades sean graves, como es la edad, el tipo de trabajo o la patología crónica subyacente.

La vacunación más frecuente en personas mayores de 65 años es la vacunación frente a la gripe. La cobertura alcanzada en el año 2021-22 para este grupo de edad fue de 69,96%, alcanzándose la meta propuesta como objetivo y siendo 2,5 puntos superior a la temporada 2020-21; siendo la mejor cobertura desde la temporada 2005-06.

La cobertura de la vacunación frente a la gripe en personal sanitario ha ido aumentando a lo largo de los últimos años, alcanzando un 94,28% en la temporada 2021-22.

Hay que destacar también la buena cobertura de la vacunación de la gripe de las mujeres embarazadas, alcanzándose en la temporada 2021-22 una cobertura del 79%, lo que supone un descenso de 10 puntos porcentuales respecto a la temporada anterior.

Coberturas de vacunación de gripe.				
Comunidad Valenciana, temporada 2021-2022				
Grupo de riesgo	Población objeto		Vacunación	
	Fuente	Número	Nº dosis	%
Adultos >= 65 años	SIP	1.000.630	700.096	69,96
Otro rango de edad, < 15	SIP	713.333	38.981	5,46
Otro rango de edad, 15 a 64	SIP	3.334.658	379.397	11,38
Personal sanitario	CIRO	73.888	69.666	94,28
Embarazadas	SIP	26.519	20.948	78,99

Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en las Etapas de la Vida. Direcció General de Salut Pública i Addiccions

Vacunación en personas viajeras

La vacunación relacionada con viajes al extranjero pretende evitar la importación de casos de enfermedades que son prevalentes en los países de destino y que pueden tener consecuencias

graves para la salud individual y colectiva en la Comunitat Valenciana. Se lleva a cabo desde los Centros de Vacunación Internacional (CVI)⁶.

En la tabla se muestra la evolución de la vacunación y otros tratamientos suministrados a personas viajeras desde que iniciaron su actividad los CVI, de los que actualmente hay 15 en diferentes Hospitales de la Comunitat Valenciana.

Actividad de los Centros de Vacunación Internacional. Comunitat Valenciana, 2011-2021				
Año	Nº viajeros atendidos	Nº vacunas administradas	Nº tratamientos quimioprofilaxis antipalúdica administrados	Nº tratamientos antipalúdicos (para autoadministración) proporcionados
2011	4.457	10.764	2.039	137
2012	2.976	12.138	1.839	168
2013	4.187	13.862	2.389	218
2014	4.193	14.004	2.336	249
2015	7.328	21.211	3.347	542
2016	9.096	25.140	4.166	506
2017	10.488	29.352	4.389	555
2018	10.919	31.753	4.275	451
2019	13.172	34.559	4.978	535
2020	2.351	6.048	798	81
2021	6.305	9.251	886	19

Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en las Etapas de la Vida. Direcció General de Salut Pública i Addiccions

9.5.4. Promoción de la salud en el entorno educativo

Dinamización del Grupo de trabajo de promoción de salud en el entorno educativo (GTPdSEE)

En el grupo se integran técnicos de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (DG Atención Primaria, DG Salud Pública i Addiccions), de la Conselleria d'Agricultura, Medi Ambient, Canvi Climàtic i Desenvolupament Rural, en coordinación con: Conselleria d'Educació, Cultura i Esport. Durante 2021 se han realizado 10 reuniones del GTPdSEE abordando los siguientes temas:

1. Cartera de servicios de promoción de salud y prevención en el entorno educativo curso 2021-2022
2. Coordinación de propuestas educativas relacionadas con salud

⁶ <https://rvn.sp.san.gva.es/portalSIV/ServletPortal>
<http://www.sp.san.gva.es/sscc/opciones4.jsp?CodPunto=4009&Opcion=VACSISTINFVAC&MenuSup=VACUNAS&Seccion=VACSIVACCESO&Nivel=2>

3. Elaboración del programa: Xarxa de centres educatius promotors de salut (EDUSALUT) de la Comunitat Valenciana
4. Coordinación y asesoramiento en la formación del profesorado (funcionarios en prácticas y profesorado en activo) en promoción de salud
5. Colaboración en la formación de los responsables COVID-19 de los centros educativos

Centros educativos promotores de salud

Elaboración y coordinación de la guía EDUSALUT: Cómo transformarse en un centro promotor de la salud en cinco pasos.

Promoción de la alimentación saludable en el entorno educativo

Participación con el desarrollo de la Evaluación y fomento de la calidad nutricional de la oferta alimentaria en **centros escolares**: formación y asesoramiento a los CSP. Evaluación de los menús programados para comedores escolares desde las cocinas centrales con mayor incidencia en la Comunitat Valenciana: IRCO, Caterguai, COES y Serunion

Diseño del curso “Pizzas + hamburgueses. Hi ha vida fora? Capacitació en promoció de l’alimentació saludable i sostenible” de 15 horas para el Instituto Valenciano de la Juventud (IVAJ) dentro del itinerario de formación especializada del personal técnico de ocio y tiempo, a impartir en enero del 2022

Otras actuaciones relacionadas con la promoción de la alimentación saludable

Participación con el desarrollo del protocolo para la Evaluación de la oferta alimentaria en **centros residenciales** para personas mayores 2022.

Prevención del tabaquismo en el entorno educativo

1 Concurso europeo Clases sin humo

En el curso escolar 2020-2021 se han recibido 59 compromisos de aulas de 22 centros educativos distintos que han involucrado a 736 alumnos y 768 alumnas de 1º de ESO, en el proyecto Clases sin Humo. Se han presentado 73 cortometrajes para la fase de concurso.

2 Aula virtual de prevención del tabaquismo

Desarrollo del Aula Virtual de Prevención del Tabaquismo en Entorno Educativo, que fomentará la disminución de la iniciación al consumo de tabaco a través de un recurso multicomponente constituido por un **documental**, una **página web** y una **aplicación móvil**.

- Elaboración guía para la dinamización del documental de prevención del tabaquismo en el entorno educativo.

9.5.4.1. Programa de intervención en educación sexual

El Programa de Intervención en Educación Sexual (PIES) tiene como objetivo general la educación en valores que promuevan una vivencia positiva de la propia sexualidad y unos comportamientos sexuales acordes con las opciones más saludables.

Desde el curso escolar 2017-2018 el PIES pasa de implementarse en 3º de la ESO a implementarse en 2º y 3º de la ESO.

El programa consta de tres unidades competenciales que se trasladan al aula a través de la implementación de cuatro talleres de dos horas de duración cada uno, impartidos en horas lectivas con metodología participativa, en los que se trabajan tres áreas temáticas: (1) “Somos seres sexuados”, (2) “Exploro, reconozco y significo mi cuerpo” y (3) “Valoro el riesgo y decido”.

El PIES es una actividad conjunta de las Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública y Conselleria d' Educació, Investigació, Cultura i Esport. La coordinación del programa se realiza desde los Centros de Salud Pública de los Departamentos de Salud. La formación de las personas monitoras que dinamizan los talleres en el aula, principalmente personal de enfermería y de trabajo social de la red de Atención Primaria de Salud, se lleva a cabo por profesionales de la sexología de los Centros de Salud Sexual y Reproductiva de la Comunitat Valenciana. En los centros docentes la coordinación se realiza con el equipo Directivo del centro y con profesionales de psicopedagogía o docentes responsables del PIES para cada centro.

Durante el curso 2020-2021 las actividades de promoción de la salud en los centros docentes quedaron paralizadas por la situación de pandemia, por lo que no se realizaron actividades en estos centros relacionadas con el PIES

9.5.4.2 Programa de Salud Bucodental infantil (PSBI) en centros docentes

Los objetivos del programa son:

- Disminuir las desigualdades en salud bucodental en el alumnado, intensificando las actuaciones donde se alcanza un mayor impacto de prevención: menores de 6 años (Educación Infantil) y alumnado de centros docentes con mayor riesgo de caries dental (nivel socioeconómico bajo).
- Mantener el nivel de salud bucodental en dentición permanente (Educación Primaria y ESO).
- Mejorar el nivel de hábitos higiénicos orales en escolares (cepillado dental diario con pasta fluorada).

El programa prevé que profesorado realice en el aula:

- Promoción de la adquisición de hábitos saludables en escolares (alimentación e higiene bucodental).
- Fomento del uso correcto de los fluoruros en escolares mediante enjuagues semanales con colutorios fluorados en Educación Primaria, y utilización del comedor escolar como espacio de educación en salud bucodental (alimentación no cariogénica e higiene oral).

Las higienistas dentales realizan, de acuerdo con lo establecido por el programa:

- Detección de riesgos y problemas de salud bucodental en escolares, mediante revisión oral de alumnos/as del último curso de Educación Infantil (5 años).
- el 37,1% del alumnado, siendo esta cobertura ligeramente superior a la del curso anterior (31%). Hay que destacar que este alumnado tiene un riesgo aumentado de caries dental. El 19% del alumnado de estos centros, realizó el Taller de Cepillado dental.

La situación de pandemia durante el curso escolar 2020-21 impidió el desarrollo normal de las actividades del programa.

En el curso escolar del curso escolar 2020-21 el 51.12 % de los centros docentes se inscribieron en el programa, pero solo 43.5 % realizaron actividades de educación para la salud por parte de los docentes de los mismos centros.

9.5.5. Prevención de infecciones de transmisión sexual

En las estrategias de prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) es fundamental un diagnóstico temprano y un tratamiento precoz, ya que, junto con las estrategias de disminución de la exposición al riesgo de infección, contribuyen a reducir de manera importante la incidencia de la enfermedad.

Las ITS, incluyendo entre ellas de forma significativa el VIH por la gravedad e impacto social y porque el 95% de las nuevas infecciones que se han producido de esta enfermedad en el último lustro en la Comunitat Valenciana son achacables a la vía de transmisión sexual, son un problema de salud en creciente incidencia y prevalencia tanto a nivel mundial como en nuestro entorno.

Existen en la Comunitat Valenciana tres unidades de referencia, una por provincia, para la prevención del VIH e ITS (los denominados centros CIPS e ITS), que lideran la coordinación de la actividad preventiva comunitaria así como la atención a las poblaciones de elevada vulnerabilidad frente a las ITS y VIH.

Las medidas tomadas por el establecimiento del estado de alarma relacionado con la pandemia redujeron la actividad de estas tres unidades

En la siguiente tabla se resume la actividad de los CIPS/ITS durante el último quinquenio, 2016-2020.

Evolución de los principales indicadores de actividad de los centros CIPS e ITS de la Comunitat Valenciana 2016-2021							
INDICADOR	Provincia	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Primeras visitas	Alicante	1.424	1.374	1.351	1.299	630	513
	Castellón	302	193	198	211	102	152
	Valencia	2.074	1.976	1.868	1.375	730	1.234
	Total	3.800	3.543	3.417	2.885	3.482	1899
Personas atendidas con historia	Alicante	5.561	5.388	5.350	5.412	2.625	3.760
	Castellón	1.284	917	938	1.037	503	481
	Valencia	11.201	10.685	11.231	8.273	4.012	7.187
	Total	18.046	16.990	17.519	14.772	7.140	11.428
Personas atendidas sin historia	Alicante	664	952	889	650	315	904
	Castellón	155	88	169	202	98	-
	Valencia	2.242	2.277	2.428	1.668	809	1.603
	Total	3.061	3.317	3.486	2.520	1.222	2.507
Pruebas VIH	Alicante	2.713	2.616	2.450	2.370	1.399	1.289
	Castellón	599	481	483	511	302	354
	Valencia	3.723	3.699	3.756	2.709	1.599	2659
	Total	7.035	6.796	6.689	5.590	3.300	4.302
Nuevos VIH+	Alicante	51	45	34	56	31	23
	Castellón	9	4	5	4	2	3
	Valencia	79	90	66	58	32	60
	Total	139	139	105	118	65	86

La siguiente tabla refleja las pruebas para otras ITS que se han realizado en los CIPS/ITS durante 2020 y 2021.

Pruebas de infecciones de transmisión sexual realizadas en los centros CIPS/ITS. Comunitat Valenciana 2020-2021								
Prueba	Alicante		Castellón		Valencia		Total Comunitat Valenciana	
Año	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Sífilis	1.477	1.320	319	366	1.635	2.744	3.431	4.430
Hepatitis B	355	348	220	288	952	1.525	1.527	2.161
Hepatitis C	476	487	272	360	1.405	2.424	2.153	3.271
Hepatitis A	338	361	205	254	931	1.534	1.474	2.149
Gonococia faríngea	344	392	70	205	77	137	491	734
Gonococia cuello de útero	181	146	0	0	260	138	441	284
Gonococia anal	349	399	112	234	69	82	530	715
Gonococia uretral	611	789	134	243	81	177	826	1.209
Clamidias	1.122	1.355	326	685	428	492	1.876	2.532

9.5.6. Violencia de género

Los objetivos del programa para la prevención y atención de la violencia de género (VG) de la Comunidad Valenciana son impulsar la detección precoz de todas las formas de violencia contra la mujer desde los servicios de salud de Atención Primaria y Especializada en mujeres de 14 o más años, atender a las mujeres con lesiones evidentes compatibles con maltrato por VG, e instaurar medidas de intervención adecuadas.

El número de mujeres que han participado en el cribado ha ido aumentando paulatinamente en los últimos años, como consecuencia de distintas estrategias de sensibilización y formación del personal sanitario, si bien la crisis sanitaria originada por el SARS-CoV2 tuvo impacto en la actividad y participación en este programa.

En el 2021, de un total de 2.278.100 mujeres mayores de 14 años con tarjeta sanitaria a las que se dirige el programa de VG, se ofertó el programa a 52.704 mujeres (2,31% de cobertura), de la que participaron 51.229 mujeres (97,20% participantes). Esta cobertura es superior a la alcanzada en el 2020 (2%).

De las participantes, se detectaron en 884 mujeres, un resultado positivo de maltrato (1,73%), muy superior a los 364 casos detectados el año 2020. En cuanto al tipo de violencia que sufrieron las mujeres con maltrato en los 12 últimos meses, el 94,91% sufrieron maltrato psicológico, el 51% maltrato físico y el 13% maltrato sexual.

Durante el 2021, se observa un incremento de la actividad y detección en el programa de VG, en relación con el impacto que generó la pandemia del Covid-19, no alcanzando las cifras previas

a la pandemia del año 2019. Se están implementado medias para la recuperación de esta actividad durante el 2022.

Tabla: Evolución del cribado de la violencia de género de la Comunidad Valenciana, 2013-2021

Año	Participan en el CRIBADO			Casos positivos		Partes de lesiones
	TOTAL	Sí	No	Número	%	
2013	2.312	2.265	47	473	20,46	2.339
2014	3.481	3.148	333	447	12,84	2.758
2015	29.534	27.005	2.529	1.228	4,16	3.166
2016	82.621	77.007	5.614	2.283	2,76	3.964
2017	94.022	89.011	5.011	2.409	2,56	4.622
2018	95.706	90.394	5.312	2.426	2,53	4.859
2019	101.839	96.920	4.919	1422	1,47	4.699
2020	46.832	44.877	1.955	364	0,81	350
2021	52.704	51.229	1.475	884	1,73	4.362

Elaboración PVG-CV. Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Fuente: SIVIO.

Cribado universal de violencia de género desde el Sistema Valenciano de Salud. Comunidad Valenciana, 2021.		
Cribados realizados	N	%
Contesta	51.229	97,20
No desea contestar en este momento	1.475	2,8
TOTAL	52.704	100,00
Resultado del cribado	N	%
Positivo	884	1,73
Posible	413	0,81
Negativo	49.932	97,47
TOTAL	51.229	100,00
Tipo de violencia (12 últimos meses) ¹	N	%
Física	454	51,36
Psicológica	839	94,91
Sexual	111	12,56
Otros	1	0,11

¹La suma de los porcentajes puede ser mayor de 100% al ser respuestas no excluyentes

Fuente: SIVIO. Direcció General de Salut Pública i Addiccions. Datos procedentes del cribado universal de la violencia de género

La realización de la valoración del riesgo de homicidio o suicidio es superior en los casos que proceden del cribado universal de la VG (97,20%) que en los registrados a partir de la realización directa del informe médico por presunta violencia de género (IMPVG) (31,26%). En un 60,86% del total de los casos con evaluación del riesgo realizada, el resultado de esta valoración es de peligro extremo. Tanto para los casos detectados a través del cribado universal como en los registrados por acceso directo al IMPVG se realiza con una frecuencia muy elevada un plan de intervención, respectivamente en el 96,78% y 90,60% de los mismos.

Valoración del riesgo y plan de intervención por violencia de género. Comunidad Valenciana, 2020.			
Valoración del riesgo			
Procedencia del caso	SI	NO	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
Cribado universal	746 (99,20)	6 (0,80)	752 (100)
Informe médico por presunta violencia de género (IMPVG) sin cribado previo	1.073 (31,26)	2.359 (68,74)	3.432 (100)
TOTAL	1.819 (43,48)	2.365 (56,52)	4.184 (100)
Resultado de la valoración de riesgo	N (%)		
Peligro extremo	1.107 (60,86)		
Peligro no extremo	713 (39,20)		
TOTAL	1.820 (100)		
Plan de Intervención			
Procedencia del caso	SI	NO	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
Cribado universal ¹	722 (96,78)	24 (3,22)	746 (100)
Informe médico por presunta violencia de género (IMPVG) sin cribado previo ²	973 (90,60)	101 (9,40)	1.074 (100)
TOTAL	1.695 (93,13)	125 (6,87)	1.820 (100)

1,2Se han excluido 6 y 2.359 casos, respectivamente, por no haberse realizado la valoración del riesgo

Fuente: SIVIO. Direcció General de Salut Pública i Addiccions.

En un 100% de los casos positivos procedentes del cribado de la VG se realizó un IMPVG. De estos casos procedentes del cribado, en el 38,33% el informe se cumplimentó en una atención que se considera de tipo urgente. En contraste, cuando el IMPVG se cumplimentó directamente sin proceder de una situación de cribado (por la presencia de lesiones objetivables) es el 78,79% de los casos los que se cumplimentaron en una situación de atención calificada como urgente.

Realización del informe médico por presunta violencia de género. Comunidad Valenciana, 2021.			
	Realización del IMPVG		
Procedencia de los IMPVG	SI	NO	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
Casos positivos detectados en el cribado universal ¹	347 (46,51)	399 (53,49)	746 (100,00)
	Tipo de atención		
Procedencia de los IMPVG	Urgente	No urgente	TOTAL
	N (%)	N (%)	N (%)
IMPVG derivado del cribado universal	133 (38,33)	214 (61,67)	347 (100)
IMPVG sin cribado previo	2.704 (78,79)	728 (21,21)	3.432 (100)
TOTAL	2.837 (75,07)	942 (24,93)	3.779 (100)

IMPVG: Informe médico por presunta violencia de género

¹Se han excluido 6 casos positivos que no presentaban maltrato en el momento de la detección, pero sí previamente (12 últimos meses)

Fuente: SIVIO. Direcció General de Salut Pública i Addiccions

El número de actuaciones realizadas en los casos de maltrato detectados es superior en aquellos casos valorados con riesgo extremo.

Actuaciones desde el Sistema Valenciano de Salud en las mujeres víctimas de VG. Comunidad Valenciana, 2021.		
	Riesgo no extremo	Riesgo extremo
	N (%) ¹	N (%) ¹
Informar sobre situación de peligro	554 (68,39)	999 (81,75)
Informar sobre recursos para atención a las víctimas	538 (66,41)	1.034 (84,61)
Informar sobre sus derechos (denuncia, orden de protección)	555 (68,51)	1.093 (89,44)
Atender lesiones físicas o psíquicas	402 (49,62)	801 (65,54)
Ofertar cita de seguimiento	648 (80)	532 (43,53)
Proponer participación en intervenciones grupales	194 (23,95)	-
Dar recomendaciones sobre seguridad	263 (32,46)	630 (51,55)
Comunicar la situación a las fuerzas y cuerpos de seguridad (112)	-	603 (49,34)
Derivar a trabajo social del centro sanitario	301 (37,16)	279 (22,83)
Derivar a trabajo social del municipio	148 (18,27)	221 (18,08)
Derivar a Centro Mujer 24 horas	276 (34,07)	524 (42,88)
Derivar a unidad de salud mental	117 (14,44)	198 (16,2)
Centro de Salud Sexual y Reproductiva	51 (6,29)	77 (6,3)
Derivar a urgencias hospitalarias	44 (5,43)	186 (15,22)
Derivar a urgencias atención primaria	38 (4,69)	194 (15,87)
Total actuaciones	810	1.222

¹Los porcentajes han sido calculados sobre el total de actuaciones

9.5.7. Promoción de la salud en el entorno laboral

El Programa de Empresas Generadoras de Salud tiene como objeto promover el desarrollo y la realización de actividades de promoción de la salud en el entorno laboral, considerando que los centros de trabajo pueden ser un espacio social adecuado para influir positivamente en la mejora de la salud de la población.

Se ha mantenido la red con las 315 entidades adheridas, entre servicios de prevención de riesgos laborales, empresas y Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, comprometidos con el desarrollo de actividades de promoción de la salud.

Se ha avanzado en la experiencia piloto del nuevo programa de promoción de la salud en el entorno laboral realizada en 14 de los 16 Centros de Salud Pública y se ha iniciado el programa en 2 empresas. Se pretende ampliar la promoción, asesoramiento y colaboración para la elaboración e implantación de proyectos de promoción de la salud en los centros de trabajo, propios de las empresas o entidades, integrados con la prevención de riesgos laborales y con mayor participación de las personas trabajadoras.

9.5.8. Prevención del cáncer

9.5.8.1. Cribado del cáncer de mama

El programa de prevención del cáncer de mama (PPCM) tiene como objetivo principal la reducción de la mortalidad por este cáncer a través de la detección precoz de lesiones que aún no han manifestado síntomas y, por tanto, susceptibles de tratamientos más conservadores, con menos efectos secundarios y acompañados de un mayor aumento de la supervivencia de las mujeres que las padecen. El descenso de la mortalidad por cáncer de mama en la Comunitat Valenciana desde la implantación del PPCM se ha estimado en torno al 28%.

Durante el año 2021, en el PPCM se citaron un total de 331.808 mujeres de 45 a 69 años de la Comunidad Valenciana, y a 228.193 mujeres se les realizó un estudio mamográfico como prueba de cribado de cáncer de mama, lo que representa una participación del 68,77%, una adhesión al programa del 88,49% y una tasa de detección de cáncer del 5,92 por mil mujeres estudiadas. Estos indicadores alcanzan los niveles aceptables por las Guías Europeas de Cribado y se sitúan a los obtenidos con anterioridad a la crisis originada por el SARS-Cov2. En el 2022, el plan de recuperación del PPCM prevé que concluya con el impacto del Covid.

Los indicadores de calidad del programa propuestos por las Guías Europeas de Cribado muestran la consolidación del PPCM en nuestra comunidad, como muestran los indicadores de participación (70%) y adhesión (90%). El procedimiento diagnóstico medido a través de los indicadores de Valoración Adicional (VA): Pruebas invasivas/no invasivas y la Invitación intermedia, se sitúan en valores aceptables según los valores de referencia que marcan las Guías Europeas, si bien al hacer referencia a los datos de 2020 con respecto al 2021 se aprecia una recuperación de los indicadores a los niveles aceptables por UPCM. En cuanto a los indicadores que miden los resultados del programa, la tasa de detección se ha ido incrementando a lo largo del tiempo, influenciado en parte por la mejora del proceso diagnóstico, manteniendo en los últimos años alrededor del 5%; la precocidad diagnóstica valorada a través de porcentaje de casos diagnosticados en estadio 0 y 1, que se sitúa alrededor del 65%, y la Evolución del tratamiento conservador cercano al 90% de los casos.

En el año 2021 se procedió a recuperar la citación a las mujeres que se interrumpió en el 2020 debido a la transmisión comunitaria del SAR-CoV2 durante el estado de alarma, aunque se atendió a las mujeres que requerían confirmación diagnóstica por mamografías positivas. Las medidas puestas en marcha (plan de actualización estructural del equipo de las UPCM, plan de actualización de equipamiento e infraestructura informática de las UPCM y plan de actualización

de la infraestructura mamográfica y de lectura de la imagen digital), van a permitir corregir las incidencias y actuaciones producidas en la prestación de este servicio y por tanto las desigualdades entre los departamentos de salud, mejorando las repercusiones en la precocidad diagnóstica y en el descenso de la mortalidad de este tumor en el futuro.

Los indicadores del programa durante el 2021, si bien van alcanzando los niveles aceptables de años anteriores, en algunos departamentos se está realizando un plan de incremento de la actividad para recuperar la interrupción producida durante el periodo de alarma por el Covid del 2020 (aproximadamente un 40%). El plan de recuperación puesto en marcha desde el último semestre del 2020 y el 2021, se verá reflejado en los indicadores del 2022.

Evolución de los indicadores de actividad del programa de prevención del cáncer de mama. Comunitat Valenciana 2016-2020						
Indicador	2017	2018	2019	2020*	2021**	Objetivo
Invitaciones válidas	313.903	324.643	347422	219.416	331.808	
Participantes	231.349	233.854	243.460	156.865	228.193	
Tasa participación (%)	73,70	72,03	70,08	71,50	68,77	> 70
Tasa adhesión (%)	90,63	91,95	89,37	88,10	88,49	>80
Pruebas no invasivas (imagen) (%)	4,93	4,76	5,82	5,80	6,19	<5-3
Pruebas invasivas (%)	1,03	1,01	1,05	1,40	1,37	<5-1
Tasa detección cáncer (%)	5,10	4,72	4,46	6,10	5,92	***

Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Sanitario. Direcció General de Salut Pública i Addiccions

* Estado de alarma: interrupción de la actividad y reinicio de citación con medidas de prevención y control por Covid (citación controlada telefónica y control de aforo);

** Resultados provisionales;

*** Cribado inicial >3 x tasa de incidencia y cribado sucesivo >1,5 x tasa de incidencia.

En el 2021, como mejoras del PPCM, se han adquirido seis mamógrafos digitales con estaciones de lectura y ampliación a tomosíntesis, cuatro de ellos instalados en el mismo año 2021. También se han adquirido dos estaciones diagnosticas, dentro del plan de reposición y actualización de equipos del PPCM.

En el Diario Oficial de la Generalitat Valenciana núm. 9208, de 04.11.2021, se publicó la ORDEN 4/2021, de 29 de octubre, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se regula el Programa de prevención de cáncer de mama en la Comunitat Valenciana.

Desde el PPCMCV se impulsa la investigación como elemento de mejora de la calidad del programa, participando en proyectos tanto nacionales como internacionales, especialmente en la línea de investigación de la Actividad Física y Cáncer de Mama, en colaboración con el área de investigación en salud pública y cáncer de FISABIO.

En el 2021 se ha iniciado con la Red de Cribado de Cáncer de España, la línea de trabajo *Estudio y evaluación del impacto de la pandemia en los programas de cribado de cáncer de mama*, en el que el PPCM está participando. El PPCM también participa con la Red europea de cribado para el estudio del impacto del Covid en los programas de cribado de cáncer de mama europeos.

En el campus virtual de la EVES, dentro de sus actividades formativas, se impartió una edición online del curso *Detección precoz del cáncer de mama*, de 20h de duración y dirigido a personal de medicina, enfermería, profesionales de atención primaria, salud pública y asistencia hospitalaria (grupos A1 y A2).

9.5.8.2. Cribado del cáncer colorrectal

El Programa de Prevención del Cáncer Colorrectal (PPCCR) tiene como objetivo disminuir la incidencia y la mortalidad por cáncer colorrectal en hombres y mujeres de la Comunitat entre 50 y 69 años mediante la detección precoz de lesiones que aún no han manifestado síntomas y son por tanto susceptibles de tratamientos menos agresivos, con menos efectos secundarios y acompañados de una mayor supervivencia.

Los datos referentes al año 2021 son provisionales y están pendientes de actualización. Durante el año 2021, en el PPCCR se invitó a un total de 452.244 hombres y mujeres de 50 a 69 años de la Comunidad Valenciana, de los cuales participaron 221.472, el 48,97% de la población invitada (hombres 46,52%, mujeres 51,27%). El 5,53% de las muestras de TSOH remitidas fueron positivas (hombres 6,47%, mujeres 4,74%), con una tasa de aceptación para la realización de colonoscopia diagnóstica del 96,89%, detectándose 4.734 personas con adenomas, lo que implica una tasa del 18,53‰ (hombres 24,74‰, mujeres 13,26‰). Se diagnosticaron 321 cánceres en diferentes estadios, con una tasa de detección de 1,26‰, 1,72‰ en hombres y de 0,86‰ en mujeres.

En el año 2021 se observa una recuperación de los principales indicadores respecto al año 2020, manteniéndose dentro de los objetivos para valores de participación, positividad y con una buena aceptación de la prueba de confirmación diagnóstica (colonoscopia), entre otros valores. Respecto a la detección de adenomas y cáncer, se espera un incremento de las tasas a medida que se complete la información diagnóstica de los episodios de 2021. En el 2022 se prevé continuar con la recuperación hasta los valores alcanzados previos a la pandemia.

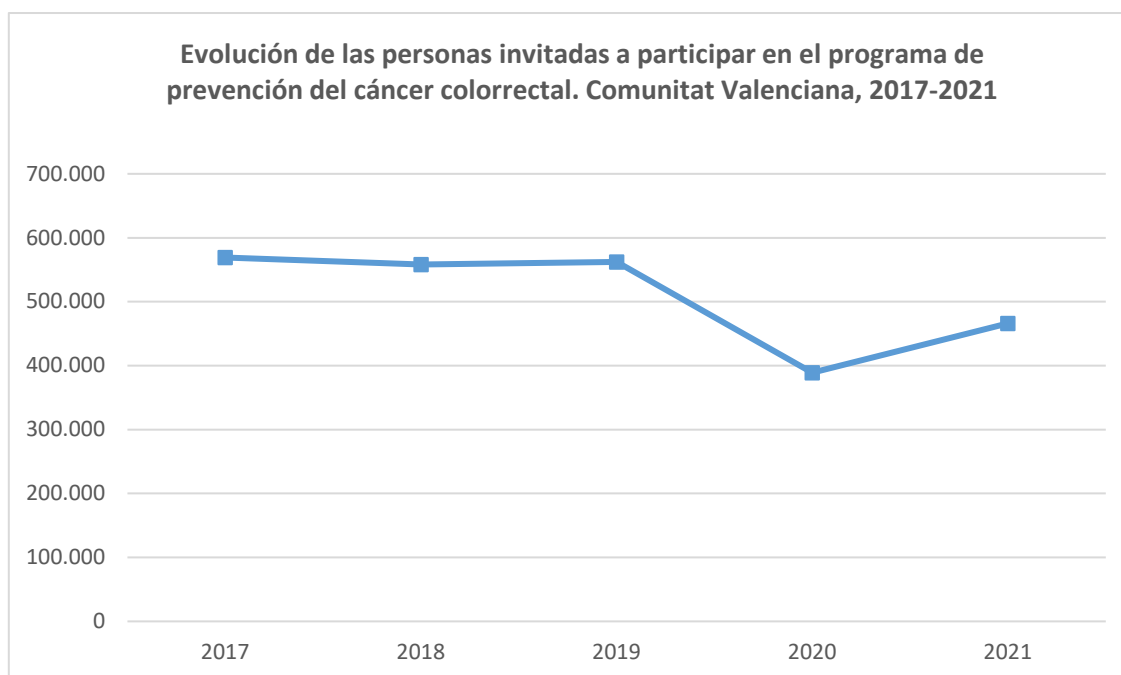
Evolución de los indicadores de actividad del programa de prevención del cáncer colorrectal. Comunitat Valenciana, 2017-2021

Indicador	2017	2018	2019	2020	2021*	Objetivo
Invitaciones válidas	538.794	529.936	537.507	368.238	452.244	
Participantes	262.435	258.521	255.418	164.300	221.472	
Tasa participación (%)	48,71	48,84	49,25	44,62	48,97	>45
Hombres (%)	46,90	46,95	47,18	42,73	46,52	
Mujeres (%)	50,38	50,56	51,18	46,32	51,27	
Tasa TSOH positivo (%)	5,23	5,08	5,08	5,70	5,53	
Hombres (%)	6,43	6,10	6,06	6,65	6,47	**
Mujeres (%)	4,18	4,22	4,23	4,90	4,74	
Tasa aceptación colonoscopia (%)	96,40	95,78	97,32	95,79	96,89	85
Personas con adenoma***	6.424	6.137	5.404	3.984	4.734	
Tasa detección adenomas (‰)****	24,49	23,11	22,95	24,25	18,53	13,3‰-22,3‰
Hombres	34,39	31,39	31,21	32,39	24,74	
Mujeres	15,98	16,43	15,84	17,49	13,26	
Personas con cáncer	435	510	402	263	321	
Tasa detección cáncer (‰)****	2,21	1,87	1,71	1,60	1,26	*****
Hombres	2,90	2,72	2,18	2,07	1,72	
Mujeres	1,61	1,19	1,30	1,21	0,86	

Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Sanitario. Direcció General de Salut Pública i Addiccions

TSOH: Test de sangre oculta en heces; * datos provisionales; ** en la primera ronda: 4,4%-11,1%; rondas sucesivas: 3,9% *** incluye adenomas de bajo, intermedio y alto riesgo **** la tasa de detección está referida al número de pruebas válidas; para cáncer***** en la primera ronda: 1,8‰-9,5‰; rondas sucesivas: 1,3‰.

Los indicadores del programa para el año 2020 se han actualizado respecto a los datos facilitados el año anterior, que eran provisionales. Se ha observado un impacto importante en algunos indicadores clave del programa, como el número de personas con adenoma y el número de casos de cáncer, que puede ser el reflejo de la demora existente en la realización de las colonoscopias que se situaba, para el año 2020, en 126 días el valor del percentil 75.



Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Sanitario. Direcció General de Salut Pública i Addiccions.

Los datos publicados en memorias de años anteriores pueden variar ligeramente sobre los que se presentan en esta gráfica por tratarse de registros activos

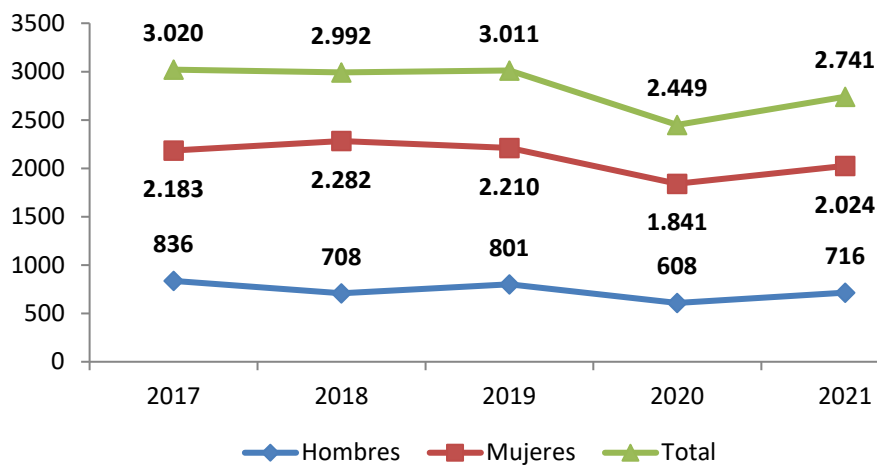
Así mismo, en el campus virtual de la EVES, se impartió la edición del curso on line PREVENCIÓN DE CÁNCER COLORRECTAL. ATENCIÓN INTEGRAL, código 12005701, dentro de las Actividades formativas de la EVES. El curso es de 40h de duración y está dirigido a personal de medicina, enfermería, profesionales de atención primaria, salud pública y asistencia hospitalaria (grupos A1 y A2).

9.5.8.3. Consejo genético en cáncer hereditario

Aproximadamente un 5-10 % de todos los cánceres son de tipo hereditario. La persona nace con una mutación en línea germinal que le predispone a una mayor susceptibilidad para desarrollar un determinado tumor. El Programa de Consejo Genético en Cáncer Hereditario de la Comunitat Valenciana cuenta con cinco Unidades de Consejo Genético en Cáncer (UCGC) ubicadas en servicios de oncología médica de la Comunitat Valenciana (Elche, La Fe, Clínico, Hospital Provincial de Castellón, IVO), las cuales actúan a la vez como puntos de referencia de la red asistencial sanitaria valenciana. En estas unidades se realiza una investigación individualizada de toda persona remitida con sospecha de alto riesgo para el desarrollo de cáncer hereditario, a la vez que se presta el apoyo psicológico necesario en estos casos. El diagnóstico y consejo genético en cáncer son procedimientos que se utilizan para diagnosticar una predisposición hereditaria al cáncer antes de que éste aparezca de forma que, una vez confirmado el diagnóstico genético, se pueda intervenir precozmente evitando la aparición de dicho cáncer o diagnosticándolo precozmente en una fase curable.

Desde enero del año 2017 hasta diciembre del 2021, se han atendido en estas unidades un total de 14.213 personas (10.540 mujeres y 3.669 hombres, 74,2%, y 25,8%, respectivamente).

Evolución del número de personas atendidas en el programa de consejo genético en cáncer hereditario. Comunitat Valenciana, 2017-2021*

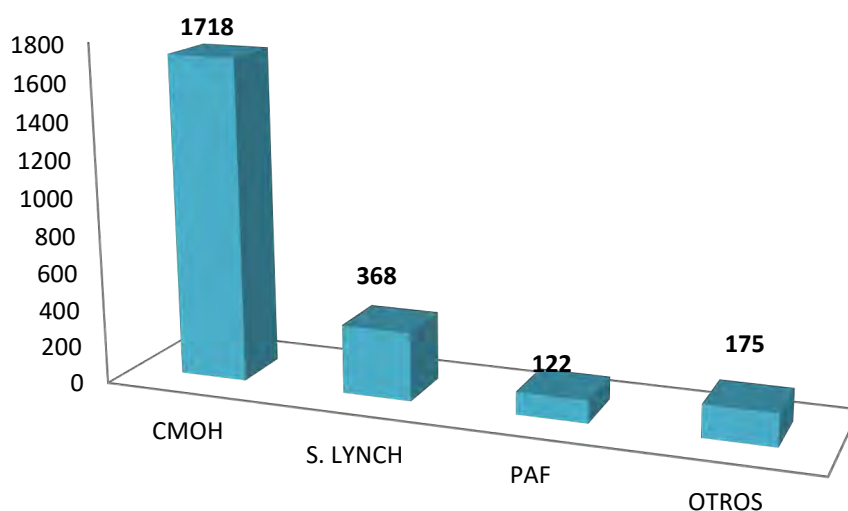


Fuente: EOLAS. Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Sanitario. Direcció General de Salut Pública i Addiccions

*Los datos de 2021 son provisionales

De los 11 síndromes de cáncer hereditario estudiados en estas unidades, los más frecuentes son el cáncer de mama y ovario familiar (82,08 % de los casos), seguido por el cáncer de colon hereditario no polipósico (síndrome de Lynch) (17,58 % de los casos) y la poliposis adenomatosa de colon familiar (5,38 % de los casos). Esta tendencia se ha mantenido constante en los últimos años.

Distribución de los síndromes estudiados en las Unidades de Consejo Genético en Cáncer. Comunitat Valenciana, 2021*



Fuente: EOLAS. Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Sanitario. Direcció General de Salut Pública i Addiccions

CMOH: cáncer de mama y ovario hereditario; S.LYNCH: síndrome de Lynch; PAF: Poliposis adenomatosa de colon familiar.

*Los datos de 2021 son provisionales

Se ha incrementado el número de primeras consultas en las 5 Unidades de Consejo Genético en Cáncer Hereditario respecto a 2020, aproximándose a los valores de años previos a la pandemia. Al igual que en años anteriores, el síndrome de cáncer de mama y ovario hereditario (SCMOH), el síndrome de Lynch y la poliposis adenomatosa familiar (PAF) son los tres síndromes más frecuentemente diagnosticados en la Comunitat Valenciana. Es previsible que se observe una recuperación progresiva de la capacidad asistencial hasta alcanzar niveles de atención similares a los años previos a la pandemia

9.5.8.4. Cribado del cáncer de cérvix

El cáncer de cérvix es una de las neoplasias malignas que se pueden controlar más eficazmente mediante programas de detección precoz y tratamiento de lesiones precursoras. No obstante, actualmente en España las actividades de cribado de cáncer de cérvix que se realizan en la mayor parte de las CCAA son de tipo oportunista.

En la Comunitat Valenciana, en el año 2017 se presentaron 259 casos nuevos de cáncer de cuello uterino, con una tasa de incidencia (ajustada a la población europea) superior a la de España (9,8 casos por 100.000 mujeres). Se encuentra entre los tumores menos frecuentes. La edad media de aparición son los 55 años. La incidencia aumenta a partir de los 35 años de forma gradual hasta un pico máximo en los 50-54 años. Sólo el 6% de los casos son en mujeres menores de 35 años.

En 2016, la tasa de mortalidad por cáncer de cérvix fue de 3 muertes por 100.000 mujeres (78 muertes). Desde el año 2000, con 3,8 muertes por 100.000 mujeres (74 muertes), la tasa de mortalidad ha sufrido pocas oscilaciones, manteniéndose estable. Menos del 1% de las muertes se producen por debajo de los 35 años.

La infección por el virus del papiloma humano (VPH) es la causa más frecuente pero inocua la mayoría de las veces. Remite de forma espontánea en los primeros 2 años. La infección persistente por genotipos de alto riesgo (principalmente 16 y 18) puede producir cáncer, siendo la prevalencia del 10,7 – 14,3%; de 18 a 25 años en un 29% son de bajo riesgo y entre los 56 a 65 años un 7% corresponde a genotipos de alto riesgo.

La introducción de la vacuna frente al VPH, las técnicas de detección de este virus, la llegada a la edad de cribado de las primeras cohortes de mujeres vacunadas, y los avances en el conocimiento científico, se ven reflejados en las actualizaciones e indicaciones de las guías europeas para la garantía de calidad en el cribado de cáncer de cérvix y de sociedades científicas.

En abril de 2019, a través de la Orden SCB/480/2019, por la que se modifica la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud se establece la implantación del cribado poblacional de cáncer de cérvix de forma progresiva, de manera que en el plazo de cinco años todas las Comunidades deberán haber iniciado este programa y en diez años la cobertura entendida como invitación a participar, se aproximará al cien por cien.

La prueba de cribado indicada para mujeres de 25 a 34 años es la citología vaginal cada tres años y, en las mujeres de 35 a 64 años, la determinación del Virus del Papiloma Humano de alto riesgo (VPH-AR), cada 5 años.

Para la implementación del programa, en 2020 se creó la comisión asesora del programa y grupos de trabajo de expertos para ayudar en su implantación. Debido a la pandemia, las actividades previstas del programa para el año 2021 se han visto afectadas. No obstante, se está trabajando actualmente en la creación de la aplicación informática que ayudará a la gestión de la población diana en sus diferentes procesos. Además, están previstas reuniones con los grupos de trabajo creados para ayudar a cerrar ciertos aspectos metodológicos en los componentes del programa.

En los últimos años han sido aprobados dispositivos para la toma de muestras y determinación de VPH que permiten a las mujeres la toma de muestras por ellas mismas. Estos dispositivos de auto-toma han demostrado permitir una mayor participación de las mujeres en el cribado, por su facilidad de uso. Por ello, en el último año se ha realizado un estudio cualitativo con mujeres para valorar la aceptación por parte de las mujeres en la Comunitat Valenciana y sus preferencias en relación a los diferentes formatos de auto-toma.

El programa de cribado de cáncer de cérvix ha recibido además fondos de las ayudas europeas para los años 2021, 2022 y 2023, que serán destinados a la creación de la plataforma informática, así como para la creación de campañas de información.

Para la ayuda a la formación de profesionales se han impartido en el campus virtual de la EVES, dos ediciones del curso *Detección precoz del cáncer de cérvix*.

9.5.9. Acción comunitaria para la salud

Durante el año 2021, la Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención ha continuado trabajando en la consolidación y desarrollo de la acción comunitaria para salud, potenciando la implicación del ámbito local, el trabajo en red y la participación de la ciudadanía. Se categorizan las actividades en el entorno local, teniendo en cuenta que a menudo están interrelacionadas con los entornos educativo y sanitario en lo que se ha dado en llamar “entorno de entornos”.

Se han desarrollado las siguientes líneas de actuación:

9.5.9.1. Promoción de la salud en el entorno local: XarxaSalut, municipis per la Salut de la Comunitat Valenciana.

- Acompañamiento a los ayuntamientos al cambio organizacional necesario para la acción comunitaria y promoción de la salud.

En el 2017 se constituyó la Red de Municipios por la Salud de la Comunitat Valenciana XarxaSalut. Los municipios adheridos a esta red adquieren el compromiso de desarrollar las acciones de promoción de salud local enmarcadas en el IV Plan de Salud.

A diciembre de 2021, se cuenta con 21 municipios nuevos adheridos a la estrategia. En XarxaSalut hay 249 municipios adheridos de 542 de la Comunitat Valenciana, 3.736.444 habitantes, es decir un 73.9% del total de la población de la comunidad autónoma, algunos de los cuales también pertenecen a otras redes como la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud o la Red de Ciudades Saludables.



Municipios adheridos al IV Plan de Salud de la Comunitat Valenciana y a la Red de Municipios XarxaSalut, diciembre 2021

	Municipios adheridos al IV Plan	Población INE 2021(*)
Alicante	75	1.427.172
Castellón	54	191.104
València	120	2.118.168
Total	249	3.736.444

(*) Web : Instituto Nacional de Estadística <https://www.ine.es/>

Guías e informes XarxaSalut para la acció local sobre los determinantes de la salud:

- Informe: Pueblos y ciudades resilientes. Realizado a partir de la información que se obtuvo en 2020 en un cuestionario sobre las acciones comunitarias y municipales realizadas en la Comunitat Valenciana durante la pandemia para mitigar el impacto. En revisión para ser publicado en la web.

- Guía: Entornos de vida: una herramienta para el análisis de los determinantes sociales de la salud a nivel municipal. En revisión. Pendiente de publicación.

- Guía para hacer los pueblos y ciudades lugares más resilientes. Make cities, towns and villages healthy and resilient places - Advocacy Guidance with Policy Recommendations.

- Capítulo. Una mirada de género desde la gobernanza local y la participación. Ministerio de sanidad. Informe Género y COVID.

- Marco de políticas para la acción: Entornos de Vida Saludables. Elaboración, traducción y adaptación al castellano de este documento. En revisión. Pendiente de publicación.

Subvenciones

- Destinadas a proyectos de promoción de la salud y acceso a servicios y programas de salud en poblaciones que viven en situación de especial vulnerabilidad: destinadas a los Ayuntamientos y mancomunidades adheridos al Plan de Salud que trabajen con población vulnerable

(inmigrantes, etnia gitana, etc.): Ayuntamientos beneficiarios de esta línea de subvención 105.000€. En 2021 se han presentado 46 proyectos para concurrencia competitiva de los cuales 24 han sido subvencionados.

- Destinadas a promover entornos saludables, principalmente en entornos locales, incluyendo actividades con impacto positivo sobre la salud de las personas de todas las edades: destinadas a Asociaciones y/o Entidades sin ánimo de lucro que trabajan en el ámbito local, desarrollando proyectos de promoción de entornos saludables en ámbitos locales, educativos o de ocio, que contribuyan a mejorar la salud y el bienestar de las personas en ciudades, barrios o pueblos: Asociaciones beneficiarias de esta línea de subvención 40.000€. En 2021 se han presentado 37 proyectos para concurrencia competitiva de los cuales 20 han recibido subvención para su desarrollo.

Formación al personal de los Centros de Salud Pública

Se ha realizado una formación a los Centros de Salud Pública para la difusión de las subvenciones destinadas a población vulnerable y a entornos salutogénicos, con el objetivo de trasladar el conocimiento adecuado sobre cómo solicitar proyectos acordes y así puedan orientar a los municipios.

Jornadas, talleres y cursos

- Organización de jornadas:

- IV XarxaSalut Alzira (del 7 al 10 de junio de 2021 - online): Gobernanza local participativa: eje de la resiliencia en nuestros municipios después de la pandemia
- Coorganizada con el Ministerio de Sanidad, XXXII Edición de la Escuela de Salud Pública de Menorca: En-red-ando: Gobernanza local participativa. Lo que hemos aprendido en la pandemia y queremos conservar.

- Participación en jornadas

- VIII jornada sobre implementación local de la estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Título de la ponencia “Traducción al español, adaptación transcultural y pruebas de la herramienta “Place Standard”
- Jornada de la “Alianza de salud comunitaria”. Título de la ponencia: “Gobernanza local participativa durante el confinamiento para reducir el impacto sobre las desigualdades en salud”
- Observatorio de salud de las mujeres. Ministerio de sanidad. Título de la ponencia “Género y COVID: Una mirada desde la gobernanza local y participación”
- Seminario Universidad de Alicante. Título de la ponencia “Una propuesta participativa, intersectorial y con perspectiva de equidad para trabajar la acción comunitaria para la salud desde los municipios”

- Talleres herramientas “Entornos de vida” y “Evaluación del Impacto y la equidad en salud”

Se han realizado 7 talleres con participación de ayuntamientos, centros de salud y centros de salud pública. En definitiva, han participado más de 80 ayuntamientos en los talleres formativos de las herramientas “Entornos de Vida y “Evaluación del impacto y la equidad en salud”

- Cursos de formación

“European training consortium” participación como profesorado. curso online. Organizado por la Universidad de Lodz, Polonia (julio de 2021).

Reuniones

Reuniones con los centros de salud pública: a lo largo del año y debido a la situación de la pandemia se han realizado dos reuniones con las personas referentes de XarxaSalut para revisar necesidades de apoyo a la red y situación de diferentes actividades.

Difusión: audiovisuales y boletín

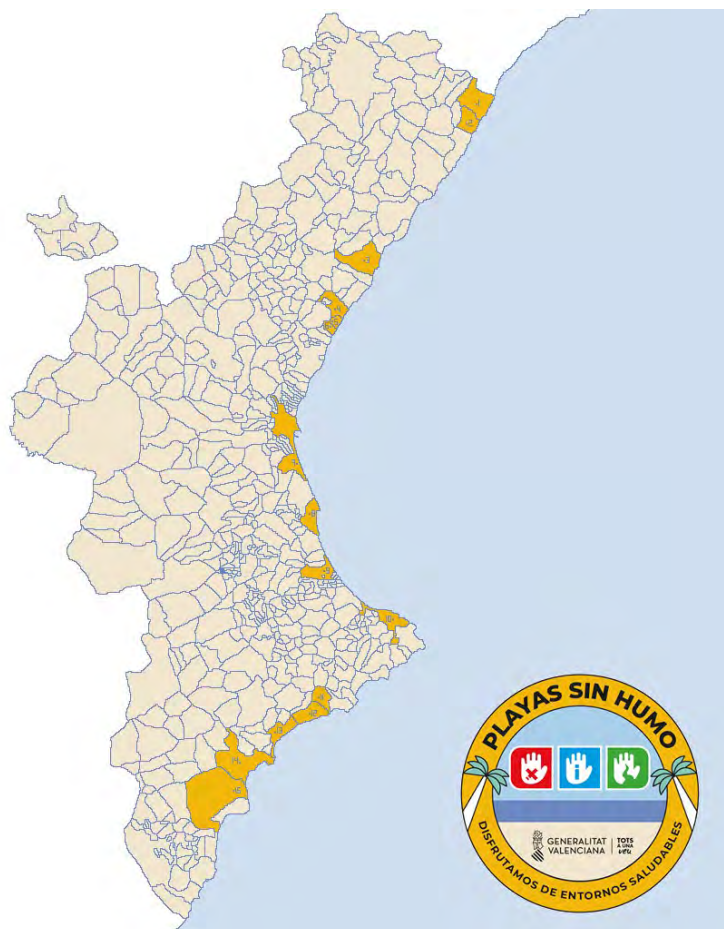
Se ha trabajado con una empresa de audiovisuales el guion y formato para la elaboración de un audiovisual que hable de XarxaSalut y del instrumento “Entornos de vida”. En elaboración.

Se ha trabajado un borrador para elaborar un boletín que permita dar visibilidad a las actividades de Xarxasalut.

9.5.9.2. Áreas temáticas basadas en las prioridades de acción local del Plan de salud de la Comunitat Valenciana

Espacios saludables: *Xarxa Platges sense Fum*

En 2020 se puso en marcha la estrategia “Playas sin Humo” que consiste en que municipios con playas costeras y/o fluviales habiliten espacios libres de tabaco. Durante 2021, han realizado su petición de incorporar Playas sin Humo/Platges sense Fum 15 municipios: Vinaròs, Benicarló, Castelló de la Plana, Nules, Moncofa, Xilxes, València, Cullera, Gandia, Dénia, Finestrat, La Vila Joiosa/Villajoyosa, El Campello, Alacant/Alicante y Elx/Elche, adhiriendo 100 playas a la Red (107,9km).



Formación a agentes de playas saludables

ACTIVIDAD FORMATIVA	HORAS		FECHA INICIO
MEDIADORES DE LA RED DE PLAYAS SIN HUMO. 1ª EDICIÓN	15	EN LINEA	1.03.2021
MEDIADORES DE LA RED DE PLAYAS SIN HUMO. 2ª EDICIÓN	15	EN LINEA	10.04.2021
MEDIADORES DE LA RED DE PLAYAS SIN HUMO. 3ª EDICIÓN	15	EN LINEA	10.05.2021
MEDIADORES DE LA RED DE PLAYAS SIN HUMO. 4ª EDICIÓN	15	EN LINEA	7.06.2021

Intervenciones comunitarias para mejorar la salud en grupos vulnerables

Se ha realizado un proyecto global de formación de Agentes de Salud para la Comunitat Valenciana, con una edición para València y otra para Alicante, acreditado por la EVES, así como la reunificación de materiales, con tal de impartir para el año 2021 ambas ediciones con un único Cuaderno de Agentes de Salud de Base Comunitaria.

- i. Agentes de salud de base comunitaria:** elaboración y coordinación del curso de agentes de salud de base comunitaria.

Se ha realizado un proyecto global de formación de Agentes de Salud para la Comunitat Valenciana, con una edición para València y otra para Alicante, acreditado por la EVES, así como la reunificación de materiales, con tal de impartir para el año 2021 ambas ediciones con un único Cuaderno de Agentes de Salud de Base Comunitaria.

- ii.** Edición y publicación del cuaderno de formación-acción en promoción de la salud comunitaria desde la educación entre iguales en entornos de vulnerabilidad social. Acceso desde: www.sp.san.gva.es/xarxasalut
- iii.** Apoyo en la coordinación del foro 2º Martes Salud (Mihsalud). Caracterizado por impulsar la promoción de la salud a través de la convivencia, generando un encuentro intercultural.
- iv.** Seguimiento del proyecto ciudad Mihsalud: asesoramiento en el desarrollo de la APP MIHSALUD TECH. Mapa Comunitario y Activos para la salud. Disponible: <https://mihsaludtech.org/>
- v.** Acción comunitaria para la promoción de la alimentación saludable y la promoción de la salud en barrios con privación social
- Se ha iniciado el trabajo para elaborar una guía. Guía: Proyecto Barrios innovadores en promoción de la salud: Barrios BIP. Cómo mejorar la acción comunitaria en barrios con mayor vulnerabilidad social. En desarrollo.
- vi.** Se ha trabajado en los protocolos de estos proyectos:
- JAHEE (Join Action Health Equity Europe) – Follow up with EuroHealthNet: 1. EU4health AWP 2021 (Joint Action on transfer of best practices in primary care)

- EU4H-2021-JA-, 08_2ªJA- FR: Join Action sobre factores de Riesgo “Promoción de la salud y Prevención de la obesidad” (Obesidad, Barrios Innovadores en Promoción de la Salud)
- vii. **Bienestar emocional:** Como apoyo a la mesa intersectorial sobre bienestar emocional creada a partir del trabajo realizado en XarxaSalut se ha trabajado en un estudio del suicidio y sus determinantes sociales en la ciudad de Valencia, que se ha finalizado y se devolvieron los resultados a la comunidad y a la mesa intersectorial donde ha servido para iniciar actuaciones para prevenirlo.
- viii. **Medio ambiente:** Para contribuir al conocimiento de los determinantes de la salud sobre la salud en nuestro contexto, se ha trabajado en un proyecto en colaboración con el ayuntamiento de Valencia acerca del análisis del impacto del Río Turia sobre la salud de la población de la ciudad de Valencia.
- ix. **Creación de alianzas para la salud:** Alianza de Salud Comunitaria: Observatorio de salud de la Comunitat Valenciana. Se han realizado reuniones periódicas con la alianza de salud comunitaria para continuar trabajando con el sistema de información de actividades comunitarias a través del observatorio y las posibilidades de aunar el sistema “localiza” con este.

9.5.10. Promoción de la Salud en el Entorno Sanitario

Prescripción de Activos para la Salud

Prescripción de actividad física

Se han iniciado las reuniones para poner en marcha la prescripción de activos de actividad física desde los centros de salud

Se han mantenido reuniones con los servicios de farmacia para discutir las posibles opciones para introducirlo en la historia clínica

Prescripción de cultura

Se iniciaron a final del año 2021 las reuniones del proyecto piloto “Receta Cultura” en colaboración con las Naves.

Prescripción de naturaleza

Durante el año 2021 se finalizó un sendero para ser recomendado por atención primaria, se visitó junto con los centros de salud.

Orden de Consejos de salud y otros espacios de participación en salud

Se ha trabajado en el procedimiento de publicación de la Orden de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública para desarrollar los consejos de salud y otros espacios de participación para potenciar la intersectorialidad, la participación, la equidad y la acción local y comunitaria en salud en la Comunitat Valenciana.

9.5.11. Acciones transversales

La equidad como criterio de calidad en todos los entornos:

Se ha trabajado en el proyecto JAHEE “Joint action for health equity in Europe” intercambiando experiencias sobre cómo integrar la equidad en las propuestas de acción comunitaria en los entornos para la salud que trabajamos. (finalizo noviembre 2021).

Formación**1. Escuela Valenciana de Estudios en Salud (EVES)**

ACTIVIDAD FORMATIVA	HORAS		FECHA INICIO
FORMACIÓN ACCIÓN DE AGENTES DE SALUD DE BASE COMUNITARIA VALENCIA	130	PRESENCIAL	07.04.2021
ABORDAJE DEL TABAQUISMO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA (A)	40	EN LINEA	23.04.2021
ABORDAJE DEL TABAQUISMO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA (B)	40	EN LINEA	23.04.2021
ABORDAJE DEL TABAQUISMO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA (C)	40	EN LINEA	23.04.2021
PROMOCION DE LA SALUD Y DIVERSIDAD CULTURAL	20	TELEPRESENCIAL	03.05.2021
METODOLOGÍAS PARTICIPATIVAS EN LA ACCIÓN COMUNITARIA PARA LA SALUD (SEMIPRESENCIAL)	20	SEMIPRESENCIAL	14.09.2021
PRESCRIPCIÓN ACTIVOS PARA LA SALUD	12	TELEPRESENCIAL	04.10.2021
TÚ A TÚ: EDUCACIÓN PARA LA SALUD ENTRE JÓVENES	20	PRESENCIAL	18.10.2021
ACCIÓN LOCAL EN SALUD (TELEPRESENCIAL)	20	TELEPRESENCIAL	21.10.2021
FORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA AGENTES DE SALUD DE BASE COMUNITARIA: BIENESTAR EMOCIONAL	8	PRESENCIAL	02.11.2021
INTERCULTURALIDAD PARA PROFESIONALES SANITARIOS (TELEPRESENCIAL)	40	SEMIPRESENCIAL	24.05.2022

2. Coordinación de cursos del Plan de capacitación del Ministerio de Sanidad.

- Detección y manejo de Fragilidad y Caídas en Personas Mayores. Instituto Carlos III. Escuela Nacional de Salud. Duración 30h.
- Salud Local. Instituto Carlos III. Escuela Nacional de Salud. Duración 30 h.
- Equidad en Salud y Migraciones (Proyecto JAHEE). Escuela Andaluz de Salud Pública. Consejería de Salud de Andalucía. Duración 20h.
- Educación para la Salud Individual sobre Estilos de Vida. Instituto Carlos III. Escuela Nacional de Salud. Duración 50h.
- Abordaje del tabaquismo desde atención primaria. Instituto Carlos III. Escuela Nacional de Salud. Duración 40h.
- Metodología del Consejo Breve en Salud sobre Estilos de Vida. Instituto Carlos III. Escuela Nacional de Salud. Duración 30h.

3. Formación a personal interno residente especialista sanitario y a personal en prácticas de pregrado:

- Personal Sanitario Especialista: Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública (4)
- Personal en prácticas de pregrado: grado en nutrición humana y dietética (2)
- Personal en prácticas del grado superior en documentación sanitaria (1)
- Colaboración en la formación del grado en enfermería (4 rotatorios)

4. Participación en estrategias puestas en marcha por otras Administraciones**4.1 Con otros servicios de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública:**

- Colaboración con el Servicio de planificación y evaluación de políticas de salud, en:
 - Guía nº 3.1 Caja de herramientas: Cómo analizar el impacto en salud y la equidad en salud de las iniciativas municipales.
 - Participación en el diseño de cuestionarios para la encuesta de salud 2022-23 de la Comunitat Valenciana.
 - Participación en los grupos de trabajo técnicos para la elaboración del V Plan de Salud.
- Colaboración con el Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos para realizar propuestas de acción comunitaria para la Estrategia Valenciana Integral de Prevención y Tratamiento del Juego Patológico.

4.2 Estrategias intersectoriales de la Generalitat Valenciana

- Estrategia Valenciana para la Igualdad de Trato, la No discriminación y la prevención de los Delitos de Odio 2019-2024
- Estrategia Valenciana para la Igualdad y la inclusión de la población de etnia gitana. Mesa de salud de la estrategia de la comunidad gitana.
- Ley valenciana de diversidad familiar y apoyo a las familias
- Plan Director de Seguridad Vial de la Comunitat Valenciana
- Comisión Autonómica de Tráfico y de Seguridad de Circulación Vial de la Comunitat Valenciana
 - Comité Técnico de Seguimiento del Libro Blanco de la Bici (CV)
- Estrategia en Salud Cardiovascular de la Comunitat Valenciana
- Participación en el Consell Escolar de la Comunitat Valenciana

4.3. Ministerio de Sanidad

- Participación en el grupo de trabajo y en la elaboración del “Documento técnico del grupo de trabajo de vigilancia de equidad y determinantes sociales de la salud”. Coordinación: Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad, Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad
- Estrategia de Promoción de la salud y Prevención en el SNS: Grupo de Trabajo de Fragilidad
- Estrategia Nacional para la Igualdad e Inclusión de la Población de Etnia Gitana (2021-2030).
- Elaboración del Plan Integral de prevención y control del Tabaquismo 2022-2025. Ministerio de Sanidad

4.4. Participación en proyectos y transferencia de conocimientos y experiencias

- Congreso Europeo de la International Union of Health promotion and education.
 - Participación en el Comité organizador
 - Participación en comunicaciones científicas
- Congreso de la European Public Health Association. Moderadora de una mesa de discusión sobre entorno local y salud.
- XXXIX Reunión anual SEE – XVI congreso APE – IX congreso SESPAS.
 - Participación en comunicaciones científicas.
- EurohealthNet. Joint Action Health Equity Europe (JAHEE). Recovering from the COVID-19 pandemic and ensuring health equity. The role of the European Semester. <https://jahee.iss.it/wp-content/uploads/2020/12/Recovering-from-the-COVID-19-The-role-of-the-European-Semester-Report-final.pdf>

9.6. Laboratorios de Salud Pública

Los laboratorios de Salud Pública (LSP) tienen como misión fundamental proporcionar un apoyo analítico a los programas y actuaciones de seguridad alimentaria y control ambiental de la Comunitat Valenciana, de acuerdo con estándares internacionales de calidad técnica, servicio, protección ambiental y salud laboral.

Consiguientemente, se ha definido un objetivo estratégico que orienta la gestión a establecer un sistema analítico de vanguardia, tanto en la capacidad de análisis como en la calidad de los resultados, para hacer frente a los riesgos químicos y microbiológicos prioritarios y emergentes en el ámbito de la seguridad alimentaria y la sanidad ambiental, con pleno respeto a las normas ambientales y de salud laboral. La actividad de los LSP se enmarca en un contexto internacional definido por las legislaciones y recomendaciones de la Unión Europea en los campos de seguridad alimentaria y ambiental que concretan las funciones analíticas y los procesos técnicos, sobre todo aquellos que específicamente inciden sobre el control analítico de la contaminación biótica y abiótica de los alimentos, el agua o el aire ambiental.

La Red de Laboratorios Europeos de Referencia (EURL) representa en este sentido un papel relevante en la selección de las tecnologías y la definición de las características de calidad de los métodos aplicables por los laboratorios de salud pública. Así mismo, en el ámbito nacional, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) y la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC) ejercen un papel relevante en la coordinación de los laboratorios españoles (Red Española de Laboratorios de Seguridad Alimentaria, RELSA) y las exigencias técnicas de calidad a través de la acreditación (ENAC).

La actividad de la Red de Laboratorios de Salud Pública (LSP), constituida por los laboratorios de Valencia (LSPV) y de Alicante (LSPA), se lleva a cabo fundamentalmente en el contexto del Plan de Seguridad Alimentaria y de los Programas de Sanidad Ambiental y Medio Ambiente, entre los cuales destacan el Control de Aguas de Consumo Humano y la Vigilancia de la Contaminación Atmosférica. En este sentido, los clientes de los LSP son los diferentes organismos y servicios de la administración autonómica responsables de los mencionados programas, básicamente Salud Pública (seguridad alimentaria; sanidad ambiental; centros de salud pública) y los departamentos responsables de Agricultura (seguridad alimentaria) y Medio Ambiente (contaminación atmosférica). También, pero con menos intensidad, otras comunidades autónomas.

La actividad llevada a cabo durante 2021 por estos laboratorios se describe en la tabla siguiente.

Número de muestras analizadas y de determinaciones realizadas en los laboratorios de Salud Pública de la Comunidad Valenciana, 2021

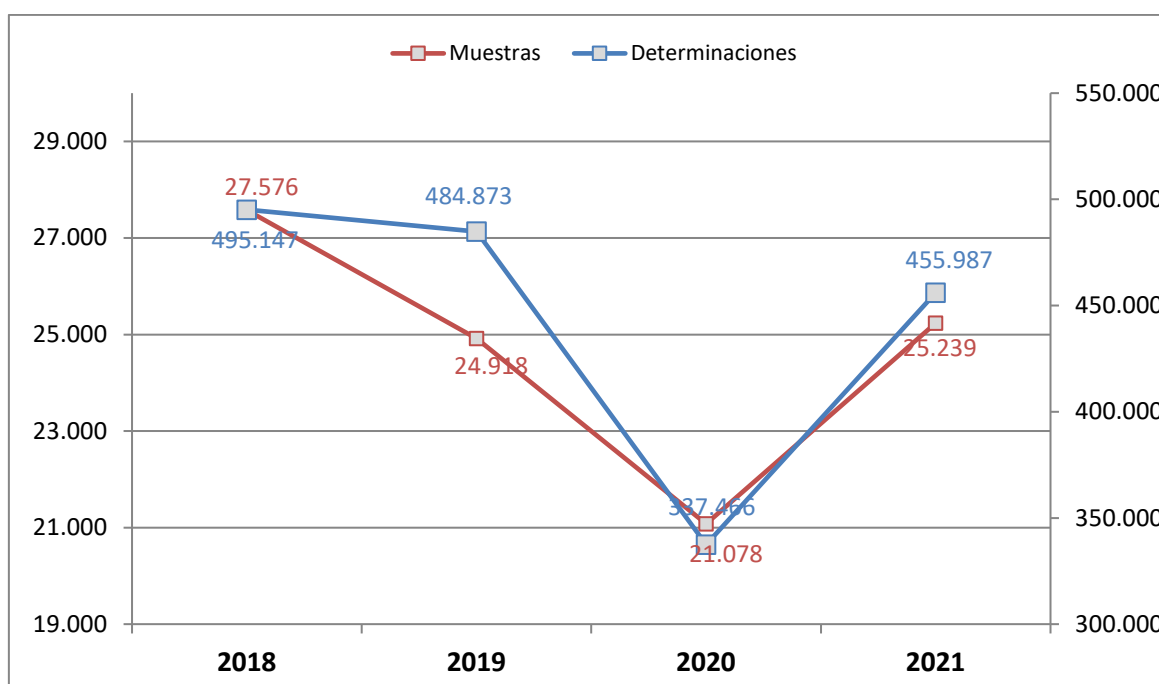
Programa	Nº. de muestras	Nº de determinaciones
Seguridad Alimentaria	6.723*	101.068
Ambiental	15.192	265.594
Plan Nacional de Investigación de residuos	2.861	79.699
Otros programas	463	9.626
TOTAL	25.239	455.987

*Se incluyen muestras procedentes de otros estamentos de la administración sanitaria

Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Direcció General de Salut Pública i Addiccions

La gráfica siguiente describe esta misma actividad en los últimos años.

Número de muestras analizadas y número de determinaciones realizadas en los laboratorios de Salud Pública. Comunitat Valenciana, 2018-2021



Fuente: Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública. Direcció General de Salut Pública i Addiccions

9.7. Drogodependencias y otros trastornos adictivos

9.7.1. Recursos asistenciales de carácter ambulatorio

La Conselleria de la Sanitat Universal i Salut Pública cuenta con una red socioasistencial integrada en un circuito continuado de diagnóstico, desintoxicación, deshabituación e integración social gestionada por la Dirección General de Salud Pública y Adicciones, a través del Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos.

Recursos de atención a las drogodependencias de la red socioasistencial en 2021		
Tratamiento integral en la red pública		
Desintoxicación	33 Unidades de Conductas Adictivas (UCA)	5 Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH)
Deshabitación	6 Unidades de Alcoholología (UA)	8 Comunidades Terapéuticas (CT) / 2 específicas para mujeres 24 Centros de Día (CD).
Integración		2 Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT) / 1 específica para mujeres 2 Viviendas de Incorporación Social (VAIS) / 1 específicas para mujeres
Atenciones especiales		
Refractaria a tratamiento		5 Centros de Intervención de Baja Exigencia (CIBE)
Con problemas jurídicos penales		5 Unidades de Valoración y Apoyo en Drogodependencias (UVAD)
Entidades destinadas a la Atención del Juego Patológico		
Ludopatía		16 entidades
Asociaciones de personas Alcohólicas Rehabilitadas		
Autoayuda		15 entidades

Fuente: Elaboración propia. Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos

9.7.1.1. Unidades de Conductas Adictivas (UCA) y Unidades de Alcoholología (UA)

Son unidades de apoyo a los equipos de atención primaria integradas en el sistema sanitario público valenciano para la asistencia en régimen ambulatorio de las personas enfermas con drogodependencias o con otros trastornos adictivos. Actualmente constituyen esta red 39 unidades, 33 UCA y 6 UA, especializadas en el tratamiento de los enfermos alcohólicos.

Se encuentran distribuidas territorialmente en los diferentes Departamentos de Salud que componen el mapa sanitario de la Comunitat Valenciana, tal y como se puede observar en la siguiente tabla.

Relación de UCA y UA por provincia y departamento de salud 2021			
Provincia	Nombre del recurso	Departamento de salud	
Castellón	UCA Vinaròs	Vinaròs	
	UCA Castellón (Consortio H. Provincial)	Castellón	
	UCA Castellón (Centro de Salud San Agustín)	Castellón	
	UCA Vall d'Uixó	La Plana	
Valencia	UCA Sagunto (Centro de Salud de Sagunto)	Sagunto	
	UCA Massamagrell	València – Clínico – Malvarrosa	
	UCA Valencia Grao (Centro de Especialidades Padre Porta-Grao).	València – Clínico – Malvarrosa	
	UCA Paterna (Centro de Salud de Paterna)	València – Arnau – Lliria	
	UCA Moncada	València – Arnau – Lliria	
	UCA Valencia-(Centro de Salud Nou Campanar)	València – La Fe	
	UA Valencia (Centro de Salud Trinidad)	València – La Fe	
	UCA Catarroja (Centro de Salud de Catarroja)	València – La Fe	
	UCA de Requena	Requena	
	UCA Torrent	València – Hospital General	
	UCA Valencia (Centro de Salud Guillem de Castro)	València – Hospital General	
	UCA Valencia (San Isidro)	València – Hospital General	
	UCA Valencia (Centro de Salud San Marcelino)	València – Doctor Peset	
	UCA Alzira	La Ribera	
	UCA Gandía (Centro de Salud "Corea")	Gandia	
	UA Gandía	Gandia	
	UCA Xàtiva (Centro de Salud Antiguo Hospital)	Xàtiva-Ontinyent	
	UCA Manises (Centro de Salud de Manises)	Manises	
	Alicante	UCA Denia (Centro de Salud de Dénia)	Dénia
		UCA Alcoi (Centro de Salud de Alcoi)	Alcoi
UA Alcoi		Alcoi	
UCA La Vila-Joiosa		Marina Baixa	
UCA Benidorm		Marina Baixa	
UCA Alicante (Centro de Salud Santa Faz)		Alicante – Sant Joan d'Alacant	
UA Alicante (Hospital Sant Joan)		Alicante – Sant Joan d'Alacant	
UCA Sant Vicent del Raspeig		Alicante – Hospital General	
UCA Alicante (Centro de Especialidades C/ Gerona)		Alicante – Hospital General	
UA Alicante Hospital General		Alicante – Hospital General	
UCA Villena		Elda	
UCA Elda		Elda	
UCA Elche (San Fermín)		Elche – Hospital G ^a	
UA Elche (Centro de Salud Altabix)		Elche – Hospital G ^a	
UCA Orihuela (Centro de Salud de Orihuela)		Orihuela	
UCA Torre Vieja		Torre Vieja	
UCA Elche (Centro de Salud El Toscar)		Elx-Crevillent	

Fuente: Elaboración propia. Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos.

9.7.1.2. Unidades de Desintoxicación Hospitalaria (UDH)

Son unidades de atención especializada que, en régimen de internamiento hospitalario, tienen como función el diagnóstico físico y psíquico del paciente para proceder a su desintoxicación total o parcial, con el fin de contener o estabilizar los síntomas para proseguir el tratamiento de deshabitación tras el alta hospitalaria.

Existen 5 unidades distribuidas por las 3 provincias, con un total de 28 camas.

Distribución de UDH en hospitales públicos 2021			
Recurso	Entidad	Localidad	Nº camas
Consortio Hospital Provincial de Castellón	Consortio Hospital Provincial de Castellón	Castellón	2
Hospital Clínico de Valencia	CSUSP	Valencia	8
Hospital Arnau de Vilanova	CSUSP	Valencia	12
Hospital San Juan de Alicante	CSUSP	Sant Joan d'Alacant	4
Hospital Universitario de Torrevieja	CSUSP	Torrevieja	2

Fuente: Elaboración propia. Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos

Nota: CSUSP: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

9.7.1.3. Recursos Complementarios

Centros de Carácter Residencial

Las Comunidades Terapéuticas (CT) son centros que, en régimen residencial, tienen como función la deshabitación y rehabilitación de las personas drogodependientes o con otros trastornos adictivos, así como el aprendizaje de habilidades, actitudes y valores para su incorporación social.

Comunidades terapéuticas (CT) 2021		
Localidad	Nº Centros	Nº Plazas
Alicante	2	50
Valencia	5 (2 específicas para mujeres)	110 (29 específicas para mujeres y 2 para niños/as)
Castellón	1	30
Total	8	193

Fuente: Elaboración propia. Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos

Las Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT) son recursos supervisados por personal técnico y en ellas se lleva a cabo una intervención psicosocial y educativa dirigida a apoyar el tratamiento durante todo el proceso evolutivo.

Las Viviendas de Apoyo a la Incorporación Sociolaboral (VAIS) son recursos residenciales de supervisión media, realizada por personal técnico, donde se realiza una intervención socioeducativa en la fase de reintegración social y laboral.

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública puso en marcha, por primera vez, 1 VAIS y 1 VAT específica de mujeres, con 6 plazas cada una, el 1 de junio de 2017.

Viviendas de apoyo al tratamiento (VAT) y Viviendas a la incorporación sociolaboral (VAIS)		
Recurso/Entidad	Localidad	Nº Plazas
VAT Patim	Castellón	6(Mujeres)
VAT Amigó	Castellón	6(Hombres)
VAIS AEPA	Alcoi	6(Hombres)
VAIS PATIM	Castellón	6(Mujeres)

Fuente: Elaboración propia. Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos

Centros de carácter ambulatorio: Centros de Día

Los Centros de Día (CD) son recursos que desarrollan programas de apoyo al tratamiento y/o programas de reinserción sociolaboral para personas drogodependientes o con otros trastornos adictivos, de acuerdo con las necesidades propias de la evolución de su proceso.

En 2021, el número de plazas de los Centros de Día en la Comunitat Valenciana es de 660 plazas. En diciembre de 2021 se aumenta en 90 plazas repartidas en 3 centros, siendo un total de 750 plazas.

ENTIDAD	PLAZAS
VALENCIA	
ADSIS-HEDRA VALENCIA	30
ADSIS-HEDRA SAGUNTO	30
F. A. MIGUEL ROCA-VALENCIA I	30
A. MIGUEL ROCA-VALENCIA II	30
F. A. MIGUEL ROCA-GANDIA	40
F. A. MIGUEL ROCA-ONTENIENTE	30
F. AEPA	30
AS. AHNAR	30
ARTIC	30
AS. AVANT	30
APROVAT	30
ASOC. PATIM VALENCIA*	30
CASTELLÓN	
F. AMIGÓ	30
ARACA	30
F. AMIGÓ	30
ASOC. PATIM CASTELLON*	30
ALICANTE	
F. AEPA ALICANTE	40

ENTIDAD	PLAZAS
VALENCIA	
F. AEPA DENIA	30
F. AEPA ALCOY	30
ACAD-RENACER	30
ESPERANZA Y VIDA	30
P.H ALICANTE	40
AFAD-VILLENA	30
VIDA LIBRE*	30

Fuente: Elaboración propia. Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos

**A partir del 10 de diciembre de 2021*

Centros de Intervención de Baja Exigencia (CIBE)

Los Centros de Intervención de Baja Exigencia (CIBE) se definen como centros que, en régimen ambulatorio, realizan intervenciones sanitarias y sociales con el fin de disminuir los daños y riesgos asociados al consumo de drogas.

Distribución de CIBE 2021		
Recurso	Entidad	Localidad
CIBE Castellón	Fundación Salud y Comunidad	Castellón
CIBE Valencia	Fundación Salud y Comunidad	Valencia
CIBE Marítimo	Comité Ciudadano Anti-Sida De La C. V.	Valencia
CIBE Cereda	Asociación Médicos del Mundo - C. V.	Valencia
CIBE Cruz Roja Alicante	Asamblea Provincial de Cruz Roja. Alicante	Alicante

Fuente: Elaboración propia. Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos

Unidades de Valoración y Apoyo en Drogodependencias (UVAD)

Son servicios que prestan apoyo y asesoramiento en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos a órganos jurisdiccionales, fuerzas del orden público y personas que han cometido delitos asociados al consumo de drogas o como consecuencia de su adicción, o que se encuentran detenidas con ocasión de éstos.

Las entidades subvencionadas se muestran en el siguiente cuadro:

Entidades subvencionadas en 2021		
Recurso	Entidad	Localidad
UVAD	Asociación APRALAD	Alicante
UVAD	Fundación ADSIS	Valencia
UVAD	Asociación AVANT	Valencia
UVAD	Asociación PATIM	Castellón

Fuente: Elaboración propia. Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivo

Recursos destinados al juego patológico

A través de subvenciones, el Servicio de Gestión de Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos, gestiona la financiación a 16 entidades que implementan programas destinados a personas con adicción al juego en todas sus variables, desde la ludopatía hasta la adicción a las nuevas tecnologías.

Entidades subvencionadas para personas con adicción al juego patológico

Fundación Amigó

Asociación PATIM

Fundación ADSIS

Fundación Noray Proyecto Hombre Alicante de la C. V.

Asociación AVANT

Asociación Jugadores Rehabilitados "Nueva Vida"

ARTIC Asociación Alcohólicos Rehabilitados Torrent i comarca

Fundación PATIM

Asociación Alcohólicos Rehabilitados l'Horta Nord

San Juan de Dios-Servicios Sociales València

Asociación Vida Libre

AFAD Villena

Fundación AEPA

Fundación APROVAT de la C.V.

ACAD-RENACER

ASSOCIACIÓ MOSAIC

Fuente: Elaboración propia. Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos

Autoayuda ex-alcohólicos

Son agrupaciones de pacientes exalcohólicos que realizan programas de ayuda mutua para mejorar su adaptación psicosocial.

Vinculado a las acciones de apoyo social, los grupos de autoayuda ofrecen una primera respuesta inmediata a las necesidades de orientación e información que personas enfermas y/o familiares puedan tener frente a esta problemática.

Entidades subvencionadas de ex -alcohólicos

ARACA Asociación Alcohólicos Rehabilitados Alameda

ARME Asociación Alcohólicos Rehabilitados del Mediterráneo

RIU SEC

APAEX Torreveja

ARTIC Asociación Alcohólicos Rehabilitados Torrent i Comarca

GARA Grupo de Alcohólicos Rehabilitados de Alcoi

Asociación Alcohólicos Rehabilitados San Jorge

AARU Asociación Alcohólicos Rehabilitados de Utiel

Asociación Alcohólicos Rehabilitados L'Horta Nord

AAREP Asociación Alcohólicos Rehabilitados Elda, Petrer i Comarca

APAEX Villena

Asociación AREAV

APAEX ELX Asociación de Protección i Ayuda al Ex-alcohólico

AVIAR Asociación Vila-realenca de Alcohólicos Rehabilitados

APAEX BENIDORM Asociación Provincial Alicantina de Ex-Alcohólicos

AVEX Asociación Valenciana de Ex-Alcohólicos

Fuente: Elaboración propia. Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos

9.7.2. Recursos de la prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos

Unidades de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCA)

La actividad en materia de prevención en el ámbito de las drogodependencias y otras adicciones en la Comunitat Valenciana se lleva a cabo entre otras, mediante las acciones desarrolladas por las 85 Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas.

Son servicios especializados de titularidad local que desarrollan programas de prevención con el objeto de reducir o evitar el uso y/o abuso de drogas y otras conductas adictivas, así como promover hábitos de vida saludables.

El presupuesto destinado a estos recursos asciende 2.679.250 en 2021, un 6,9% más respecto al 2020. La financiación de las UPCCA se realiza anualmente a través de la correspondiente convocatoria de subvenciones en materia de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos.

Ayuntamientos y mancomunidades con UPCCA autorizadas		
Ayuntamiento de Alaquàs	Ayuntamiento de Guardamar del Segura	Ayuntamiento de Xeresa
Ayuntamiento de Albaterra	Ayuntamiento de la Vila Joiosa	Ayuntamiento de Xirivella
Ayuntamiento de Alboraià	Ayuntamiento de Manises	Ayuntamiento del Campello
Ayuntamiento de Alcoi	Ayuntamiento de Meliana	Ayuntamiento de Onda
Ayuntamiento de Aldaia	Ayuntamiento de Mislata	Ayuntamiento de Sant Vicent del Raspeig
Ayuntamiento de Alfafar	Ayuntamiento de Moncada	Ayuntamiento de La Vall d'Uixó
Ayuntamiento de Algemesí	Ayuntamiento de Mutxamel	Ayuntamiento de Xàtiva
Ayuntamiento de Almoradí	Ayuntamiento de Novelda	Ayuntamiento de La Vall d'Uixó
Ayuntamiento de Altea	Ayuntamiento de Nules	Mancomunidad Alto Túria
Ayuntamiento de Alzira	Ayuntamiento de Paiporta	Mancomunidad Foia de Bunyol
Ayuntamiento de Aspe	Ayuntamiento de Paterna	Mancomunidad Bajo Segura
Ayuntamiento de Elx	Ayuntamiento de Picassent	Mancomunidad Camp de Túria
Ayuntamiento de Ibi	Ayuntamiento de Pilar de la Horadada	Mancomunidad de la Ribera Baixa
Ayuntamiento de Orihuela	Ayuntamiento de Quart de Poblet	Mancomunidad de l'Alcoià-Comtat
Ayuntamiento de Alacant	Ayuntamiento de Requena	Mancomunidad de l'Interior-Tierra del Vino
Ayuntamiento de Benicarló	Ayuntamiento de Sagunt	Mancomunidad de Municipis de la Safor
Ayuntamiento de Benissa	Ayuntamiento de Sant Joan d'Alacant	Mancomunidad de Municipis de la Vall d'Albaida
Ayuntamiento de Bigastro	Ayuntamiento de Santa Pola	Mancomunidad de Servicis Socials i Turisme de Pego l'Atzúviai els Valls
Ayuntamiento de Borriana	Ayuntamiento de Sedaví	Mancomunidad Espadà Millars
Ayuntamiento de Burjassot	Ayuntamiento de Segorbe	Mancomunidad L' Horta Nord
Ayuntamiento de Carcaixent	Ayuntamiento de Silla	Mancomunidad la Canal de Navarrés
Ayuntamiento de Castelló de la Plana	Ayuntamiento de Sueca	Mancomunidad La Costera-Canal
Ayuntamiento de Catarroja	Ayuntamiento de Teulada	Mancomunidad la Marina Alta
Ayuntamiento de Cheste	Ayuntamiento de Torrent	Mancomunidad la Ribera Alta
Ayuntamiento de Chiva	Ayuntamiento de València	Mancomunidad la Serrania
Ayuntamiento de Crevillent	Ayuntamiento de Vila-real	Mancomunidad La Vega
Ayuntamiento de Cullera	Ayuntamiento de Villena	Mancomunidad Vall del Vinalopó
Ayuntamiento de Dénia	Ayuntamiento de Vinaròs	
Ayuntamiento de Gandia	Ayuntamiento de Xàbia	

9.7.3. Actividad en la red pública de las drogodependencias y otras adicciones

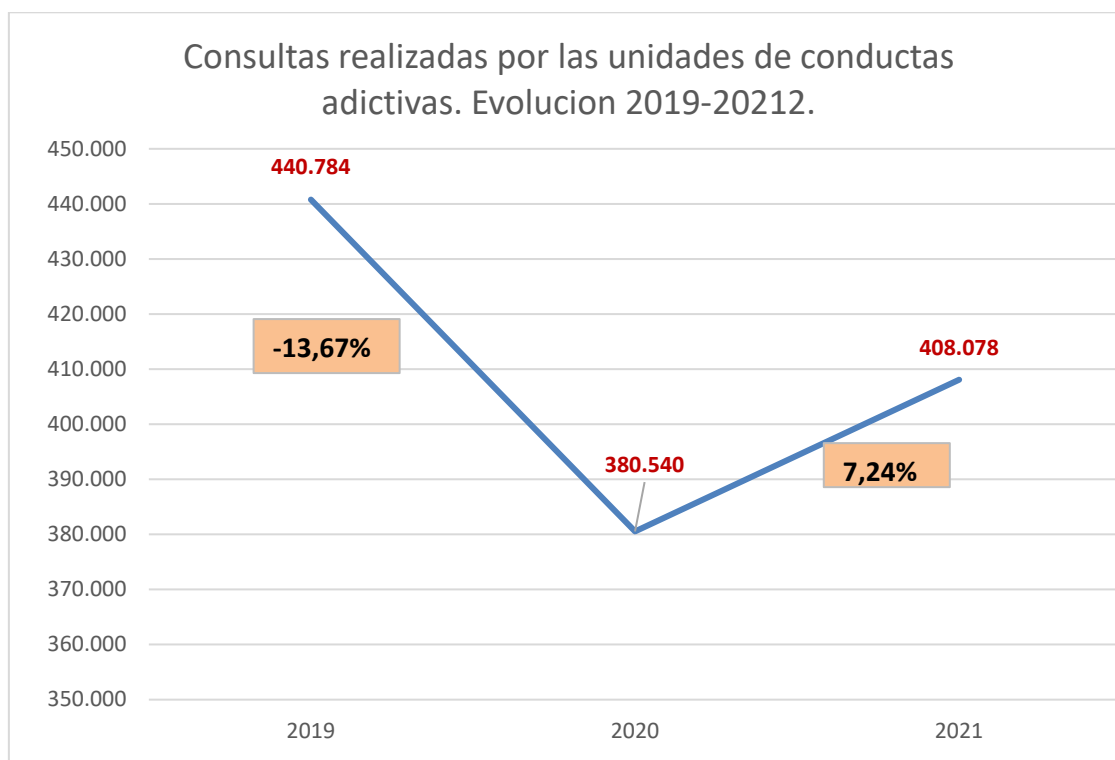
Unidades de Conductas Adictivas (UCA) y Unidades de Alcoholología (UA)

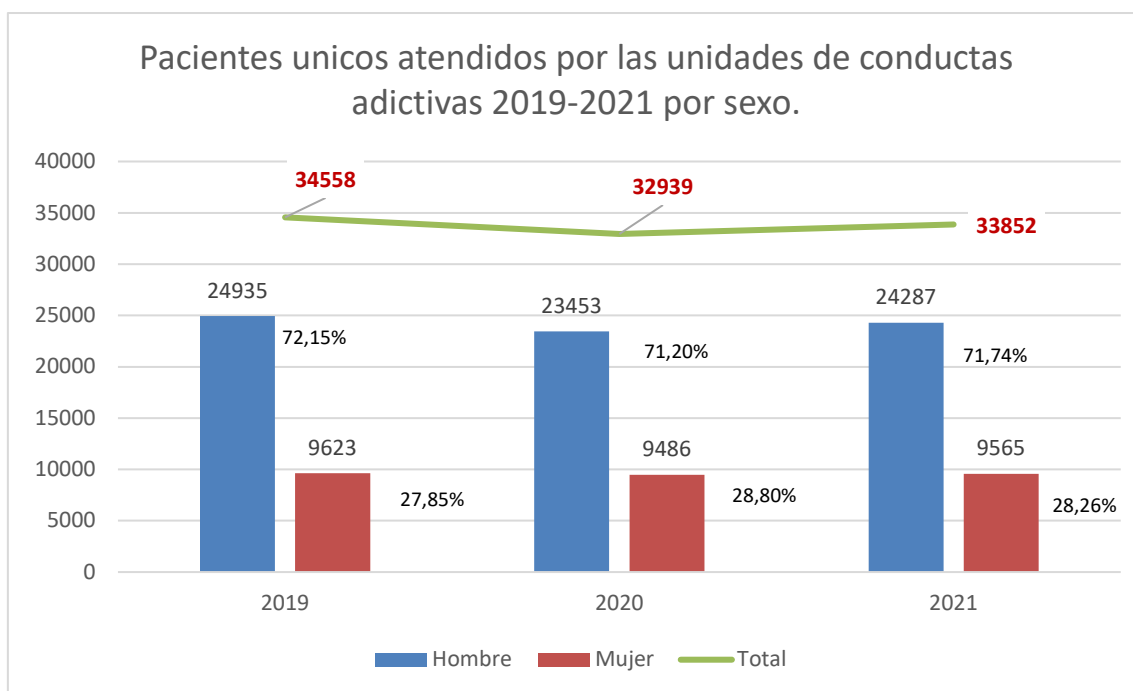
En materia asistencial, el tratamiento de las drogodependencias y otros trastornos adictivos en la Comunitat Valenciana se inserta dentro del sistema sanitario público, como cualquier otra patología, con las Unidades de Conductas Adictivas y Unidades de Alcoholología, como puerta de entrada, y una red complementaria de atención sociosanitaria que garantiza un circuito terapéutico continuo desde el diagnóstico, desintoxicación, deshabitación e integración social y, por tanto, una atención integral a las necesidades o problemáticas específicas de cada paciente.

En 2021, el número de pacientes atendidos en estas unidades especializadas (UCA-UA), asciende a 34.558 pacientes, correspondiendo 24.935 hombres (72,15%) y 9.623 (27,85%) mujeres, que han generado 408.078 consultas.

Las gráficas siguientes presentan las Consultas realizadas por las Unidades de Conductas Adictivas, con el evolutivo de 2019 al 2021, para visualizar los efectos de la pandemia en la atención de estos pacientes. Como se puede apreciar, hay una disminución del 13,67% de consultas del año 2019 al 2020. En cambio, del año 2020 al 2021, la tendencia se invierte y aparece un aumento de 7,24%. Aún así, el volumen de las consultas realizadas todavía no alcanza las realizadas en 2019.

Ahora bien, el número de pacientes únicos atendidos por año en las Unidades de Conductas Adictivas durante el periodo 2019-2021, alcanza los 101.349.

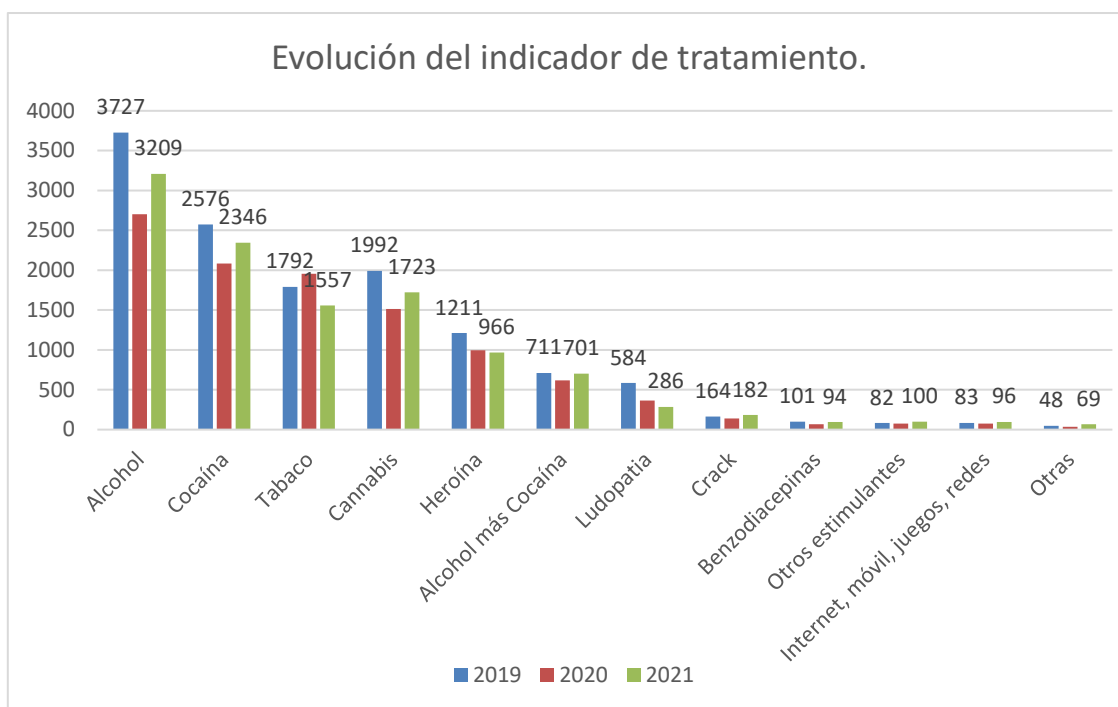




La siguiente tabla refleja, según sustancias, las admisiones a tratamiento de los pacientes que acuden a estos recursos. Como se observa se consolida la tendencia de años anteriores, el alcohol (29%), seguido de la cocaína (21%), tabaco y cannabis en un porcentaje similar ($\pm 14\%$).

	2019		2020		2021		2019-2021
Alcohol	3.727	28,51	2.704	25,44	3.209	28,33	= %
Cocaína	2.576	19,71	2.084	19,60	2.346	20,71	> %
Cannabis	1.992	15,24	1.514	14,24	1.723	15,21	= %
Tabaco	1.792	13,71	1.957	18,41	1.557	13,74	= %
Heroína	1.211	9,26	995	9,36	966	8,53	< %
Alcohol más Cocaína	711	5,44	617	5,80	701	6,19	> %
Ludopatía	584	4,47	365	3,43	286	2,52	< %
Crack	164	1,25	141	1,33	182	1,61	> %
Benzodiacepinas	101	0,77	69	0,65	94	0,83	= %
Otros estimulantes	82	0,63	74	0,70	100	0,88	> %
Internet, móvil, juegos, redes	83	0,63	74	0,70	96	0,85	> %
Otras	48	0,37	36	0,34	69	0,61	> %
	13.071		10.630		11.329		

Fuente: Elaboración propia. Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos



Fuente: Elaboración propia. Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos

Respecto al género, sobre el total de personas atendidas, las mujeres han descendido su consumo, alcanzando el 26,6% de los casos frente al 73,4% de los hombres. Este análisis por sustancia y género pone de manifiesto que, mientras alcohol, cocaína y cannabis se mantienen como las sustancias que motivan el inicio a tratamiento en hombres, el tabaco es la droga más feminizada en lo que a admisión a tratamiento se refiere.

Indicador de admisión a tratamiento en 2021			
<i>Por sustancia y sexo</i>			
Sustancia	Total	Hombre	Mujer
Heroína	966	791	175
Alcohol	3.209	2.338	871
Cocaína	2.346	1.896	450
Cannabis	1.723	1.281	442
Ludopatía	386	261	25
Tabaco	1.557	749	808
Benzodiacepinas	94	49	45
Otros estimulantes	100	79	21
Internet, móvil, juegos, redes	96	81	15
Otras	69	47	22
Crack	182	140	42
Alcohol más Cocaína	701	601	100
Total	11.329	8.313	3.016

Fuente: Elaboración propia. Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos

Tratamiento con agonistas opiáceos

Desde las Unidades de Conductas Adictivas (UCA) se realiza la prescripción del tratamiento con agonistas opiáceos.

Su elaboración se ha venido realizando por los centros de elaboración de metadona de Cruz Roja de Castellón y Alicante, y por farmacia hospitalaria en determinados departamentos de salud. El tratamiento de sustitución (metadona) se ha distribuido a través de los departamentos de salud correspondientes. Cabe señalar que desde los hospitales no se elabora el clorhidrato de metadona, sino que dispensan comprimidos de Metasedin, a excepción del Hospital Peset, que dispensa Heptadone.

Para la dispensación y administración, la Comunitat Valenciana cuenta con una red específica de unidades y centros.

Tratamiento con antagonistas opiáceos		
Provincia	Pacientes atendidos	
	2020	2021
Castellón	343	376
Valencia	1.755	1.759
Alicante	1.242	920
Total	3.340	3.055

Fuente: Elaboración propia.

El número de pacientes totales en tratamiento con metadona durante el año 2021 continua la tendencia descendente, pasando de 3.340 en 2020 a 3.055 en 2021.

Derivaciones al circuito terapéutico de la red asistencial pública

La red asistencial se complementa con plazas contratadas en distintos recursos tanto de carácter residencial como ambulatorio.

Comunidades Terapéuticas (CT)

En el cuadro siguiente se observa un ligero ascenso en el número de ingresos.

Comparativa Ingresos en Comunidad Terapéutica	
2020	2021
501	567

Fuente: Elaboración propia. Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos

Respecto al total de personas atendidas, el análisis sociodemográfico muestra una mayoría de hombres (65,96%) frente a las mujeres (34,03%).

Centros de Día (CD)

En el cuadro siguiente se observa un ligero aumento de usuarios.

Comparativa Ingresos en Centros de Día	
2020	2021
1.809	1.958

Fuente: Elaboración propia. Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos

De los 1.958 usuarios atendidos en los CD el 26,76% pertenece a mujeres frente al 73,23% de hombres.

Viviendas de Apoyo al Tratamiento (VAT)

Se observa un leve aumento en el número de ingresos.

Comparativa Ingresos en las VAT	
2020	2021
26	33

Fuente: Elaboración propia. Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos

De los 33 ingresos realizados en las VAT, el 48,49% son mujeres y el 51,51% son hombres.

Viviendas de Apoyo a la Incorporación Social (VAIS)

Se observa un ligero ascenso en el número de ingresos.

Comparativa Ingresos en las VAIS	
2020	2021
27	30

Fuente: Elaboración propia. Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos

Respecto a la totalidad de los ingresos realizados en las VAIS las mujeres son el 36,67% y respecto a los hombres el 63,33%

Atenciones Especiales**Centros de Intervención de Baja Exigencia (CIBE)**

Los CIBE son centros de reducción de daños que se dirigen a personas consumidoras en activo, atendiendo fundamentalmente sus problemas adictivos y patologías asociadas, incluida la problemática sanitaria, sociofamiliar y/ o sociolaboral, así como favorecer su acercamiento a la red sanitaria pública de deshabituación y tratamiento.

El SARS COV-2 ha tenido un impacto directo sobre estas personas y sobre los equipos de intervención. Los primeros han sufrido la carencia de recursos sociales para satisfacer sus necesidades más básicas de alimentación e higiene, así como la dificultad de confinarse en un

entorno seguro para evitar el contagio. Igualmente, han visto limitados los recursos donde abastecerse de material estéril para el consumo intravenoso y/o para el sexo de menos riesgo. Otra consecuencia evidente ha sido la alta prevalencia de estados depresivos y de ansiedad que esta crisis está provocando y sobre los que tendremos que intervenir en breve.

El siguiente cuadro muestra la evolución de usuarios en las dos categorías contempladas: nuevas atenciones y usuarios totales.

Usuarios en los CIBE 2020-2021			
2020		2021	
Usuarios totales	Usuarios nuevos	Usuarios totales	Usuarios nuevos
2.659	517	2.676	544

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por los CIBE

Unidades de Valoración y Apoyo en Drogodependencias (UVAD)

El siguiente cuadro muestra la evolución, tanto de informes como de nuevos ingresos, en este recurso.

Comparativa Informes- usuarios en UVAD			
2020		2021	
Usuarios totales	Nuevos Usuarios	Usuarios totales	Nuevos Usuarios
513	160	447	110

Fuente: Elaboración propia. Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos

Respecto del género de las personas que acudieron a las UVAD, el 72% fueron varones y el resto mujeres (28%), con una media de edad entre los 40 y 45 años.

Autoayuda

Durante 2021, 1.320 personas han asistido a las sesiones y actividades que se realizan en las 16 entidades subvencionadas.

Comparativa usuarios de entidades de ex alcohólicos			
2020		2021	
Usuarios totales	Usuarios nuevos	Usuarios totales	Usuarios nuevos
1.305	605	1.320	640

Fuente: Elaboración propia. Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos

Predomina el grupo de personas adultas de 40-45 años. Las principales fuentes de derivación a estos recursos son las personas cercanas, entre familiares y amistades, también por iniciativa propia y las UCA .

Respecto a las actividades realizadas, destacan los talleres o sesiones informativas y formativas, las actividades lúdicas, culturales y deportivas.

Recursos destinados a la Atención del Juego Patológico (entidades del 3er sector)

Durante el ejercicio 2021, la actividad de las 16 entidades subvencionadas para la atención al Juego Patológico se presenta en la tabla siguiente. Se han atendido a 1.297 personas usuarios durante 2021.

Comparativa usuarios de entidades de Juego Patológico	
2020	2021
1.316	1.297

Fuente: Elaboración propia. Servicio de Gestión de las Drogodependencias y Otros Trastornos Adictivos

Respecto al total de personas usuarias atendidas, el análisis sociodemográfico muestra una mayoría de hombres (87%) frente a las mujeres (13%), y una prevalencia del grupo de personas adultas de 30 a 59 años (66%) y de jóvenes de 18 a 29 (25%).

Proviene principalmente de las recomendaciones de las UCA y UA, el entorno familiar y amistades, así como la propia iniciativa.

Unidades de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCA)

Las acciones desarrolladas durante 2021 por las 85 Unidades de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas se dirige a las siguientes áreas:

- Prevención Escolar: Implementación de acciones de carácter preventivo en 538 centros escolares de la Comunitat Valenciana y sobre un total de 105.206 escolares.

Alumnado Receptor de Acciones de Prevención Escolar y % según Etapa Educativa. Curso Escolar 2020- 2021		
Etapa educativa	Nº Participantes Alumnos/as	%
INFANTIL	1.090	1,16
PRIMARIA	39.920	37,9
SECUNDARIA	55.737	52,9
OTROS CICLOS	8.459	8,04
TOTAL	105.206	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de notificación desde las UPCCA

- Prevención Familiar: 139 municipios de la Comunidad Valenciana (50 en Alicante, 43 en Castellón y 46 en Valencia) han llevado a cabo programas y actividades en el ámbito familiar, en los que han participado 25.634 progenitores y 305 hijos/as, a través de escuelas de familia y otras actividades formativas, informativas y lúdico-preventivas.

Estos programas y actividades se han dirigido al fomento de habilidades parentales vinculadas a la comunicación, la inteligencia emocional, el establecimiento de límites y normas, y la resolución de conflictos (50%), a la formación sobre prevención del mal uso de las nuevas tecnologías (33%), a contenidos específicos sobre las diferentes sustancias adictivas, factores asociados al consumo de las mismas o estrategias para la detección de consumo (10%), así como a temas relacionados con la educación para la salud (7%).

- Prevención Laboral: Se han efectuado 26 acciones preventivas en el ámbito laboral, de las cuales 12 han sido sesiones informativas y 14 talleres formativos que han llegado a un total de 470 personas. El demandante principal de este tipo de acción es el propio ayuntamiento (69%), desde el que se solicita el trabajo preventivo con empleados del sector público local en materia de drogas de abuso, estrategias preventivas o conformación de servicios responsables de venta y/o dispensación de bebidas alcohólicas. Le siguen las asociaciones, ONG o fundaciones (19%) y en menor medida hay demanda por parte de empresas privadas (12%).
- Prevención comunitaria: Se han desarrollado 165 campañas de sensibilización social en las que se combina la prevención del consumo de alcohol (82%), tabaco (32,7%), del cannabis (30%) o de las nuevas tecnologías (16%). La población diana estimada fue de 2.968.430 receptores y la población directa participante en las mismas de 550.842 personas. Las campañas se desarrollaron mayoritariamente a través de plataformas online y redes sociales (74%) y también con acciones presenciales de profesionales (40%).

Además, 18.721 personas han participado en 82 acciones vinculadas a la prevención comunitaria a través de actividades de tiempo libre (45 acciones, 3658 participantes), acciones de reducción de riesgos (3 acciones con 6.215 receptores), y ocio alternativo al consumo de drogas (33 acciones con 8.848 receptores) en fiestas patronales o eventos de ocio, así como una acción de formación de agentes mediadores.

- Prevención selectiva: Se han detectado 10 casos de escolares con consumo/menudeo de drogas en el ámbito escolar, con intervención de carácter psico-educativo. La distribución, en función de la etapa escolar que se encuentra cursando el alumno, muestra que en el 80% de los casos (8 alumnos/as) son escolares de educación secundaria, 1 alumno/a de FP (10%) y otro/a más cursando FPB (10%). Por género, la distribución es del 50%.

A nivel familiar se han llevado a cabo 18 sesiones de familia en las que el objeto de trabajo ha sido: habilidades parentales básicas (comunicación, autoridad, empatía, asertividad...), relaciones paterno-filiales, resolución de problemas, toma de decisiones, alternativas de conducta y habilidades socio-personales y fomento de prácticas de ocio y tiempo libre saludables.

Dentro de acciones de prevención selectiva, se han realizado 77 grupos con un total de 499 adolescentes y/o jóvenes atendidos (45% de jóvenes mayores de 18 años y 55% de menores de 18 años). Las intervenciones han consistido en un primer trabajo informativo-sensibilizador sobre las diferentes sustancias de abuso y las fases de instauración del proceso adictivo, técnicas de autocontrol, habilidades para la resistencia a la presión de grupo y resolución de problemas, toma de decisiones y alternativas de conducta. Se han desarrollado sobre un total de 195 sesiones con los grupos de adolescentes y jóvenes conformados en las 23 UPCCA implementadoras.

- **Prevención indicada:** 84 UPCCA han notificado intervenciones de carácter indicado sobre un total de 1.448 personas usuarias, atendidas en su mayoría por problemática relacionada con el consumo de cannabis (58%), seguido por consumo de alcohol (16%). Este tipo de intervenciones son variadas y exhaustivas: Información general o específica sobre sustancias, proceso adictivo, trastorno adictivo, establecimiento de metas/objetivos en relación al consumo, valores, creencias y actitudes en torno al consumo, motivación al cambio, regulación emocional, autocontrol, resolución de problemas, toma de decisiones, alternativas de conducta, resistencia a la presión de grupo, educación para la salud, habilidades sociales, relaciones paterno-filiales, ocio y tiempo libre, escuela formación laboral y prevención de recaídas.

9.7.4. Sanciones por PUBLICIDAD, venta y consumo de alcohol y de tabaco

- Desde el año 2021 este tema lo gestionan las Direcciones Territoriales de la Conselleria. Los datos disponibles se presentan en la tabla.

Alcohol		Tabaco		
Consumo	Venta	Consumo	Venta	Señalización
216	18	107	42	15

9.8. Actuaciones especiales para la vigilancia y control de la pandemia de COVID19

9.8.1. Situación epidemiológica: resumen de la pandemia 2021

La Pandemia del Sars-Cov-2 en la Comunitat Valenciana a final del 2020 e inicio de 2021 presentó una situación epidemiológica caracterizada por una gran intensidad de transmisión comunitaria junto con las tasas más altas conocidas hasta el momento de los indicadores de gravedad y mortalidad. Supuso el tercer periodo epidémico desde el inicio. Sin cobertura vacunal, el inicio de este año represento el de mayor intensidad en la expresión de la pandemia. La reacción con las medidas no farmacológicas, como única respuesta preventiva disponible, en ese periodo de inicio de 2021 tuvo como resultado un descenso acusado de la trasmisión y una evolución positiva consecuente de los indicadores de gravedad. De tal forma, que mientras el resto de CCAA y el conjunto de España sufrieron un cuarto periodo epidémico en la primavera, la Comunitat Valenciana mantuvo una evolución en meseta que solo se vio interrumpida con la onda epidémica del verano expresada en el conjunto del territorio nacional.

A finales de junio se aprecia el inicio del cuarto periodo epidémico en la Comunitat Valenciana (quinto para España) que presenta una intensidad de trasmisión más atenuada y con una expresión de la gravedad menor. La vacunación ya se encuentra con la pauta de una dosis para el 48% de la población y un 30% con la pauta completa.

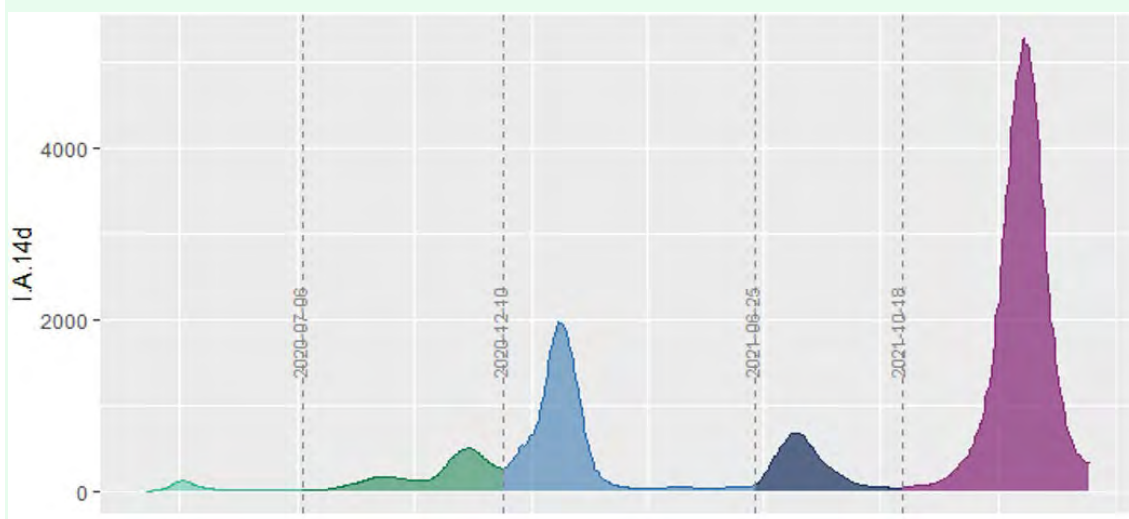
El último trimestre de 2021 fue el periodo donde la cobertura vacunal de la población es masiva lo que no pudo evitar que el final del año supusiera de nuevo otro récord en la transmisión del virus pero que también evidenció el importante impacto protector de la vacuna con unos niveles de gravedad mucho menores.

La variante Alfa predominó durante la primera mitad del año, hasta la semana 30, siendo sustituida por la variante Delta hasta el final del año 2021. En esta etapa aparece la variante Ómicron, con mayor capacidad de escape inmune que las variantes previas, incremento en transmisibilidad y menor gravedad de los casos.

Las lecciones aprendidas en el primer año pandémico (2020) junto con el ajuste de medidas y recursos humanos permitieron dar un soporte básico de información, así como, la definición de

medidas de prevención y control al conjunto de la estructura sanitaria y al resto de sectores sociales implicados en el manejo de la pandemia. La subdirección general de epidemiología, vigilancia de la salud y sanidad ambiental centro sus esfuerzos en definir de forma consensuada con el CCAES, integrador a su vez de los departamentos técnicos responsables de la vigilancia epidemiológica de las CCAA, la estrategia general para la vigilancia y control de la pandemia; establecer los canales de información epidemiológica para la captura y transmisión de los datos esenciales; elaborar informes técnicos específicos a los diferentes usuarios, profesionales e institucionales; marcar las pautas de actuación de los Centros de Salud Pública ante las diferentes situaciones epidemiológicas; finalmente, coordinarse con el conjunto de los departamentos de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública participantes en las labores de seguimiento y control de la pandemia.

Evolución de la I.A.14 días COVID-19 por periodo epidémico - Comunitat Valenciana



Fuente: SIVIES (datos 15/03/22)

9.8.1.1. Captura e integración de datos

Sanidad Pública

A nivel de la Comunitat Valenciana (CV), la Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades de Declaración Obligatoria pivota sobre las aplicaciones informáticas “Análisis de la Vigilancia Epidemiológica” (AVE), y “Red de Vigilancia Microbiológica de la Comunidad Valenciana” (RedMIVA).

Estas aplicaciones se encuentran interconectadas con distintas aplicaciones tanto de Salud Pública (Sistema de Información Poblacional, Sistema de Información Vacunal, Sistema de Información Sanitaria y de Vigilancia Epidemiológica Laboral), como del ámbito asistencial (Sistema de Información Ambulatoria), así como en el ámbito del Certificado Covid Digital de la UE (CCD-UE)⁷; lo que permite obtener información completa y en tiempo real de la situación tanto de los casos como de sus contactos.

Específicamente el AVE recoge la información clínico-epidemiológica de los casos diagnosticados de COVID-19, mientras que la RedMIVA recoge la información microbiológica procedente tanto

⁷ Con motivo de regularizar y garantizar la movilidad de las personas durante la pandemia en la Unión Europea (UE), en julio de 2021 entró en vigor el Reglamento sobre el CCD-UE

de los laboratorios de los hospitales de la red pública como, desde Mayo 2020, de laboratorios y entidades del ámbito privado a través de la aplicación CovidLab.

Sanidad Privada: CovidLab y CovidReg

La integración sistemática de resultados microbiológicos SARS-CoV-2 procedentes de entidades privadas se hizo efectiva en 2020, con la colaboración de laboratorios (canalizándose la recepción por medio de la aplicación CovidLab), clínicas y consultas de médicos privados (canalizándose por medio de la aplicación CovidReg). Hay que destacar en 2021 la creciente actividad en este ámbito, reflejada en el aumento notable de volumen de información recogida, así como la consolidación del sistema, reflejada en los avances en cuanto a automatización del procedimiento y el incremento de entidades notificadoras. A ello se suma la reciente introducción de las oficinas de farmacia como entidades notificadoras a partir de enero de 2022 con motivo de la saturación del ámbito asistencial público para el diagnóstico precoz de casos debida al incremento explosivo de la transmisión comunitaria provocado por la variante Ómicron.

Análisis de datos recogidos por ambas aplicaciones

El volumen de notificaciones recibidas por ambas aplicaciones en 2021 ha sido de 1.649.670, el 93% procedente de laboratorios en CovidLab y el 7% restante de CovidReg. Resaltar el aumento de volumen de recepción de notificaciones desde CovidReg, el cual en 2020 supuso solamente el 0.59% del volumen total.

Del total de notificaciones en 2021 el 52% corresponden a PCR, 42% a antígenos y el 6% restante a anticuerpos. Resaltar el aumento de AG realizados con respecto al año pasado que solamente supuso un 23%.

En cuanto al análisis por departamentos de salud, los que han aportado mayor volumen de notificaciones son el departamento de Vila Joiosa con un 10%, seguido de Valencia-Clínico y Valencia Arnau Liria con un 9% respectivamente, así como el departamento de Elx con un 8%. 406 son las entidades declarantes entre ambas aplicaciones, casi 4 veces el número de declarantes del año pasado (108). 250 con perfil laboratorio, 93 clínicas y 63 médicos privados.

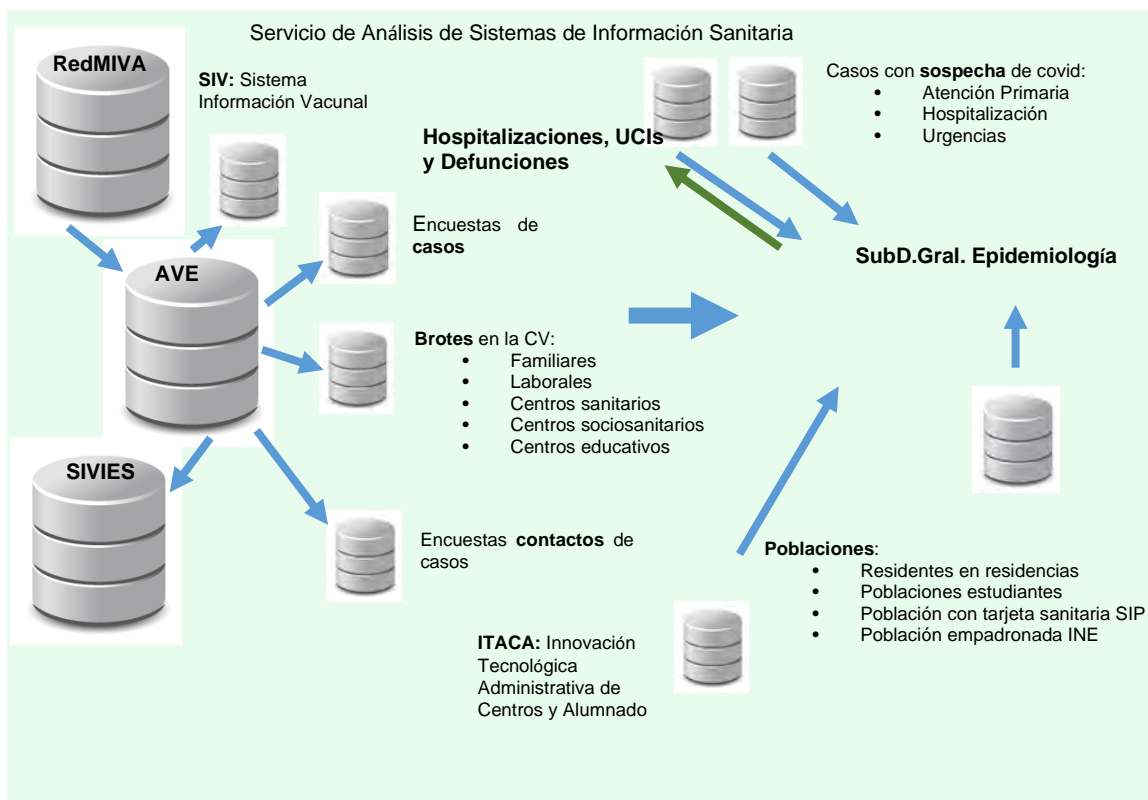
Gracias a la revisión constante y a las nuevas versiones de la aplicación, se ha ido mejorando la automatización de la consolidación de datos, pasando de cifras del 64.12% en enero al 72.57% en diciembre.

En relación con el volumen de notificaciones PDIA que suponen las entidades privadas con respecto a las públicas, la información recogida por CovidLab en 2021 ha supuesto un 31% con respecto al total de RedMIVA (siendo del 11% el año pasado), suponiendo el 14% del volumen de información con respecto a las PDIA positivas en el sistema.

9.8.1.2. Gestión y análisis estadístico

Integración de datos

Desarrollo de procesos para integrar diariamente las diferentes fuentes de información que permiten realizar los análisis diarios.



Elaboración de indicadores

Indicadores de incidencia: Casos nuevos diarios y su distribución por sexo, edad y diferentes niveles de territorio (Provincias, DS, Municipios, ZBS, Códigos postales). Incidencia acumulada (IA) a 7 y 14 días, tanto en general como en mayores de 65 años. Indicadores de evolución (R_t) tanto en CV como a nivel de DS.

Indicadores de mortalidad: Incorporación de fallecimientos nuevos notificados diariamente y su distribución por sexo, edad, y diferentes niveles de territorio (Provincias, DS, Municipios). Tasas de mortalidad específica por sexo y edad, letalidad. Indicadores de frecuencia de sintomatología y comorbilidades en fallecidos.

Otros indicadores basados en la guía de Actuaciones de respuesta del Consejo Interterritorial: Incidencias acumuladas a 7 y 14 días en general y en mayores de 65 años y sus niveles asociados. Tasas de positividad de pruebas realizadas, así como de positividad en pruebas a sospechosos de A.P. Trazabilidad de los casos, Incremento diagnóstico de la última semana respecto de semanas anteriores, R_t .

Indicadores de gravedad: Caracterización de la gravedad de los casos: Tasa de hospitalización por COVID en los últimos 7 días, tasa de ocupación de camas de UCI por 100.000 habitantes.

Indicadores de vacunación: Número absoluto, porcentaje y tasa de casos, casos hospitalizados, casos en UCI y fallecidos, que están completamente vacunados, sin la pauta completa o sin vacunar.

Otros indicadores de elaboración propia: Nivel de exceso de casos en diferentes niveles de territorio (detección de agregaciones). Índice combinado de incidencia/crecimiento.

Modelización de informes

Informes diarios	Informes semanales	Informes específicos
Revisión Calidad RedMIVA	Sintético	Comunitat Valenciana
Casos diarios RedMIVA	Índice riesgo por DS, municipios y ZBS	Municipios pequeños
Pruebas RedMIVA	Índice riesgo para Residencias	Casos / pruebas por DS
Evolución IA14 porDS	Informe situación por DS (x24)	Eventos
Fallecidos	Comparativa RedMIVA-AVE	CIMCA
Sospechosos	Municipios grandes (x4)	Hospitalización
Residencias Tabla y Fiscalía	Educación semanal	Proyecciones de evolución de la incidencia
Modelización de alertas espacio/temporal porDS	Brotos semanales	Desescalada Ministerio
Situación brotes	Casos / no casos	Vacunados
Caracterización brotes	Residencias Servicios Sociales	Reinfecciones
Educación	Sospechosos Ministerio	
Ficheros para la web	Cuadro mandos Presidencia	
Cruce Hospitalización-AVE	Series Portal Transparencia	

El cruce diario de todas las bases de datos disponibles, el uso intensivo de herramientas estadísticas apropiadas y potentes (R, RStudio, Rmarkdown, Shiny,...) y la aplicación de modelos jerárquicos bayesianos espacio-temporales, han permitido la generación de variados informes con distintos objetivos: depuración y validación de bases de datos; informes descriptivos; a nivel CV, DS, Municipio, ZBS y CP en grandes ciudades, análisis de estado y evolución de la pandemia, detección de alertas por exceso de casos y evaluación de riesgos; evaluación del nivel de transmisión, capacidad de control de la transmisión,... Los informes se crean en diferentes formatos según las necesidades del usuario final (Word, pdf, html, Excel, csv,...) obteniendo informes fijos, dinámicos, cuadros de mando o aplicaciones interactivas.

El número total de informes generados por este Servicio supera los 7000, desde el inicio de la pandemia.

9.8.1.3. Estudios y solicitudes específicas

Además de los informes reportados en el apartado anterior, también se realizan otros estudios e informes para dar respuesta a preguntas puntuales, solicitudes de datos o de información.

Esta Subdirección da respuesta a muchas de las solicitudes de datos realizadas a través de la web de la Dirección General de Salud Pública. Los solicitantes de datos por esta vía suelen ser ciudadanos o cargos públicos (p.e. alcaldes) y los informes, en su mayoría, relacionados con la distribución espacial o temporal de casos, gravedad de los casos (ingresados en hospital, en críticos o fallecidos) o pauta vacunal.

Por otro lado, también se da respuesta a peticiones realizadas a través del Portal de Transparencia, a preguntas parlamentarias o solicitudes de documentación de parlamentarios

de les Corts Valencianes, a la Conselleria de Sanitat, a la Conselleria d'Educació Cultura i Esport, Presidència, al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad, al Instituto de Salud Carlos III (Centro Nacional de Epidemiología).

Tipos de informes

Base normativa y análisis de propuestas de acción

La normativa nacional que ha regulado los estados de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2 dispone que la autoridad competente delegada podrá determinar, en su ámbito territorial, a la vista de la evolución de los indicadores sanitarios, epidemiológicos, sociales, económicos y de movilidad las medidas necesarias. Por eso, cada uno de los sucesivos Decretos del President de la Generalitat que ejerce como autoridad delegada, y de las Resoluciones de la Consellera de Sanitat Universal i Salut Pública mediante los cuales se han ido estableciendo las medidas de prevención ante la COVID-19 han estado basados en los informes que se han ido emitiendo desde la Subdirección General de Epidemiología, Vigilancia de la Salud y Sanidad Ambiental de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones.

Informes de la Comunitat Valenciana

El primer informe del 2021 es de 8 de marzo y el último el 22 de diciembre. En conjunto se han elaborado 20 informes de la situación epidemiológica de la Comunitat Valenciana que han fundamentado las Resoluciones correspondientes por parte de la Consellera de Sanitat Universal i Salut Pública y los preceptivos Decretos del President de la Generalitat Valenciana

Informes específicos por municipios

Debido a la situación de riesgo alto en diversos municipios de la Comunitat se han ido elaborando distintos informes epidemiológicos como base para la adopción de medidas no farmacológicas excepcionales y transitorias o bien a petición de las mismas corporaciones locales.

9.8.1.4. Monitorización de la pandemia según ámbitos de gestión

En el desarrollo de la pandemia se han ido elaborando una serie de informes con el objetivo de establecer una adecuada interrelación con los diferentes ámbitos de gestión de las actividades relacionadas con la vigilancia y el control de la enfermedad. Estos informes se han visto fundamentados, por un lado, en la experiencia de la vigilancia epidemiológica de los servicios especializados de salud pública de la Comunitat Valenciana, por otro, en el conocimiento que se ha ido asentando a nivel de la comunidad científica internacional sobre la naturaleza y el comportamiento de esta nueva enfermedad, así como, la plasmación de dicho conocimiento en protocolos y propuestas metodológicas establecidas en el marco de la estrategia de actuación de los organismos de coordinación sanitaria nacional. Una vez establecida la metodología, los contenidos y la especialización de cada ámbito implicado, sanitario o no, se ha procedido a su elaboración periódica semanal, y su distribución por la red de entidades responsables.

El marco metodológico de la mayor parte de los informes periódicos elaborados para el seguimiento epidemiológico de la pandemia se modificó a partir de una actualización de indicadores por parte del CCAES en fecha 15 de diciembre de 2021.

Informes periódicos para el seguimiento de la pandemia Covid-19

Título	Informe Sintético de situación epidemiológica COVID-19 CV
Objetivo	Resumen situación epidemiológica Comunitat Valenciana
Distribución	DGSPA, Subdirecciones generales y Direcciones CSP, DG Asistencia Sanitaria
Unidad territorial	Comunitat Valenciana, Departamentos sanitarios, provincias y municipios
Fuentes	SIVIES Y RedMIVA
Informes elaborados 2021	70
Título	Informe Grandes Ciudades situación epidemiológica COVID-19
Objetivo	Valoración de riesgo COVID para la planificación y gestión de la salud pública en el ámbito municipal
Distribución	DGSPA, Subdirecciones generales y Direcciones CSP, DG Asistencia Sanitaria
Unidad territorial	Grandes Municipios: Elx, Castelló, Alacant y València
Fuentes	SIVIES y RedMIVA
Informes elaborados 2021	51
Título	Boletín COVID-19 Centros Educativos
Objetivo	Valoración de COVID para la planificación y gestión de la salud pública en el ámbito de la comunidad educativa
Distribución	DGSPA, Subdirecciones generales y Direcciones CSP
Unidad territorial	Departamentos sanitarios y provincias
Fuentes	AVE y SIVIES
Informes elaborados 2021	21
Título	Índice de Riesgo COVID-19 Global Comunitat Valenciana
Objetivo	Valoración de riesgo COVID para la vigilancia epidemiológica de la salud pública en el ámbito municipal y las organizaciones sociales
Distribución	DGSPA, Subdirecciones generales y Direcciones CSP
Unidad territorial	Comunitat Valenciana, Departamentos sanitarios y municipios
Fuentes	SIVIES Y RedMIVA
Informes elaborados 2021	51
Título	Índice de Riesgo COVID-19 Zona Básica de Salud
Objetivo	Valoración de riesgo COVID para la vigilancia epidemiológica de la salud pública en el ámbito de la asistencia sanitaria
Distribución	DGSPA, Subdirecciones generales y Direcciones CSP, DG Asistencia Sanitaria
Unidad territorial	Zonas básicas de salud y Departamentos sanitarios
Fuentes	SIVIES Y RedMIVA
Informes elaborados 2021	51
Título	Índice de Riesgo COVID-19 Centros Sociales
Objetivo	Valoración de riesgo COVID para la planificación y gestión de actuaciones sociosanitarias de los centros sociales con personas mayores y personas con diversidad funcional

Distribución	DGSPA, subdirecciones generales y direcciones CSP, DG Asistencia Sanitaria y Vicepresidencia y Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives (VICIPI)
Unidad territorial	Municipios
Fuentes	RedMIVA
Informes elaborados 2021	51
Título	Índice de Riesgo COVID-19 Departamentos sanitarios
Objetivo	Valoración de riesgo COVID para la planificación y gestión de la salud pública en el ámbito municipal
Distribución	DGSPA, Subdirecciones generales y Direcciones CSP, DG Asistencia Sanitaria
Unidad territorial	Comunitat Valenciana, Departamentos sanitarios y municipios
Fuentes	SIVIES Y RedMIVA
Informes elaborados 2021	51
Título	Caracterización de casos Covid-19 hospitalizados
Objetivo	Vigilancia de la gravedad de la pandemia
Distribución	DGSPA, Subdirecciones generales, DG Asistencia Sanitaria
Unidad territorial	Comunitat Valenciana
Fuentes	SIS/AVE
Informes elaborados 2021	18

Fuente: subdirecció d'epidemiologia, vigilància de la salut i sanitat ambiental. *Direcció General de Salut Pública i Addiccions*

9.8.1.5. Análisis de la evolución de los brotes de la pandemia

Evolución y análisis de brotes

La gestión de la información de brotes, ha supuesto avances en desarrollo y diseño del Cuadro de Mandos Brotes Covid19, como una herramienta de gestión del conocimiento que permite monitorizar la evolución de los Brotes y generar los informes de seguimiento; conforme el avance de la vacunación, la dinámica de la Pandemia y su Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19, durante 2021 se continuó con el análisis y evolución de los brotes Covid19, adaptando las actualizaciones y criterios conforme lineamientos del Ministerio de Sanidad en el diseño del Informe Semanal de Brotes Covid19⁸, los Informes diarios de Situación Brotes Covid19 y su Caracterización, a partir del Cuadro de Mandos Brotes Covid19.

Se incorporó sistemáticamente, los últimos indicadores relacionados con brotes, de las Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19 (actualización de Indicadores para valoración del Riesgo u niveles de alerta de transmisión del 29/11/2021), documento aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS (CISNS). Igualmente se continuó la difusión a las demás áreas de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones del Informe Semanal de situación brotes Covid 19, actualizado con datos de las últimas tres semanas de notificación al CCAES. Está disponible el histórico de informes tanto del año 2020 como del 2021 (51 Informes semanales), en la carpeta Informes de Situación de la ruta común de trabajo.

⁸ En el INFORME SEMANAL BROTES se describen y analizan los brotes notificados al CCAES en las últimas tres semanas, que pueden distribuirse a su vez, según tamaño, origen magnitud, grupos de edad, ámbitos y localización territorial, así como la evolución de brotes y casos asociados, visualizados por periodos de la Pandemia.

9.8.1.5.1. Memoria de brotes COVID-19 en residencias sociosanitarias

La vigilancia y control de los brotes Covid-19 en Centros sociosanitarios de carácter residencial incluye a los Centros de Mayores, los Centros de Diversidad funcional y los Centros de Menores de la Comunidad Valenciana.

Debido a la vulnerabilidad de la población de estos centros, especialmente los de Mayores y Diversidad funcional, a efectos de notificación y de intervención se define un brote como la detección de un caso confirmado activo por Covid-19, tanto en un residente como en un trabajador, con el fin de iniciar en tiempo oportuno la puesta en marcha de las medidas de prevención y control pertinentes.

Esta definición se ha mantenido durante todo el año 2021, excepto para Centros de Menores que se modificó en enero del año 2021, considerando que en este ámbito un brote se declaraba con tres o más casos en el centro.

A efectos de comunicación al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, se ha utilizado la definición de brote de la Estrategia del Ministerio de Sanidad vigente como la detección de tres o más casos en una misma residencia.

Las actuaciones para la prevención en los centros se han basado en un documento técnico que se ha ido actualizando durante todo el año según la situación epidemiológica y se han realizado hasta 6 versiones. Este documento se basa en la adaptación de las Recomendaciones elaboradas por el Ministerio de Sanidad.

Los datos de esta memoria se presentan desagregados en función del tipo de residencia: centro de mayores, de diversidad funcional y menores y para todos los brotes Covid del año 2021.

En total se han declarado 788 brotes Covid-19 en centros sociosanitarios de carácter residencial, en Centros de Mayores 618 brotes siendo el 78%, 139 brotes en Centros de Diversidad funcional, un 18% y 31 brotes en Centros de Menores lo que supone un 4%.

Residencias de mayores

El número de brotes Covid-19 en Residencias de Mayores durante el año 2021 ha sido de 619 y han afectado a un total de 306 residencias. En 2020 el primer brote en Residencia de Mayores se produjo el 10 de marzo, notificándose un total de 712 brotes que afectaron a 221 residencias

Durante 2021, las residencias que han tenido sólo un brote han sido 127 (41,5%), con dos brotes han sido 89 residencias (29,1%), con tres brotes en el año han sido 61 residencias (19,9%), y con 4 o más brotes han sido 29 residencias (9,5%).

Los brotes que han tenido sólo un caso han sido un total de 266 (43%), con dos casos han sido 82 (13%) y con tres o más casos 271 brotes (44%).

El número total de confirmados ha sido de 10.683 casos Covid-19, siendo 7.684 residentes (71,9%) y 2.999 trabajadores (28,1%).

La media de casos/brote, en los brotes de 3 o más casos, ha sido de 37 casos y el brote más numeroso ha sido de 168 casos.

El número de fallecidos ha sido de 1.347 personas, todos residentes, lo que supone una tasa de letalidad del 12,6%.

Por provincias de la Comunidad Valenciana, en la provincia de Valencia se han declarado 371 brotes, con un total de 6.137 casos, 4.479 residentes y 1.658 trabajadores, y 786 fallecidos. En la provincia de Alicante 194 brotes con un total de 3.602 casos, 2.476 residentes y 1.126 trabajadores, y 447 fallecidos, y en la provincia de Castellón 54 brotes, con 944 casos, 729 residentes y 215 trabajadores, y 114 fallecidos.

Residencias de personas con diversidad funcional

El número de brotes Covid-19 en Residencias de Diversidad funcional en el año 2021 ha sido de 138 y han afectado a un total de 74 residencias, frente a los 126 brotes y 88 residencias afectadas en 2020

El número de brotes que han tenido sólo uno o dos casos ha sido de 75, lo que supone el 54,3% del total de brotes. La media de casos/brote, en los de más de 3 casos, ha sido de 15,6 casos y el brote más numeroso ha sido de 78 casos.

El número total de casos confirmados ha sido de 1.076, siendo 613 residentes y 463 trabajadores. El número de fallecidos ha sido de 14 personas, lo que supone una letalidad del 1,3%.

Residencias en Centros de Menores

El número de brotes en Residencias de Menores durante 2021 ha sido de 31, con 200 casos confirmados, 104 residentes y 96 trabajadores. No se ha producido ningún fallecimiento. La media de casos/brote ha sido de 7 casos y el brote más numeroso de 21 casos. En el año 2021 el número de brotes en Residencias de Menores fue de 33, con 295 casos confirmados, 155 residentes y 140 trabajadores

Por provincias, la provincia de Valencia ha tenido 17 brotes con 104 casos, la provincia de Alicante 13 brotes con 92 casos y la provincia de Castellón un brote con 4 casos.

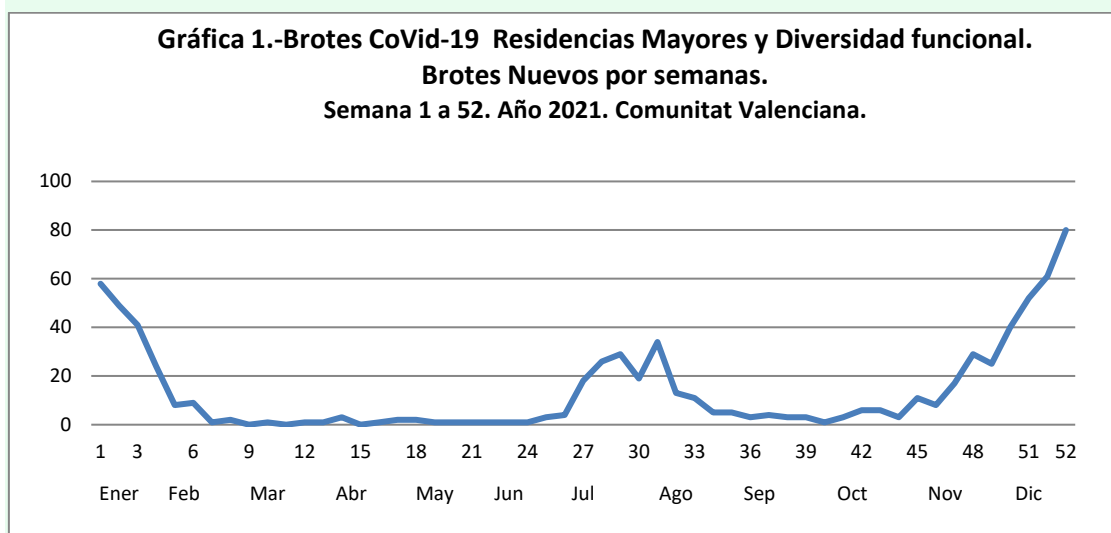
Evolución temporal de los brotes Covid-19 en Residencias de mayores y de Diversidad funcional.

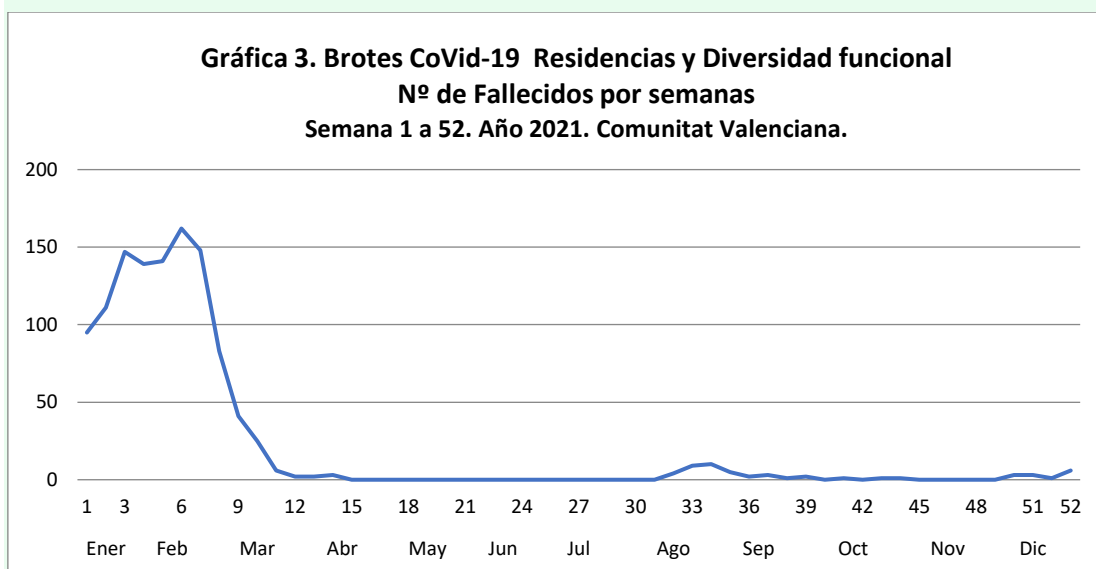
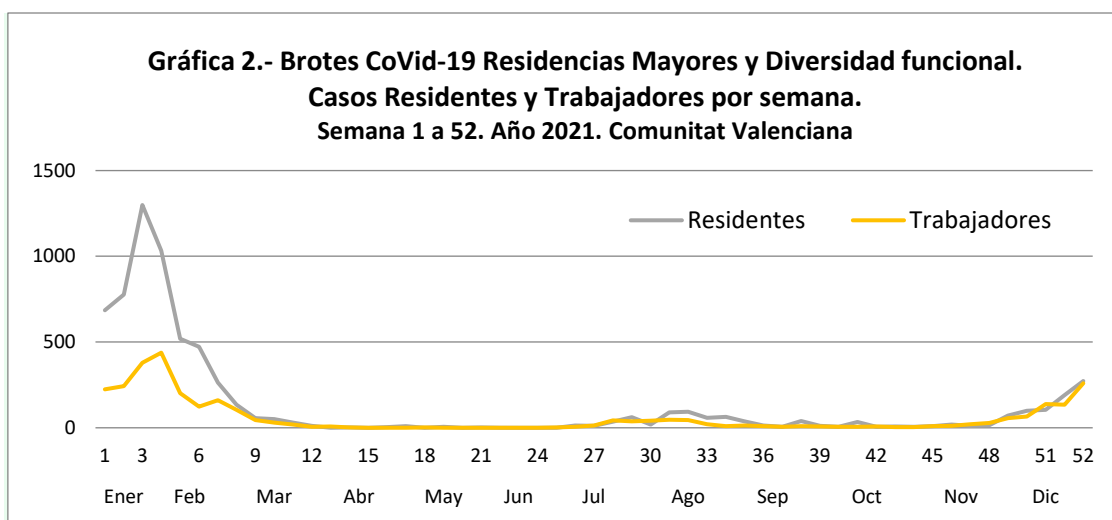
Durante el año 2021 la incidencia de brotes Covid-19 ha presentado tres picos, uno a principios de año, en enero, y otra en el mes de diciembre. También en los meses de julio y agosto se observó un incremento, pero de menor magnitud (Figura 1).

La razón de los casos entre residentes y trabajadores fue muy acusada a principios de año, con mayor incidencia en los residentes, para disminuir durante el resto del año (Figura 2).

En cuanto a la mortalidad, el número de fallecidos fue mayor durante los 3 primeros meses del año 2021 (Figura 3).

Es de destacar la evidente disminución de la letalidad observada en la segunda y tercera ola, sin duda atribuible a las elevadas tasas de vacunación conseguidas en las residencias.





9.8.1.6. Mortalidad vinculada

A fecha 31 de diciembre de 2021 se contabilizaron 4.894 personas fallecidas atribuibles a COVID-19, durante todo el año 2021. Esta cifra representa que en 2021 se han registrado 1.668 fallecidos más por COVID-19 que en 2020. De ellas 2.796 fueron hombres (57,13%) y 2.098 mujeres (42,87%). La tasa de mortalidad por COVID-19 en 2021, se situó en la Comunitat Valenciana en 55,40 por 100.000 habitantes.

Con arreglo a los datos que hizo públicos el Ministerio de Sanidad correspondientes a 02.01.2022, en la Actualización nº 534 Enfermedad por el coronavirus (COVID-19). 03.01.2022 (datos consolidados a las 19:00 horas del 03.01.2022), en la Comunitat Valenciana figuraban 8.102 personas fallecidas para todo el período pandémico (desde febrero de 2020 hasta esa fecha), lo que significaba una letalidad de 1,2% en la C. Valenciana, mientras que la letalidad para el total nacional era de 1,3%.

Exceso de mortalidad

Datos de la estadística experimental del Instituto Nacional de Estadística (INE)

De acuerdo con los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), se han registrado en la Comunitat Valenciana un total de 50.128 fallecimientos por todas las causas de defunción en 2021, 848 defunciones más que las producidas en 2020.

Datos del sistema MoMo (Sistema de Vigilancia de la mortalidad diaria)

En las estimaciones que publica el sistema MoMo, gestionado por el Instituto de Salud Carlos III, que tiene como objetivo identificar patrones inusuales de mortalidad y estimar el impacto en la mortalidad de la población de cualquier evento de importancia, se puede apreciar que, en la Comunitat Valenciana, se han estimado durante 2021 cinco periodos de exceso por el sistema MoMo. En ese año estos periodos han sido: del 01/12/2020 al 19/02/2021, del 09/08/2021 al 28/08/2021, del 17/09/2021 al 19/09/2021, del 28/10/2021 al 17/11/2021 y del 29/11/2021 al 11/12/2021. Las estimaciones de excesos de defunciones del sistema MoMo no se pueden atribuir a ninguna causa específica.

Defunciones según causa de muerte

No están disponibles todavía las defunciones según causa de muerte correspondientes a 2021. La información de la que se dispone corresponde a 2020. Durante el año 2020 hubo, en la Comunitat Valenciana, 3.136 fallecimientos cuya causa de muerte fue COVID-19 virus identificado. Y otras 652 personas fallecieron con COVID-19 virus no identificado o sospechoso. Los fallecimientos por COVID-19 virus identificado supusieron el 6,5% del total de defunciones y por COVID-19 virus no identificado representaron el 1,3%.

Letalidad

Con arreglo a la cifra de 4.894 personas fallecidas y al número de casos con PCR positiva (512.877) a 31 de diciembre de 2021, en la Comunitat Valenciana la letalidad, calculada como el número de personas fallecidas, dividido por el número de casos confirmados y multiplicado por 100, es de 0,95% para el año 2021.

9.8.1.7. Epidemia en la comunidad educativa

Durante 2021, ante el inicio del curso escolar 21/22, continuaron los esfuerzos de coordinación entre las administraciones sanitarias y educativas, tanto en el conjunto del Estado como en la Comunitat Valenciana, mediante la adaptación de recursos humanos y materiales, para adecuar las medidas de actuación en ámbito educativo, conforme avance de la vacunación y dinámica de Pandemia.

Tras la actualización de las Medidas de Protección y prevención frente a la transmisión y contagio del SARS-CoV-2 para centros educativos, se estableció un procedimiento más ágil y sencillo para la cumplimentación de la ficha de información de casos confirmados COVID-19 y sus contactos desde el centro educativo al centro de salud pública, ajustado a la normativa sobre protección de datos a través de un módulo específico de la aplicación ITACA 3, que además dispone de una funcionalidad que permite que los centros de salud pública comuniquen a las familias, a través del módulo Web Familia.

Así mismo, en la Comunitat Valenciana se inició la vacunación en población infantil menor de 12 años, el 15 de diciembre, tras aprobación en la Comisión de Salud Pública, del martes 7 de diciembre 2021, de la incorporación de los niños y de las niñas de entre 5 y 11 años a la Estrategia nacional de vacunación contra la COVID- 19, en su actualización 10.

Durante el 2021, considerando el nuevo circuito de intercambio de información, se actualizó el diseño de la base de datos, Educacion.RData, a partir de la integración de las fuentes de Educación y Sanidad, para tratamiento, depuración de datos; igualmente se actualizó el diseño

y generación de Informes de Situación, la Caracterización de Brotes en Centros educativos (diarios) así como el Perfil Básico EduCovid19 semanal.

9.8.1.8. Epidemia en centros penitenciarios

La pandemia de COVID-19 supone un desafío para la prevención y control de brotes en el entorno penitenciario, dada la especial vulnerabilidad de la población interna y la complejidad de su funcionamiento. Siguiendo las recomendaciones de la Oficina Regional Europea de la OMS⁹ y el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades¹⁰, se ha actualizado el Protocolo de prevención y control de la COVID-19 en centros penitenciarios, en colaboración con la Dirección General de Instituciones Penitenciarias (Ministerio de Interior), y facilitado la coordinación intersectorial entre la administración penitenciaria, salud pública y asistencia sanitaria.

En 2021 se han declarado 7 brotes de COVID-19 en 4 de los 9 centros penitenciarios de la Comunitat Valenciana

9.8.2. Coordinación y adaptación funcional

9.8.2.1. Coordinación

Consejo Interterritorial dels SNS: Comisión de Salud Pública

La Dirección General de Salud Pública y Adicciones ha participado en las reuniones de la Comisión de Salud Pública (CSP) dentro del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), cuya actividad en 2021 ha mantenido la periodicidad de las reuniones, con un total de 54 entre ordinarias y extraordinarias. Durante este año se han alcanzado importantes acuerdos con gran relevancia en la salud pública, muchos referentes a la gestión de la pandemia en sus diferentes fases, como la Estrategia de vacunación frente a la COVID-19 en España, o la Estrategia de Detección Precoz, Vigilancia y Control del COVID-19.

Ponencia de alertas, planes de preparación i respuesta (CCAES)

El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) es un Centro dependiente de la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación (DGSPCI) que tiene como función coordinar la gestión de la información y apoyar en la respuesta ante situaciones de alerta o emergencia sanitaria nacional o internacional que supongan una amenaza para la salud de la población.

El objetivo es minimizar el riesgo para la salud de la población y garantizar una respuesta rápida, adecuada y coordinada con las CCAA, otros sectores involucrados y a nivel internacional con la CE y la OMS.

Durante toda la pandemia, las reuniones entre el CCEAS y las CCAA han sido prácticamente semanales, donde se ha estudiado la evolución de la situación, las medidas a adoptar y la realización de documentos técnicos y a propuesta de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial

⁹ World Health Organization (WHO) Regional Office for Europe. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention: interim guidance. Copenhagen: WHO-EURO; 15 March 2020. [acceso 16 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336525>.

¹⁰ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Infection prevention and control and surveillance for coronavirus disease (COVID-19) in prisons in EU/EEA countries and the UK. Stockholm: ECDC; 3 July 2020. [acceso 16 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/infection-prevention-and-control-and-surveillance-covid-19-prisons>

A partir de la Ponencia la Ponencia de Vigilancia y Alertas, la Comunitat Valenciana, desde la Subdirección General de Epidemiología, Vigilancia de la Salud y Sanidad Ambiental, ha participado junto con el resto de las comunidades autónomas en la elaboración de informes y documentos técnicos. Entre ellos cabe destacar:

- Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de COVID-19 26.02.2021.
- Integración de la secuenciación genómica en la vigilancia del SARS-CoV-2 (COVID-19) 12.02.2021.
- Actuaciones de respuesta coordinada para el control de la transmisión de COVID-19 26.03.2021.
- Adaptación de medidas en residencias de mayores y otros centros de servicios sociales de carácter residencial en el marco de la vacunación 15.03.2021.

EDUCOVID. Coordinación durante la pandemia COVID-19 en el entorno educativo

- Ministerio de Sanidad y Comunidades Autónomas: Participación en la Ponencia de Promoción de Salud: Educación y COVID-19.

Desde la Subdirección general de promoción de salud y prevención se ha participado en la coordinación y tareas de asesoramiento de la Comisión Técnica Asesora Mixta Sanidad - Educación para la COVID-19 de trabajo preparatorio para las reuniones entre Secretaria Autonómica de Salud Pública y la Secretaría Autonómica de Educación y Formación Profesional.

- Protocolos de actuación y difusión. Se ha realizado la preparación y adaptación de los siguientes protocolos relacionados con la prevención de la COVID-19 y gestión de casos en el entorno educativo:
- Actualización del protocolo de protección y prevención frente a la transmisión y contagio del SARS-CoV-2 para centros educativos que impartan enseñanzas no universitarias.
- Guía para la "Gestión de casos COVID-19 en los centros educativos de enseñanzas no universitarias de la Comunidad Valenciana.
- Recomendaciones para el desarrollo de actividades de ensayo e interpretación dirigidas a sociedades musicales y corales.
- Protocolo sanitario para el desarrollo de escuelas infantiles, actividades de tiempo libre y ocio educativo dirigidas a población infantil y juvenil.
- Recomendaciones para el desarrollo de pruebas de acceso a las enseñanzas superiores artísticas.
- Protocolo de protección y prevención frente a la transmisión y contagio del SARS-CoV-2 para centros educativos que impartan enseñanzas no universitarias
- Recomendaciones de organización y funcionamiento de colegios mayores y residencias estudiantiles frente a la Covid-19.
- Protocolo y actualización de medidas de prevención e higiene sanitaria en las actividades extraescolares
- Formación en protocolos
- Jornadas EDUCOVID para REFERENTES COVID DE CENTROS ESCOLARES de la Conselleria d'Educació, Cultura i Esports (febrero y septiembre 2021).
- Realización del curso en línea: Responsable de seguridad, higiene y medidas de prevención de la COVID-19 en el ámbito de las actividades de ocio educativo para el Institut Valencià de la Joventut (IVAJ).
- Formación y asesoramiento del Servicio Call Center COVID-19 (900 300 555) para el entorno educativo. En este servicio, durante 2021 se recibieron 424.509 llamadas de teléfono de las cuales aproximadamente, un 16% (68.000 llamadas) estuvieron relacionadas con el entorno educativo.

9.8.2.2. Adaptación funcional

Epidemiología, Vigilancia de la Salud y Sanidad Ambiental

A lo largo de 2021, y al igual que ocurrió en 2020, las capacidades del dispositivo de Salud Pública se vieron comprometidas para garantizar las funciones de prevención, control y vigilancia epidemiológica, lo que hizo necesaria una reorganización de las actividades de los profesionales de salud pública.

La realización de la vigilancia epidemiológica del COVID-19 supuso que todos los profesionales del servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico y del servicio de Estudios Epidemiológicos y Estadísticas Sanitarias dedicaran gran parte de su actividad a la vigilancia de esta enfermedad. En la tercera onda epidémica que terminó en la semana 11, en la cuarta (semanas 21 a 40) y en la quinta onda que se inició en la semana la 46, la dedicación de estos profesionales fue completa a COVID-19. Así mismo, para llevar a cabo estas tareas, 3 profesionales de Sanidad Ambiental se dedicaron a tiempo completo a esta actividad

La sobresaturación del sistema de salud pública hizo necesario, además, un reforzamiento de la estructura, especialmente en lo que se refiere a los procedimientos de trazabilidad, identificación de contactos y seguimiento para lo que se procedió a la contratación temporal de médicos/as, enfermeros/as y técnicos especialistas en documentación sanitaria

Seguridad Alimentaria y Laboratorio de Salud Pública

Se han realizado 68 actuaciones coordinadas de seguimiento de brotes COVID-19 relacionados con establecimientos e industrias alimentarias con visita de comprobación. Además, se ha tramitado la respuesta a 9 consultas relacionadas con la COVID-19. Por otro lado, personal de la Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Laboratorios de Salud Pública ha participado en el seguimiento y rastreo de casos de COVID-19 con diversos grados de dedicación.

Durante el bienio 2020-2021 se ha establecido una unidad mixta LSPV-FISABIO para apoyo al diagnóstico del SARS-Cov2 con la técnica de la PCR. Se han realizado un total de 41.161 pruebas diagnósticas y se ha gestionado, por parte del LSPV, la introducción en los sistemas de información de la DGSPiA de 1.225 ensayos a escolares realizados por laboratorios externos. La distribución de los ensayos diagnósticos de COVID-19, según procedencia, se indican en la tabla siguiente:

Ensayos diagnósticos de SARS-Cov2, 2020-2021

Procedencia	Nº de PCR
Apoyo al diagnóstico	10.525
Brotos	4.521
Escolares	1.225
Plan de Choque	19.424
Residencias	6.691
Total	42.386

Promoción de la Salud y Prevención

El impacto de la pandemia en los programas de promoción de la salud y prevención ha afectado sobre todo a los profesionales dedicados a la gestión de casos en el ámbito educativo en los Centros de Salud Pública, así como a las personas de la dirección general responsables de su coordinación.

En lo que se refiere a los Programas de Prevención de Cáncer de Cérvix de la Comunitat Valenciana, las actividades previstas para la implantación del programa en 2021 se han visto afectadas, si bien se ha podido avanzar en el conocimiento de las estrategias para su implementación. A lo largo del año 2022 se prevé su implementación parcial en parte de la población diana.

9.8.3. Otros circuitos de difusión de la información

Desde la Subdirección General de Epidemiología, Vigilancia de la Salud y Sanidad Ambiental se mantuvo, durante 2021, la comunicación sistemática establecida desde el inicio de la pandemia de la Covid-19, con las diferentes instituciones que solicitaron información epidemiológica de la misma. Se realizó la gestión de toda la información solicitada: obtención, preparación, revisión y envío de todos los datos demandados por parte de las instituciones, realizando las modificaciones necesarias en cada momento según el periodo de la pandemia. El periodo en el que se envió la información (continuación del 2020), abarcó todo el año 2021. La frecuencia del envío de los datos ha sido diaria o semanal según la demanda solicitada y a quien iba dirigida. La información enviada se adaptó, en cada momento, a las definiciones vigentes de la Estrategia de detección precoz, vigilancia y control de la COVID-19, del Ministerio de Sanidad.

Las instituciones y los datos enviados se detallan a continuación:

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES). Ministerio de Sanidad

<https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>

Envío diario (hasta el 19 de abril de 2021) del número total y por provincias de: casos sospechosos identificados en atención primaria y en hospitales.

Envío semanal (hasta el 19 de abril de 2021) con el número total y por provincias en la semana de notificación de: casos sospechosos en atención primaria a los que les solicitó una prueba diagnóstica de infección activa (PDIA), casos sospechosos en atención primaria a los que solicitó una PDIA con resultado positivo, casos sospechosos en atención hospitalaria a los que les solicitó una PDIA, casos sospechosos en atención hospitalaria a los que les solicitó una PDIA con resultado positivo, contactos estrechos que se confirman como casos, profesionales en los servicios de vigilancia epidemiológica: personal inicial y personal de refuerzo incorporado.

Envío semanal de los brotes nuevos declarados en los 7 días previos al CCAES, con criterios de ámbito comunitario y 3 o más casos.

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (CSUSP): Gabinete de prensa, Dirección General de Salud Pública y Adicciones, Secretaría autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público.

https://www.gva.es/es/inicio/area_de_prensa/ap_notas_prensa?tipoContenido=26&zona=21&botonBuscar=buscar&busquedaorganismo=3.07

Envío diario del número total y por provincias de: casos confirmados por PDIA, casos diagnosticados por test rápidos de anticuerpos, fallecidos y altas epidemiológicas. Asimismo, se informó diariamente de la distribución de fallecidos por edad, sexo, residencia y estado vacunal.

Envío diario de los brotes nuevos declarados al Gabinete de Prensa de la Conselleria de Sanitat.

Envío diario de las Residencias afectadas por Covid-19, en un formato excel con recogida de diferentes variables de interés, a la DG de Asistencia Sanitaria y al Gabinete de Prensa de la Conselleria de Sanitat.

Envío semanal de un informe de los brotes, con su identificación y estado (abierto activo, abierto no activo y cerrado).

Web Institut Cartogràfic Valencià (ICV). Portal del Servei Sanitari sobre Coronavirus:
<https://coronavirus.san.qva.es/es/estadisticas>

Envío diario (a través del portal alfresco de la Conselleria de Participación, Transparencia, Cooperación y Calidad Democrática) del porcentaje de casos, casos acumulados, porcentaje de fallecidos y defunciones acumuladas distribuidas por sexo y grupos de edad.

Envío diario (a través del portal alfresco) del total acumulado de casos confirmados, confirmados por PDIA, hospitalizados en el día (incluyendo UCI), hospitalizados en UCI en el día, con alta epidemiológica y fallecidos.

Envío dos veces a la semana (a través del portal alfresco) de datos por departamento de salud y municipio de riesgo: casos con prueba diagnóstica de infección activa positiva (PDIA +), incidencia acumulada PDIA +, casos PDIA + en los últimos 14 días, incidencia acumulada PDIA + en los últimos 14 días, defunciones, y tasa de defunción.

Portal de transparencia de la Generalitat Valenciana. GVA Oberta.

<http://gvaoberta.gva.es>

Envío diario y bisemanal (a través del portal alfresco) de los mismos datos enviados al Portal del Servei Sanitari sobre Coronavirus que se detallan en el apartado anterior.

Envío semanal (a través del portal alfresco) de: serie de casos confirmados por PDIA total, por sexo, provincia y departamento por fecha de diagnóstico; y serie de fallecidos total, por sexo, provincia y departamento por fecha de defunción.

Presidencia de la Generalitat

<http://presidencia.gva.es/va/>

Envío semanal con información sobre: brotes, casos sospechosos, casos nuevos casos acumulados, fallecidos, estimación del índice reproductivo (R0) semanal, número de PDIA realizadas semanalmente, media de contactos estudiados por caso, mediana de la toma de la muestra, mediana del tiempo desde el inicio síntomas al diagnóstico, trazabilidad, serie de fallecidos por día total y por departamento, serie de casos confirmados por PDIA por día total y por departamento.

Además de enviar con la periodicidad descrita los datos demandados, se ha ido respondiendo a peticiones y adaptaciones específicas que las instituciones han ido realizando.

9.8.4. Abreviaturas

- AP Atención primaria
- AVE Análisis de Vigilancia Epidemiológica
- BED Boletín estadístico de defunción
- CCAA Comunidades Autónomas
- CCAES Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Ministerio de Sanidad
- CIMCA Captura de Información Mensual de Comunidades Autónomas
- CISNS Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
- COVID-19 Enfermedad por coronavirus 2019
- CovidLab Aplicación para la gestión de datos de laboratorios privados
- CovidReg Aplicación para la gestión de datos de clínicas y médicos privados
- CP Centros penitenciarios
- CSP Centros de Salud Pública
- CSUSP Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
- CV Comunitat Valenciana
- DG Dirección General
- DGSPA Direcció General de Salut Pública i Addiccions
- DGSPCI Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación, Ministerio de Sanidad
- DS Departamento de Salut
- Fisabio Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana
- GVA Generalitat Valenciana
- IA Incidencia Acumulada
- ICV Institut Cartogràfic Valencià
- ID Identificación
- INE Instituto Nacional de Estadística
- ISCIII Instituto de Salud Carlos III
- OMS Organización Mundial de la Salud
- PCR Prueba de reacción en cadena de la polimerasa
- PDIA Prueba diagnóstica de infección activa
- PRDA Prueba rápida de detección de antígeno
- Redmiva Red Microbiológica Valenciana
- SARS-CoV-2 Coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo severo
- SIVIES Sistema de Vigilancia Epidemiológica España
- SNS Sistema Nacional de Salud
- UCI Unidad de Cuidados Intensivos
- VICIPI Vicepresidència i Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives
- ZBS Zona básica de salud

10. POLÍTICA FARMACÉUTICA

Índice 10.1. Prestación farmacéutica

- 10.1.1. Prestación farmacéutica a través de receta oficial
- 10.1.2. Prestación farmacéutica hospitalaria

10.2. Investigación clínica con medicamentos y productos sanitarios**10.3. Ordenación farmacéutica y de establecimientos de productos sanitarios**

- 10.3.1. Ordenación de establecimientos y servicios de atención farmacéutica
- 10.3.2. Ordenación de establecimientos de productos sanitarios
- 10.3.3. Seguridad de medicamentos: farmacovigilancia de medicamentos de uso humano
- 10.3.4. Desabastecimientos y alertas farmacéuticas
- 10.3.5. Certificaciones con reconocimiento europeo: industria, distribución, libre venta de cosméticos

10.4. Asistencia ortoprotésica

- 10.4.1. Endoprótesis
- 10.4.2. Exoprótesis
- 10.4.3. Reintegros de gastos por asistencia sanitaria

10.5. Ayudas al copago farmacéutico y ortoprotésico

10.1. Prestación farmacéutica.

10.1.1. Prestación farmacéutica a través de receta oficial.

La prestación farmacéutica, a través de receta médica oficial, incluye los medicamentos y productos sanitarios dispensados en oficinas de farmacia del sistema sanitario público, excluyendo los medicamentos no financiados, las prescripciones privadas y los medicamentos cuya dispensación no requiere receta.

10.1.1.1. Comparativa con otras comunidades autónomas.

En materia de gasto farmacéutico, a través de receta oficial, el Estado cerró el ejercicio 2021 con una cifra de 11.746 millones de euros, superando en un 6,05% la cifra de 2020.

La evolución del gasto farmacéutico a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud de cada comunidad autónoma se representa en la siguiente tabla:

Gasto farmacéutico a través de receta oficial del Sistema Nacional de Salud en 2021			
CCAA	Acumulado enero-diciembre		
	2021	2020	% Var
Andalucía	2.134.170.084	1.980.785.579	7,74
Aragón	356.007.807	339.953.711	4,72
Asturias	302.072.160	288.901.630	4,56
Baleares	248.439.353	234.954.100	5,74
Cantabria	164.852.214	156.403.292	5,4
Castilla la Mancha	568.420.111	542.348.519	4,81
Castilla León	687.356.751	655.901.329	4,8
Cataluña	1.623.421.499	1.527.998.723	6,24
Canarias	592.464.615	556.812.214	6,4
Extremadura	352.267.875	332.510.541	5,94
Galicia	781.110.597	737.688.125	5,89
Madrid	1.396.239.159	1.304.339.218	7,05
Murcia	422.116.791	392.394.675	7,57
Navarra	147.436.383	138.089.759	6,77
Comunitat Valenciana	1.364.088.075	1.297.222.284	5,15
País Vasco	496.490.429	486.654.928	2,02
La Rioja	77.697.778	73.706.322	5,42
Ceuta	17.030.384	15.981.377	6,56
Melilla	15.296.147	14.671.236	4,26
Total Nacional	11.746.978.210	11.077.317.563	6,05

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Portal estadístico: Farmacia

Nota: Los datos aportados no deben usarse en términos comparativos entre CC.AA. dado que, entre otras razones, no consideran variaciones poblacionales en cada territorio.

El gasto medio por envase en el Sistema Nacional de Salud durante el ejercicio 2021 y su variación con respecto a 2020 se muestra en la siguiente tabla:

Gasto medio por envase facturado			
CCAA	Acumulado enero-diciembre		
	2021	2020	% Var
Andalucía	10,99	10,78	1,98
Aragón	11,95	11,77	1,46
Asturias	11,71	11,61	0,87
Baleares	12,3	12,25	0,41
Cantabria	11,46	11,33	1,13
Castilla la Mancha	11,48	11,37	0,97
Castilla León	12,04	11,87	1,36
Cataluña	11,38	11,15	2,04
Canarias	11,33	11,25	0,73
Extremadura	12,09	11,91	1,53
Galicia	11,62	11,35	2,35
Madrid	10,94	10,63	2,83
Murcia	12,05	12,01	0,39
Navarra	12,09	11,71	3,18
Comunitat Valenciana	11,97	11,97	-0,01
País vasco	11,65	11,56	0,83
La Rioja	11,85	11,57	2,46
Ceuta	13,03	12,92	0,88
Melilla	13,33	13,35	-0,11
Total Nacional	11,49	11,31	1,53

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Portal estadístico: Farmacia

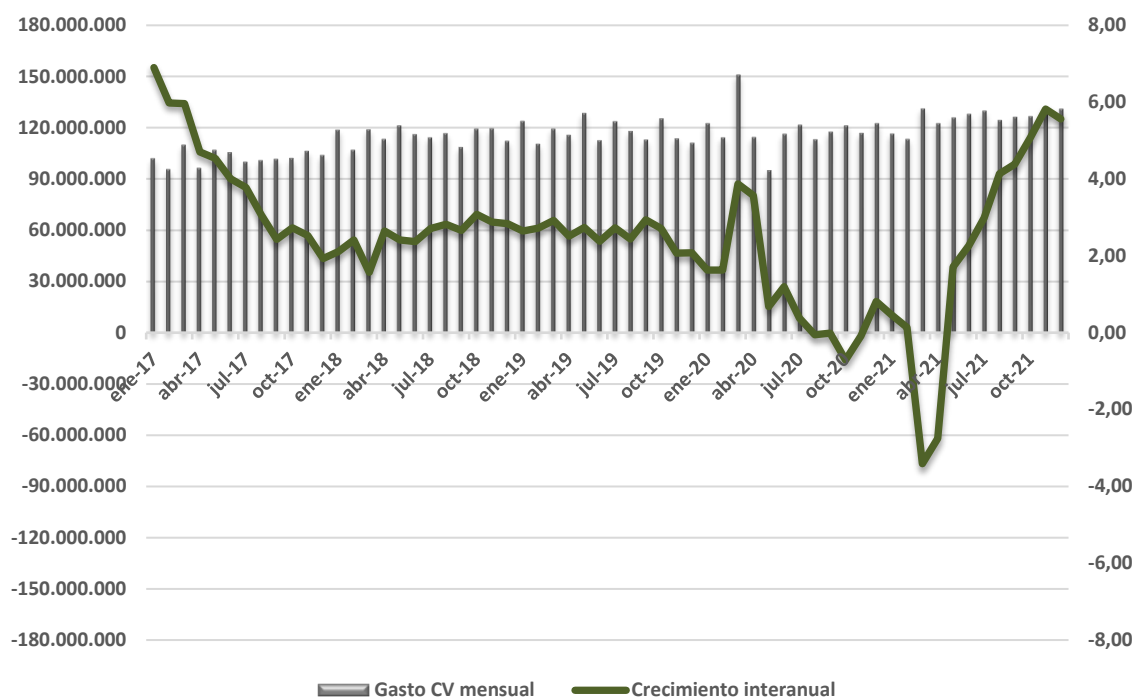
Nota: Los datos aportados no deben usarse en términos comparativos entre CC.AA. dado que, entre otras razones, no consideran variaciones poblacionales en cada territorio.

10.1.1.2. Prestación farmacéutica a través de receta oficial en la Comunitat Valenciana

A. Gasto farmacéutico

En materia de gasto farmacéutico a través de receta oficial, la Comunitat Valenciana cerró el ejercicio 2021 con una cifra de 1.506 millones de euros, superando en un 5,56% la cifra de 2020.

La evolución del gasto farmacéutico, a través de receta oficial prescrita y dispensada en el ámbito ambulatorio público de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública se representa en el siguiente gráfico:



Fuente: Elaboración propia. (Datos de dispensación en oficina de farmacia de Sistema de información Alumbra - Productos Farmacéuticos-RELE 1). Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

B. Número de envases

El número de envases que se prescribieron y dispensaron en 2021 a través de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud, creció un 4,45% a nivel nacional en el acumulado del 2021 respecto al 2020, situándose en 1.022.765.197 envases facturados.

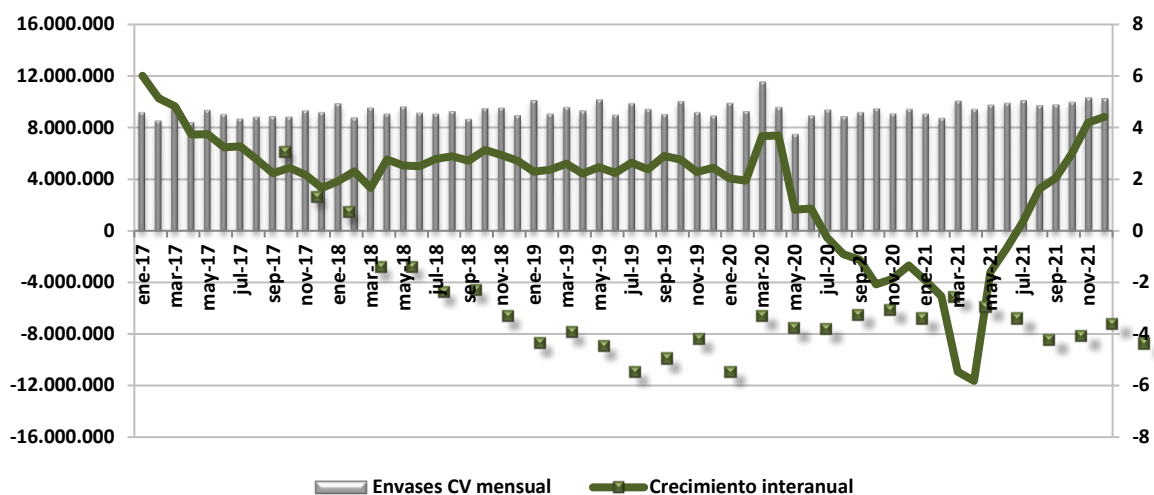
En la Comunitat Valenciana, el número de envases prescritos y dispensados en 2021 a través de recetas médicas del Sistema Nacional de Salud, ha aumentado un 4,42% en el acumulado del 2021 respecto al 2020, situándose en un total de 117.023.309 envases facturados.

CCAA	Envases facturados en el Sistema Nacional de Salud		
	Acumulado enero-diciembre		
	2021	2020	% Var
Andalucía	194.142.172	183.764.049	5,65
Aragón	29.802.226	28.873.131	3,22
Asturias	25.792.077	24.883.271	3,65
Baleares	20.200.031	19.181.830	5,31
Cantabria	14.390.280	13.806.604	4,23
Castilla la Mancha	49.534.616	47.720.801	3,8
Castilla León	57.106.798	55.236.277	3,39
Cataluña	142.698.779	137.050.023	4,12
Canarias	52.281.618	49.495.381	5,63
Extremadura	29.144.161	27.929.201	4,35
Galicia	67.218.575	64.973.943	3,45
Madrid	127.676.500	122.646.979	4,1
Murcia	35.025.268	32.684.687	7,16
Navarra	12.198.728	11.789.059	3,47
Comunitat Valenciana	113.935.699	108.336.347	5,17
País vasco	42.608.190	42.111.872	1,18
La Rioja	6.554.998	6.371.341	2,88
Ceuta	1.307.044	1.237.307	5,64
Melilla	1.147.437	1.099.367	4,37
Total Nacional	1.022.765.197	979.191.470	4,45

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Portal estadístico: Farmacia.

Nota: Los datos aportados no deben usarse en términos comparativos entre CC.AA. dado que, entre otras razones, no consideran variaciones poblacionales en cada territorio.

La evolución del número de envases prescritos y dispensados en el ámbito ambulatorio público de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública se representa en el siguiente gráfico:



Fuente: Elaboración propia. (Datos de dispensación en oficina de farmacia de Sistema de información Alumbra - Productos Farmacéuticos-RELE 1). Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

C. Principios activos de mayor impacto económico

Los principios activos que originaron un mayor gasto en la prestación farmacéutica a través de receta oficial en la Comunitat Valenciana, se muestran en valores absolutos en la tabla siguiente:

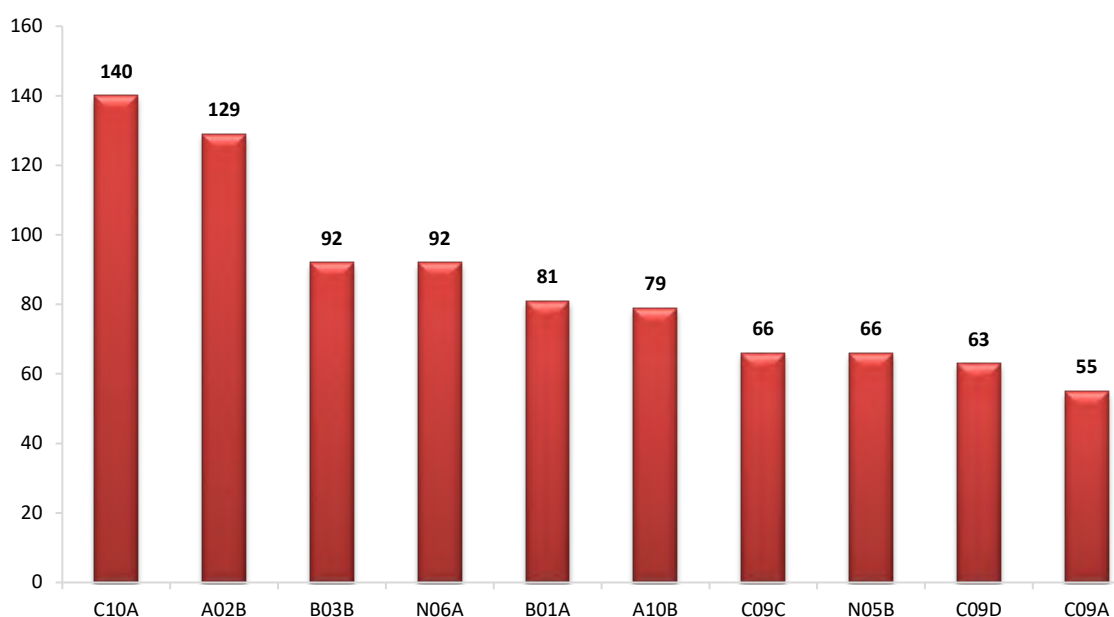
Principios activos de mayor gasto en la prestación farmacéutica ambulatoria en 2021					
<i>(Cantidades expresadas en euros)</i>					
Principio activo	2017	2018	2019	2020	2021
Atorvastatina	34.537.007	36.524.517	36.347.436	35.834.342	35.023.098
Metformina + sitagliptina	30.323.270	30.232.429	28.320.722	26.557.054	26.512.455
Insulina glargina	24.978.550	25.819.991	26.335.088	26.219.031	26.479.538
Tiras reactivas glucosa sangre	24.631.283	25.118.446	24.986.375	23.742.316	23.084.071
Apixaban	9.925.218	12.801.241	15.438.263	18.573.561	22.683.895
Fentanilo	30.002.185	28.182.094	28.260.006	26.555.867	21.775.407
Semaglutida			3.058.540	12.403.764	20.678.832
Dulaglutida	6.585.876	10.391.861	14.453.442	17.055.841	20.316.732
Metformina + vildagliptina	24.319.567	23.545.797	21.784.153	19.892.961	19.022.900
Enoxaparina	13.724.016	13.567.125	13.854.308	14.110.397	16.131.410
Resto	1.148.966.038	1.180.073.820	1.202.206.676	1.205.586.161	1.241.639.610
Totales	1.347.993.009	1.386.257.321	1.415.045.009	1.426.531.295	1.473.347.949

Fuente: Elaboración propia. (Datos de dispensación en oficina de farmacia de Sistema de información Alumbra - Productos Farmacéuticos-RELE 1). Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

La atorvastatina (medicamento reductor del colesterol) ocupa en todo el periodo analizado el primer puesto. Destaca que seis de los 10 principios activos que mayor gasto generan en la prestación farmacéutica ambulatoria se utilizan para el tratamiento de la diabetes (metformina + sitagliptina, insulina glargina, tiras reactivas de glucosa en sangre, semaglutida, dulaglutida y metformina + vildagliptina).

D. Utilización de los medicamentos

Además del gasto farmacéutico, es muy importante conocer el grado de utilización de los medicamentos. En este sentido, se utiliza como unidad de medida la dosis por cada 1.000 habitantes y día (DHD). El siguiente gráfico muestra los subgrupos terapéuticos de mayor utilización en el año 2021.



Fuente: Elaboración propia. (Datos de dispensación en oficina de farmacia de Sistema de información Alumbra - Productos farmacéutico – RELE 1). Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios

Glosario: **C10A** - Reductores del colesterol y triglicéridos; **A02B** - Antiúlceras pépticas; **B03B** - Vitamina B12 y ácido fólico; **N06A** - Antidepresivos; **B01A** - Antitrombóticos; **A10B** - Hipoglucemiantes no insulínicos; **C09C** - Antagonistas angiotensina II (ARA II); **N05B** - Ansiolíticos; **C09D** - ARA II en asociación; **C09A** - Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA).

Nota: La interpretación del gráfico, tomando como ejemplo el subgrupo terapéutico C10A, es que, de cada 1.000 valencianas o valencianos, 140 recogen en su oficina de farmacia algunos de estos fármacos.

10.1.2. Prestación farmacéutica hospitalaria

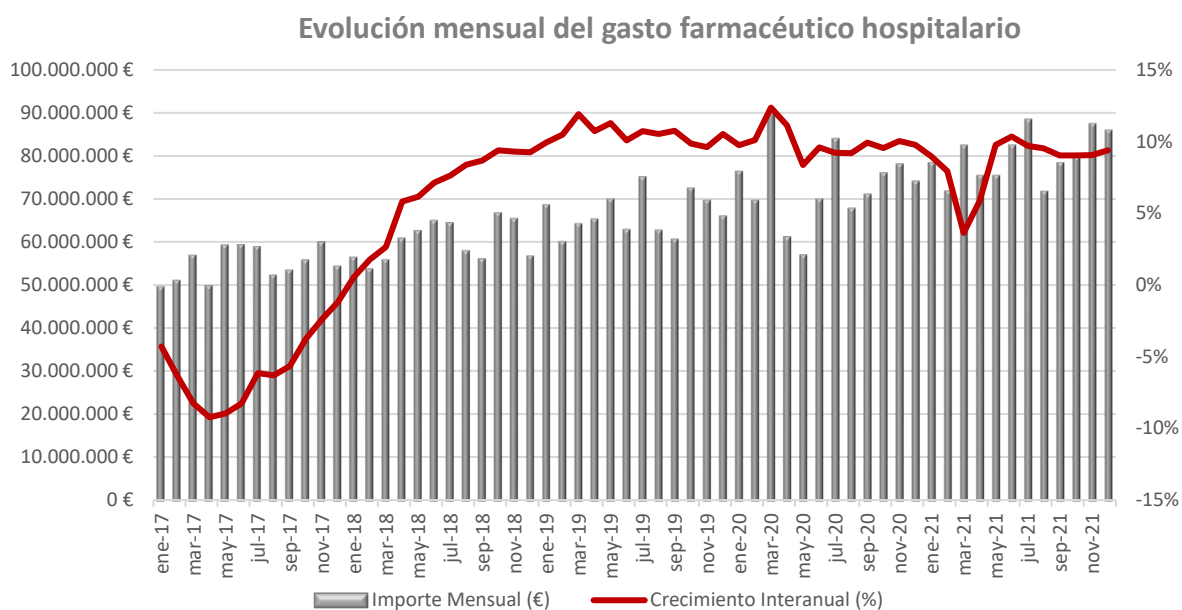
La prestación farmacéutica hospitalaria incluye los medicamentos gestionados por los servicios de farmacia de los centros hospitalarios que se dispensan y administran tanto a población ingresada como a población ambulatoria atendida en unidades sin ingreso (hospital de día, etc.). También engloba los medicamentos dispensados a pacientes externos desde las unidades de atención farmacéutica a pacientes externos, denominadas UFPE.

En la siguiente tabla se muestra la evolución del gasto farmacéutico hospitalario en los últimos años en la Comunitat Valenciana.

Gasto farmacéutico hospitalario en hospitales de gestión directa					
	2017	2018	2019	2020	2021
Importe (€)	657.175.436	716.496.311	786.572.144	813.352.982	888.164.433
% crecimiento	-1,17%	9,03%	9,78%	3,41%	9,20%

Fuente: Elaboración propia (Sistema de información Alumbra - Logística Recepciones. Organización de Inventario Farmacia. Grupo 30). Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

La siguiente gráfica muestra la evolución del gasto mensual en medicamentos y otros productos gestionados por los servicios de farmacia en los últimos años.



Fuente: Elaboración propia (Sistema de información Alumbra – Logística Recepciones. Descripción Organización de Inventario Farmacia. Grupo 30). Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios

Nota: Desde octubre de 2019 están incluidos los datos del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia en la gráfica.

Se observa una tendencia creciente del gasto en farmacia hospitalaria que se ha visto levemente aminorada durante los últimos meses de 2020 por la pandemia COVID-19.

Algunos de los factores que han contribuido al aumento del gasto a nivel hospitalario han sido los siguientes:

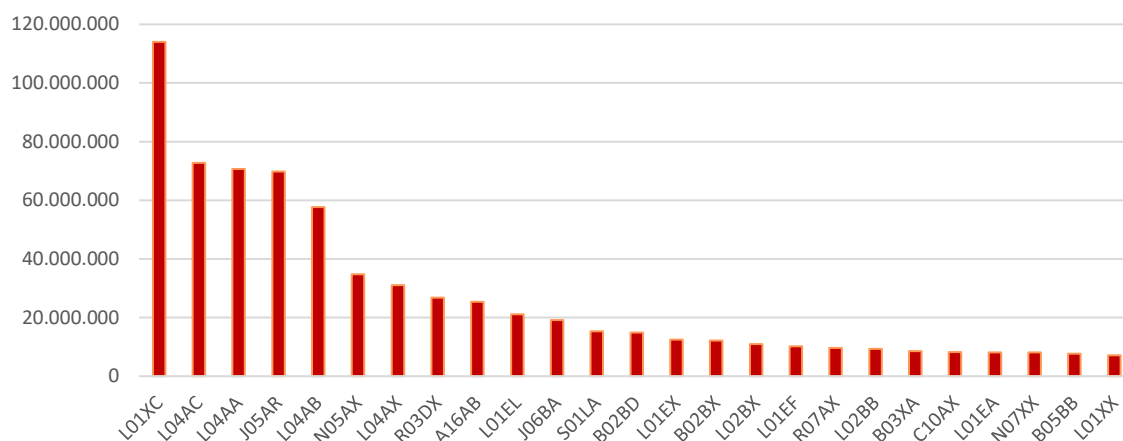
- La aparición en el mercado de nuevas moléculas de alto impacto.
- La comercialización de nuevos medicamentos.
- La financiación de nuevas indicaciones, sobre todo en el campo de la oncología y la hematología en la que se incluyen las terapias avanzadas.
- La aparición de tratamientos para enfermedades raras y de tratamientos para patologías de carácter autoinmune.
- El incremento en el número de pacientes tratados.

De los medicamentos de mayor impacto económico, a nivel hospitalario destaca el importe agrupado de:

- Medicamentos antineoplásicos.
- Medicamentos biológicos utilizados en enfermedades inflamatorias de carácter autoinmune.
- Medicamentos antivirales para el tratamiento del VIH.
- Medicamentos huérfanos.

En la siguiente gráfica se muestran los grupos terapéuticos de mayor consumo en el ámbito hospitalario en el año 2021, atendiendo a la clasificación ATC “*Anatomical Therapeutic Chemical Classification*” de la OMS. Cabe destacar la utilización de nuevas terapias en el área oncológica y hematológica, nuevos medicamentos biológicos en enfermedades inflamatorias de carácter autoinmune de diversa índole, así como las nuevas terapias para la fibrosis quística y otras enfermedades consideradas como raras.

Importe en € de los subgrupos ATC de mayor impacto



Fuente: Elaboración propia (Sistema de información Alumbra – Logística Recepciones. Descripción Organización de Inventario Farmacia. Grupo 30). Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Nota: Incluye datos de los hospitales de gestión directa y del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Glosario: **L01XC** - Anticuerpos monoclonales (antineoplásicos); **L04AC** - Inhibidores de la interleucina; **L04AA** - Inmunosupresores selectivos; **J05AR** - Antivirales para el tratamiento de infecciones por VIH y combinaciones; **L04AB** - Agentes inmunosupresores selectivos; **N05AX** - Otros antipsicóticos; **L04AX** - Otros inmunosupresores; **R03DX** - Otros antiasmáticos de uso sistémico; **A16AB** - Enzimas (aparato digestivo y metabolismo); **L01EL** - Inhibidores de la tirosinquinasa de Bruton (BTK); **J06BA** - Inmunoglobulina humana inespecífica; **S01LA** - Agentes antineovascularización; **B02BD** - Factores de coagulación sanguínea; **L01EX** - Otros inhibidores de la proteinquinasa; **B02BX** - Otros hemostáticos sistémicos; **L02BX** - Otros antagonistas de hormonas y sustancias relacionadas; **L01EF** - Inhibidores de la quinasa ciclina dependiente (CDK); **R07AX** - Otros productos de acción sobre aparato respiratorio; **L02BB** - Antiandrógenos (terapia endocrina); **B03XA** - Otros antianémicos; **C10AX** - Otros reductores del colesterol y triglicéridos; **L01EA** - Inhibidores de la tirosinquinasa BCR-ABL; **N07XX** - Otros medicamentos de acción sobre el sistema nervioso; **B05BB** - Soluciones restauradoras equilibrio electrolítico; **L01XX** - Otros citostáticos (antineoplásicos).

La evolución de los principios activos de mayor importe en la prestación farmacéutica en el año 2021 gestionados por los servicios de farmacia hospitalaria en los hospitales de gestión directa, se muestra en la siguiente tabla:

Principios activos de mayor importe en la prestación farmacéutica hospitalaria					
Principio activo	2017	2018	2019	2020	2021
Ustekinumab	11.002.625	16.013.553	21.501.947	24.471.957	29.506.060
Paliperidona	18.139.563	20.233.032	21.706.063	23.056.726	24.372.344
Daratumumab	4.239.387	8.508.237	14.048.339	15.181.068	22.710.969
Lenalidomida	11.506.607	13.589.970	16.808.817	17.741.582	19.705.502
Ibrutinib	6.380.210	8.644.342	11.643.900	15.462.510	19.492.778
Emtricitabina, tenofovir alafenamida, elvitegravir y cobicistat			5.629.950	14.822.178	18.913.265
Pembrolizumab	2.912.878	8.558.323	11.139.676	14.188.500	18.784.511
Adalimumab	32.104.069	37.170.722	30.854.319	19.267.029	18.224.249
Inmunoglobulinas humanas normales para adm. Intravascular	13.149.425	14.529.809	15.976.594	14.324.863	15.458.236
Omalizumab	13.491.932	14.422.536	15.202.027	15.382.408	15.279.535
Totales (top 10)	112.926.697	141.670.525	164.511.630	173.898.820	202.447.449

Fuente: Elaboración propia (Sistema de Información Alumbra – Logística Recepciones. Organización de Inventario Farmacia. Grupo 30). Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Nota: El top 10 de los principios activos de mayor importe en la prestación farmacéutica hospitalaria ha cambiado respecto a las Memorias previas de ahí que no coincidan las totalizaciones.

En relación con las terapias avanzadas, cabe destacar la comercialización y utilización desde el año 2019 de las denominadas terapias de células CAR-T (tisagenlecleucel y axicabtagen ciloleucel) en el ámbito hematológico. En la siguiente tabla se puede observar el número de solicitudes gestionadas por la Comunitat Valenciana, el número de solicitudes informadas favorablemente por el grupo de expertos del Sistema Nacional de Salud de las gestionadas por esta comunidad y el número de terapias CAR-T administradas en los centros hospitalarios de la Comunitat Valenciana acreditados para ello (Hospital Clínico Universitario de València y Hospital Universitario y Politécnico La Fe de València).

Terapias avanzadas (terapia de células CAR)				
Años	Solicitudes gestionadas	Solicitudes informadas favorablemente	Terapias administradas en la CV(*)	Terapias administradas en otra CCAA de pacientes de la CV (**)
2021	36	34	24	5
2020	28	26	33	6
2019	14	10	3	6
Total	78	70	48	19

Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

(*) Incluye pacientes procedentes de otras CCAA

(**) Pacientes pediátricos y ARI0001.

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública está desplegando medidas específicas para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario. Entre ellas, cabe destacar dos de las herramientas para el control y/o la disminución del gasto de medicamentos en la farmacia hospitalaria:

- Las compras centralizadas.
- La utilización de los medicamentos más coste-efectivos.

La tabla que aparece a continuación muestra el importe de medicamentos adquiridos a través de compra centralizada y su porcentaje respecto el gasto total en los últimos cinco años en los hospitales de gestión directa de la Comunitat Valenciana.

Importe de las adquisiciones de medicamentos					
Adquisiciones realizadas a través de la Central de Compras					
Adquisiciones	2017	2018	2019	2020	2021
Importe (€)	109.258.898	79.439.584	73.251.244	90.072.072	68,185,378
% importe total*	17,20%	11,44%	9,65%	11,47%	7,99%

Fuente: Elaboración propia (Sistema de información Alumbra - Logística Recepciones. Organización de Inventario Farmacia. Grupo 30. Procedimiento Compra centralizada). Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

(*) Porcentaje obtenido a partir del Gasto farmacéutico en hospitales de gestión directa para Especialidades Farmacéuticas

En cuanto a los medicamentos más coste-efectivos, la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios ha fomentado la utilización de medicamentos biosimilares dentro de la "Estrategia para la reorientación y transformación de la política farmacéutica y productos sanitarios de la Comunitat Valenciana" de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Durante el año 2021, desde la Conselleria se ha fomentado la utilización de los medicamentos biosimilares al considerar que los biosimilares son la alternativa más eficiente respecto a los medicamentos biológicos. Con carácter general, su utilización favorece el acceso de la población a los medicamentos innovadores y contribuye a garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario público. La utilización global de los biosimilares ha sido del 44 % en los hospitales de nuestra Comunitat, lo que ha permitido evitar un sobrecoste estimado de 3.784.487 €.

En el año 2021, la penetración de los medicamentos biosimilares en el ámbito hospitalario de los principios activos de mayor impacto que disponen de biosimilares fue la siguiente:

Penetración de medicamentos biosimilares en el ámbito hospitalario			
Principio activo	Adquisiciones grupo	Adquisiciones biosimilares	% biosimilar vs total
Eritropoyetina	2.501.012	2.354.797	94,15
Folitropina alfa	1.121.931	439.851	39,20
Somatotropina	3.445.200	784.551	22,77
Rituximab	7.506.441	2.649.458	35,30
Trastuzumab	7.503.747	1.618.454	21,57
Bevacizumab	6.237.428	4.416.750	70,81
Filgrastim	810.733	717.261	88,47
Pegfilgrastim	476.053	437.793	91,96
Etanercept	9.418.820	2.536.621	26,93
Infliximab	13.982.905	10.977.512	78,51
Adalimumab	19.868.604	5.083.273	25,58
Total	72.872.875	32.016.321	43,93

Fuente: Elaboración propia (Sistema de información Alumbra - Logística Recepciones. Descripción Organización de Inventario Farmacia. Grupo 30). Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Nota: Incluye datos de los hospitales de gestión directa y del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Por último, cabe destacar la actividad de los Subcomités asesores de expertos clínicos, creados en el marco del Programa de evaluación de medicamentos de alto impacto sanitario y/o económico (PAISE) y su reorientación a la obtención y evaluación de resultados en salud. Fruto de esta reorientación, a lo largo del año 2021 y de acuerdo con la línea estratégica "Poner la información al servicio de la mejora de la salud, garantizando la transparencia" se ha continuado con la incorporación en los sistemas de información de los resultados en salud en las terapias biológicas de digestivo, dermatología y reumatología, los tratamientos para la esclerosis múltiple y ciertos tratamientos oncohematológicos.

Con fecha 1 de octubre de 2021 se publica la Orden 2/2021 de 27 de septiembre de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se desarrolla el Programa de optimización e integración terapéutica de la Comunitat Valenciana, creado en la Ley 3/2020, de 30 de diciembre, de 2020. Se trata de un conjunto de actuaciones y actividades encaminadas a la utilización de medicamentos y productos sanitarios en el ámbito de la Comunitat Valenciana, basado en la identificación y fomento del uso de las alternativas, protocolos y procedimientos de mayor eficiencia y conveniencia para pacientes y sociedad desde el punto de vista de la prestación farmacéutica del sistema sanitario público, y su implementación armonizada y equitativa en el sistema sanitario público valenciano.

En el marco del Programa de optimización e integración, se han publicado dos instrucciones, en una de ellas se establecen los principios de coordinación y funcionamiento del subprograma de evaluación de medicamentos, y en otra se desarrolla el plan asistencial de atención farmacéutica telemática en las UFPE de los hospitales de la Comunitat Valenciana.

Respecto al Plan Asistencial de Atención Farmacéutica Telemática, cabe indicar que sus objetivos se centran en adaptar la atención farmacéutica a las necesidades individuales de pacientes, mejorar la accesibilidad a los profesionales sanitarios y reducir la dependencia de las personas enfermas crónicas respecto al centro hospitalario. Además, se pretende fomentar la autonomía, responsabilidad y la participación de las personas en las decisiones que les afectan, tanto en la oferta de opciones para la modalidad de seguimiento farmacoterapéutico telemático como para la entrega de los medicamentos.

10.2. Investigación clínica con medicamentos y productos sanitarios

Los cambios normativos a nivel europeo y nacional han requerido un desarrollo de la normativa autonómica que se plasma en el Decreto 206/2018, de 16 de noviembre del Consell, que tiene por objeto regular la gestión para la realización de estudios clínicos con medicamentos y productos sanitarios de uso humano en la Comunitat Valenciana a través de la creación de una **Red de Investigación con Medicamentos y Productos Sanitarios de la Comunitat Valenciana (Red IMEPS)**.

El **número total de ensayos clínicos** (estudios experimentales realizados con pacientes o personas seleccionadas orientados a comparar varias alternativas) **y de estudios observacionales** (estudios realizados en la práctica asistencial) con medicamentos y productos realizados en los centros sanitarios de la Comunitat Valenciana, en la anualidad 2021 asciende a **629**.

El 68,52 % de los mismos se han realizado en los siguientes centros:

- Hospital Universitario i Politècnico La Fe de València.
- Hospitales Torrevieja-Vinalopó
- Hospital Universitario Doctor Peset de València.
- Fundación Instituto Valenciano de Oncología (FIVO)
- Hospital General Universitario de València.
- Hospital General de Elche.

En la siguiente tabla se muestran los ensayos clínicos y estudios observacionales con medicamentos y productos sanitarios realizados en los centros sanitarios de la Comunitat Valenciana en el período de 2021.

Ensayos clínicos y estudios observacionales 2021					
Ensayos y estudios con medicamentos y productos sanitarios 2021					
Centro sanitario	Estudios observacionales	Ensayos clínicos evaluados	Ensayos clínicos valorados*	Total	%
H. Universitario la Fe de Valencia	83	16	0	99	15.74%
H. Torrevieja-Elx-Vinalopó	76	1	3	80	12.72%
H. Doctor Peset de Valencia	37	0	37	74	11.76%
F. Instit. Valenciano Oncología (FIVO)	36	35	2	73	11.61%
H. General Universitario de Valencia	53	0	1	54	8.59%
H. General de Elche	21	2	28	51	8.11%
H. Arnau de Vilanova	27	1	15	43	6.84%
H. General Universitario Alicante	34	6	1	41	6.52%
H. Clínico Universitario de Valencia	25	14	0	39	6.20%
H. General Universitario Castellón	28	2	6	36	5.72%
H. General Universitario Elda	17	0	5	22	3.50%
C.H. Provincial Castellón	16	0	1	17	2.70%
Total	453	77	99	629	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta a los CEIm de la Comunitat Valenciana. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Nota: (*) Ensayos Clínicos Valorados: hace referencia a los Ensayos Clínicos que son valorados sin emisión de dictamen. Este tipo de valoraciones se suelen realizar como asesoría a la gerencia de un departamento de salud en los Ensayos Clínicos que han sido evaluados por otros Comités sobre todo para supervisar los aspectos locales.

El 59% de estos ensayos clínicos se han realizado en los servicios de Oncología y Neurología muy por encima de otros servicios como Nefrología, Neumología, Enfermedades Infecciosas y Pediatría. Igualmente, el 28% de los estudios observacionales se han realizado en los servicios de Oncología-Hematología y farmacia, al que les siguen otros como Cardiología/angiología/vascular, Digestivo, Ginecología y Medicina Interna.

En las dos tablas siguientes se muestran los ensayos clínicos y los estudios observacionales realizados, por tipo de servicio, durante el periodo de 2021.

Ensayos clínicos por Servicio Periodo 2021		
Servicios	Total	%
Oncología/Hemato	86	48.86%
Neurología	18	10.23%
Nefrología	12	6.82%
Neumología	8	4.55%
E. Infecciosas	8	4.55%
Pediatría	5	2.84%
Digestivo	5	2.84%
Cardiología	4	2.27%
Cirugía	4	2.27%
Psiquiatría	4	2.27%
Reumatología	3	1.70%
Ginecología	3	1.70%
Oftalmología	3	1.70%
Medicina Interna	3	1.70%
UCI	2	1.14%
Unidad del sueño	2	1.14%
Dermatología	1	0.57%
Alergia	1	0.57%
Radiología	1	0.57%
Farmacología clínica	1	0.57%
Traumatología	1	0.57%
Urología	1	0.57%
Total	176	100%

Estudios observacionales por Servicio Periodo 2021		
Servicios	Total	%
Oncología/Hemato.	97	21.41%
Farmacia	35	7.73%
Cardio/angio/vasc.	32	7.06%
Digestivo	25	5.52%
Ginecología	22	4.86%
Medicina Interna	20	4.42%
Anestesia/REA	19	4.19%
Reumatología	18	3.97%
Alergias	17	3.75%
Nefrología	15	3.31%
Dermatología	13	2.87%
Neumología	13	2.87%
Cirugía	12	2.65%
Oftalmología	12	2.65%
Neurología	11	2.43%
A. Primaria	11	2.43%
Pediatría/neonatal.	9	1.99%
Urgencias	8	1.77%
Psiquiatría	7	1.55%
Infecciosas	6	1.32%
Radiología	6	1.32%
B. molecular/microb	6	1.32%
Rehabilitación	4	0.88%
Medicina Nuclear	4	0.88%
Medicina Preventiva	4	0.88%
Enfermería	4	0.88%
Radioterapia	3	0.66%
Salud Pública	2	0.44%
Psicología	2	0.44%
UCI	2	0.44%
Urología	2	0.44%
Otorrinolaringología	2	0.44%
Anatomía Patológica	2	0.44%
RRHH	2	0.44%
Traumatología	1	0.22%
Endocrinología	1	0.22%
Farmacología Clínica	1	0.22%
Riesgos Laborales	1	0.22%
Unidad del Dolor	1	0.22%
Hospit. Domicilio	1	0.22%
Total	453	100%

Los ensayos clínicos con medicamentos y productos sanitarios se realizan en cuatro pasos o fases, basándose cada fase en los resultados obtenidos en la fase anterior. Las características de estas **cuatro fases** son:

Fase I: Ensayos de seguridad

Son los primeros estudios en que participan seres humanos. Tienen por objeto descubrir la mejor forma de administrar un nuevo tratamiento o la dosis más alta que puede administrarse sin riesgo y sin efectos secundarios graves.

Fase II: Ensayos de eficacia

Buscan comprobar cuál es la eficacia del nuevo tratamiento. Si las personas participantes se benefician con el tratamiento y los efectos secundarios continúan siendo aceptables, el nuevo tratamiento pasaría a un estudio de fase III.

Fase III: Ensayos de eficacia comparada

Comparan la seguridad y eficacia del nuevo tratamiento con la del tratamiento de referencia actual. Constituye el último paso que atraviesa un nuevo tratamiento antes de ser comercializado.

Fase IV: Ensayos poscomercialización

Buscan descubrir si el tratamiento ofrece beneficios adicionales o produce efectos secundarios de largo plazo que no se estudiaron ni observaron en los estudios de fase II o fase III. Los estudios de fase IV se realizan después de que un tratamiento se haya comercializado.

El 49,43% de los ensayos clínicos con medicamentos y productos sanitarios realizados en la Comunitat Valenciana son de fase III (ensayos de eficacia comparada con los tratamientos habituales), seguidos de los ensayos de fase II con 30.11% (ensayos de eficacia).

En la tabla de la derecha se recogen los ensayos clínicos realizados en el periodo de 2021 en los centros sanitarios de la Comunitat Valenciana distribuidos por fases clínicas.

Ensayos clínicos realizados según la fase clínica		
<i>Periodo 2021</i>		
Fase	Total	%
Fase I	8	4.55%
Fase II	53	30.11%
Fase III	87	49.43%
Fase IV	17	9.66%
Prod. Sanitarios	11	6.25%
Total	176	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta a los CEIm de la Comunitat Valenciana. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

La investigación clínica con medicamentos y productos sanitarios en la Comunitat Valenciana se caracteriza por ser mayoritariamente multicéntrica. Así, el 92.05% de los ensayos clínicos y el 69.54% de los estudios observacionales realizados se realiza en varios centros.

En la siguiente tabla queda reflejado el ámbito de realización de los ensayos clínicos y estudios observacionales con medicamentos y productos sanitarios en los centros de la Comunitat Valenciana durante el periodo 2021.

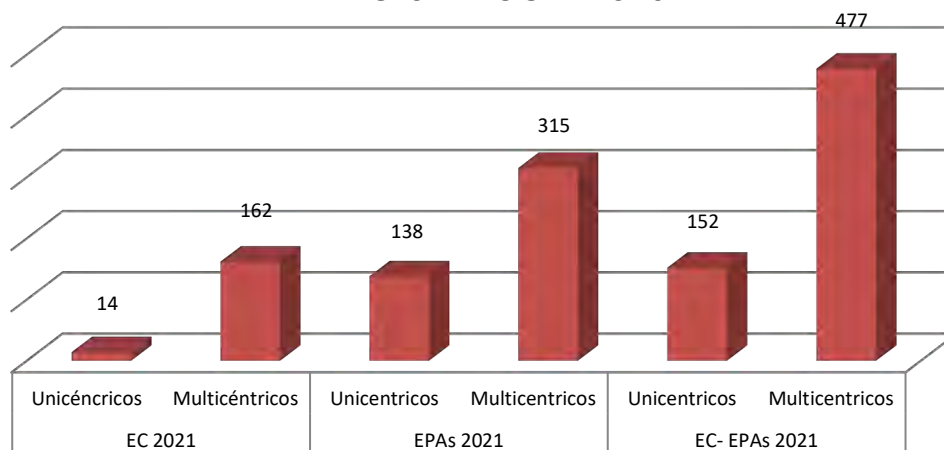
Ensayos clínicos y estudios observacionales según el tipo de estudio realizado 2021				
Tipo de estudio		Subtotal	Total	%MULTICENTRICO
Ensayos clínicos 2021	Unicéntricos	14	176	92.05%
	Multicéntricos	162		
EPA Observacionales 2021	Unicéntricos	138	453	69.54%
	Multicéntricos	315		
Total	Unicéntricos	152	629	75.83%
	Multicéntricos	477		

Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta a los CEIm de la Comunitat Valenciana. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Los estudios unicéntricos son los realizados en un centro sanitario.

Los estudios multicéntricos son aquellos que utilizan un protocolo común y único para varios centros sanitarios.

ÁMBITO DE REALIZACIÓN DE ENSAYOS CLÍNICOS Y E. OBSERVACIONALES 2021



Fuente: Elaboración propia a partir de la consulta a los CEIm de la Comunitat Valenciana. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Finalmente, se detalla cómo ha afectado la gestión de la pandemia a los datos expuestos y las medidas específicas adoptadas por parte de los Comités de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) en la Comunitat Valenciana.

Con relación a cómo ha afectado la gestión de la pandemia a los datos expuestos:

Se ha producido un incremento del número de Ensayos Clínicos y Estudios Observacionales con medicamentos y productos sanitarios realizados en la Comunitat Valenciana, teniendo en cuenta que se realizaron convocatorias específicas para proyectos de esta naturaleza.

El acceso a los y las pacientes ha sido más difícil, porque muchas de las consultas se han realizado telefónicamente, dificultando el proceso de reclutamiento de personas candidatas.

Con relación a las medidas específicas adoptadas por parte de los Comités de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm) en la Comunitat Valenciana, éstas han sido:

- Modificación del formato de reuniones del CEIm (audioconferencia), habilitándose sistemas telemáticos.
- Limitación de acceso al centro del ensayo por parte de los monitores de Ensayos Clínicos.
- Dispensación domiciliaria de medicamentos en investigación.
- Incremento en el número de reuniones extraordinarias del CEIm.
- Rapidez en la evaluación (24-48 horas) de la investigación relacionada con la pandemia.

10.3. Ordenación farmacéutica y de establecimientos de productos sanitarios

10.3.1. Ordenación de establecimientos y servicios de atención farmacéutica

Autorizaciones de servicios farmacéuticos						
Periodo 2017 a 2021						
Establecimientos farmacéuticos		2017	2018	2019	2020	2021
	Nº Total	2358	2.357	2.357	2.356	2.355
	Aperturas	0	0	2	0	0
Oficinas de farmacia	Cambios titularidad	111	123	117	113	131
	Traslados	28	39	29	26	31
	Cierres	0	1	2	1	1
	Nº Total	52	52	52	52	51
	Aperturas	1	0	0	0	0
Servicio farmacia hospital	Cambios titularidad	1	0	0	0	0
	Traslados	0	1	0	0	0
	Cierres	0	0	0	0	1

Autorizaciones de servicios farmacéuticos						
Periodo 2017 a 2021						
Establecimientos farmacéuticos		2017	2018	2019	2020	2021
	Nº total	134	147	147	149	150
Depósito de medicamentos	Aperturas	8	12	1	2	1
	Cambios titularidad	0	0	0	0	0
	Traslados	0	2	1	0	0
	Cierres	1	0	0	0	0
	Nº total	41	46	44	40	42
Almacenes	Aperturas	4	0	1	0	4
	Cambios titularidad	0	0	0	1	0
	Traslados	0	0	0	0	0
	Cierres	1	1	3	4	2
	Total	38	41	40	41	41
Botiquines	Aperturas	4	4	0	1	1
	Cambios titularidad	0	0	0	0	0
	Traslados	0	0	0	1	0
	Cierres	0	1	1	0	0
	Nº Total	47	50	50	48	57
Comercial detallista veterinario	Aperturas	2	5	2	0	12
	Cambios Titularidad	0	0	0	1	0
	Traslados	1	1	1	0	0
	Cierres	1	0	2	2	3
	Nº Total	5	7	7	7	8
Agrupación ganadera	Aperturas	1	2	0	1	1
	Cambios titularidad	0	0	0	0	0
	Traslados	0	0	0	0	0
	Cierres	0	0	0	1	0
	Nº Total	24	24	24	24	24
Servicio de farmacia de área de salud	Aperturas	0	0	0	0	0
	Cambios titularidad	0	0	0	0	0
	Traslados	0	0	0	0	0
	Cierres	0	0	0	0	0

Autorizaciones de servicios farmacéuticos						
Periodo 2017 a 2021						
Establecimientos farmacéuticos		2017	2018	2019	2020	2021
	Nº Total	5	5	5	5	5
Servicio de farmacia sociosanitarios	Aperturas	0	0	0	0	0
	Cambios titularidad	0	0	0	0	0
	Traslados	0	0	0	0	0
	Cierres	0	0	0	0	0
	Nº Total	3	3	3	3	3
Servicio de farmacia centro penitenciario	Aperturas	0	0	0	0	0
	Cambios titularidad	0	0	0	0	0
	Traslados	0	0	0	0	0
	Cierres	0	0	0	0	0
	Nº Total	55	54	54	54	54
Depósito de medicamentos centro sociosanitario	Aperturas	0	0	0	0	0
	Cambios titularidad	0	0	0	0	0
	Traslados	0	0	0	0	0
	Cierres	0	1	0	0	0
	Nº Total	2	2	2	2	2
Depósito de medicamentos centro penitenciario	Aperturas	0	0	0	0	0
	Cambios titularidad	0	0	0	0	0
	Traslados	0	0	0	0	0
	Cierres	0	0	0	0	0
	Nº Total	511	579	701	828	968
Depósito de medicamentos - toxina botulínica	Aperturas	33	68	122	127	140
	Cambios titularidad	0	0	0	0	0
	Traslados	0	0	0	0	0
	Cierres	0	0	0	0	0

Fuente: Elaboración propia. Registro Oficial de centros y servicios de atención farmacéutica. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Nota: Datos acumulados.

10.3.2. Ordenación de establecimientos de productos sanitarios

La evolución del número de establecimientos autorizados en los últimos cinco años ha sido creciente, tal y como se muestra en la tabla inferior. En dicha cifra quedan comprendidas las actividades de óptica, ortopedia (fabricación y/o venta), centros de audioprótesis, laboratorios de prótesis dental y almacenes de distribución de productos sanitarios

A fecha de 31 de diciembre de 2021, el número total de establecimientos de productos sanitarios autorizados en la Comunitat Valenciana es de 3.567 establecimientos.

Evolución del número de establecimientos de productos sanitarios autorizados					
Año	Ópticas	Ortopedias	Centros de audioprótesis	Laboratorios de prótesis dental	Almacenes de distribución de productos sanitarios
2016	1.402	427	395	356	210
2017	1.421	460	406	386	221
2018	1.447	486	440	408	239
2019	1.473	518	481	450	250
2020	1.496	553	534	491	318
2021	1.512	561	542	507	445

Fuente: *Elaboración propia. Bases de datos y Registro REGDIS. Sección de Productos Sanitarios. Servicio de Ordenación, Control y Vigilancia de Productos Farmacéuticos. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.*

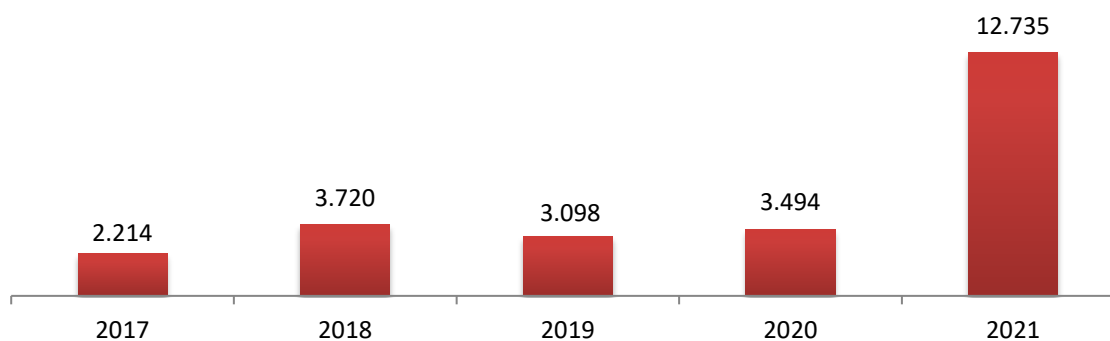
Nota: Datos acumulados.

En el año 2021, se resolvieron un total de 490 expedientes de establecimientos de productos sanitarios.

10.3.3. Seguridad de medicamentos: Farmacovigilancia de medicamentos de uso humano

La Farmacovigilancia de medicamentos de uso humano se encarga de recoger, evaluar y procesar la información sobre sospechas de reacciones adversas a los medicamentos (sRAM), con la finalidad de identificar riesgos previamente no conocidos o cambios de riesgos ya conocidos.

La evolución del número de notificaciones de sRAM notificadas al Centro de Farmacovigilancia de la Comunitat Valenciana ha sido:



Fuente: *Elaboración propia. (Informe específico del Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad Valenciana. Servicio de Ordenación, Control y Vigilancia de Productos Farmacéuticos. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios).*

En el año 2021 se ha producido un aumento del 264,5% en el número de notificaciones recibidas en el Centro de Farmacovigilancia de la Comunidad Valenciana respecto al año anterior. Esto es debido a la administración de las vacunas frente a COVID-19 de forma masiva y la consiguiente notificación de acontecimientos adversos tras la vacunación.

En la siguiente tabla se muestra el formato y la procedencia de las notificaciones recibidas:

Formato y procedencia de la notificación recibidas en 2021	
Ámbito	%
Profesional sanitario	63,60%
<i>Atención primaria</i>	44,10%
<i>Atención hospitalaria</i>	55,9%
Industria Farmacéutica	13,40%
Ciudadano	23,00%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia. (Informe específico del Centro de farmacovigilancia de la Comunidad Valenciana. Servicio de Ordenación, Control y Vigilancia de Productos Farmacéuticos. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios)

De las 12.735 notificaciones introducidas en la base de datos FEDRA el 11,2% corresponde a casos calificados como graves, siendo el 88,8% restantes casos no graves. El porcentaje de casos graves ha disminuido respecto a años anteriores.

El 77,4% de los casos notificados procedían de la notificación espontánea y el 22,6% de la notificación procedente de estudios.

De las notificaciones procedentes de profesionales sanitarios, recibidas en el año 2021, el 52% han sido notificadas por personal médico, el 38,5% por el personal de enfermería, el 8,2% por personal farmacéutico y el 1,3% por otros profesionales sanitarios.

Por grupos de edad y sexo, en las personas adultas (61,1%), seguidas de las personas mayores de 65 años (21,5%), se han producido el mayor número de sRAM, así como en las mujeres (65,8%).

Los medicamentos más frecuentemente implicados en las sRAM han sido:

- J07 – Vacunas (85,6%)
- L01 – Agentes antineoplásicos (2,2%)
- L04 - Inmunosupresores (1,9%)
- H05 – Medicamentos relacionados con la homeostasis del calcio (1,8%)
- A10 – Fármacos usados en diabetes (0,9%)

Las reacciones adversas más notificadas han sido:

- Reacciones relacionadas con trastornos generales y en el lugar de administración (21,2%)
- Trastornos del sistema nervioso (15,2%)
- Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo (9,4%)
- Trastornos gastrointestinales (8,5%)
- Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo (5,3%)

La pandemia de COVID-19 y concretamente la campaña de vacunación masiva ha supuesto un incremento notable en el volumen de trabajo relacionado con los acontecimientos adversos tras la vacunación, tanto en la gestión de casos notificados como en el seguimiento de estos para la identificación de riesgos. El tipo de notificaciones recibidas también se ha visto modificado, aumentando el número de notificaciones realizadas por ciudadanos y disminuyendo el número total de casos graves notificados.

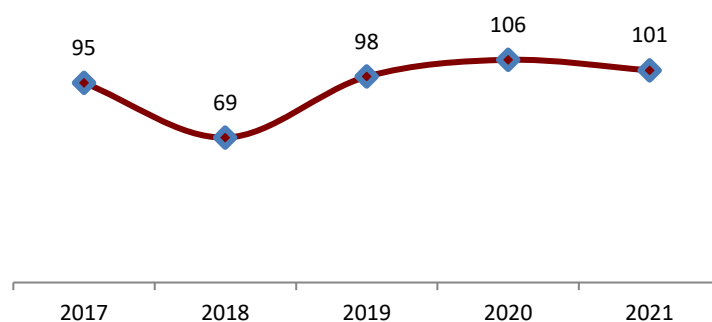
10.3.4. Desabastecimientos y alertas farmacéuticas

Un problema de suministro es una situación en la que las unidades disponibles de un medicamento en el canal farmacéutico son inferiores a las necesidades de consumo nacional o local, lo que provoca un desabastecimiento del medicamento en las oficinas de farmacia con el consiguiente perjuicio para el paciente. Los problemas de suministro suelen deberse a problemas en la fabricación o distribución del medicamento o, incluso, a exportación y/o comercio paralelo.

Semanalmente, desde la Dirección General de Farmacia y Productos sanitarios se envía el listado de medicamentos con problemas de suministro a los Departamentos de Salud de la Comunitat Valenciana. Igualmente, los Departamentos de Salud consultan sus dudas sobre los posibles desabastecimientos con el fin de solucionar los problemas de falta de medicación de sus pacientes.

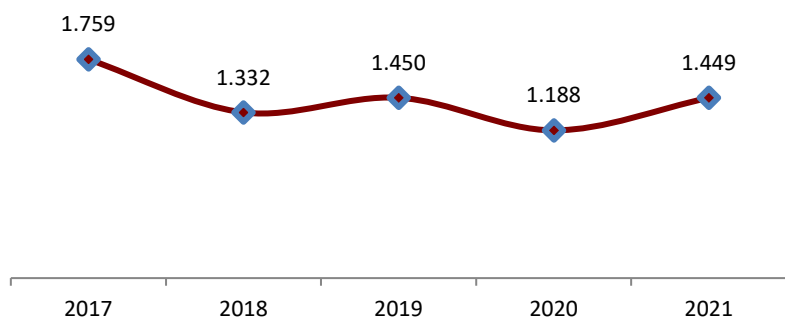
La situación de los problemas de suministro de los últimos años se refleja en las siguientes gráficas:

Número de comunicaciones de problemas de suministro por año



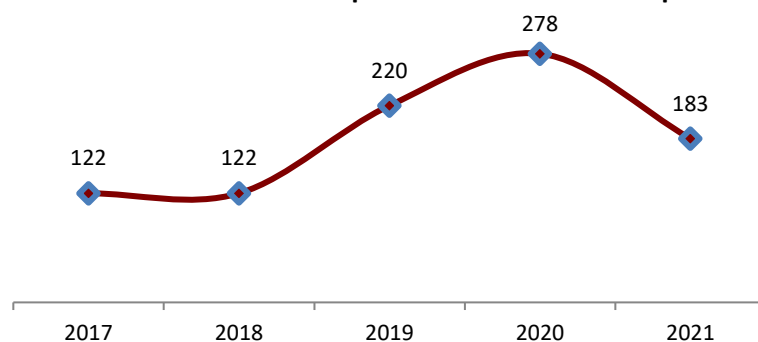
Fuente: *Elaboración propia. Registro Oficial de desabastecimientos (ley 1/2008). Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.*

Número de medicamentos con problemas de suministro comunicados por año



Fuente: Elaboración propia. Registro Oficial de desabastecimientos (ley 1/2008).
Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Número de consultas sobre problemas de suministro por año

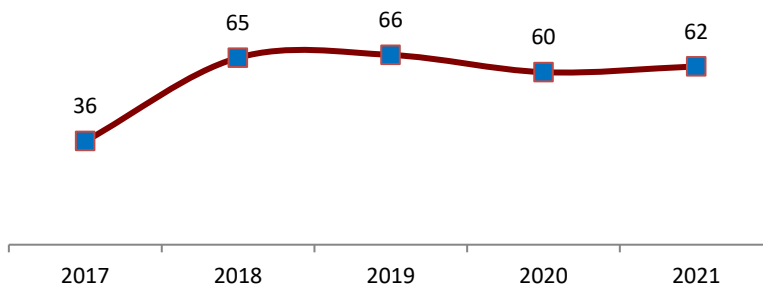


Fuente: Elaboración propia. Registro Oficial de desabastecimientos (ley 1/2008).
Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Respecto a las alertas farmacéuticas, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios dispone de un sistema para la comunicación por parte de la industria farmacéutica, autoridades sanitarias o particulares, de cualquier defecto de calidad que se observe en los medicamentos de uso humano comercializados, procediéndose a la retirada de dichos medicamentos o, en su caso, de los lotes concretos afectados. Igualmente, se retiran los medicamentos con problemas de seguridad. Lo mismo ocurre con los medicamentos veterinarios.

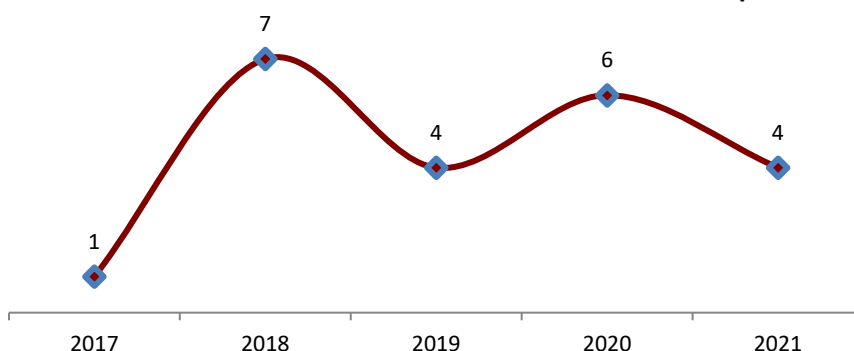
En la Comunitat Valenciana, la incidencia de alertas farmacéuticas de medicamentos de uso humano y medicamentos veterinarios se refleja en las siguientes gráficas:

Número de alertas de medicamentos de uso humano por año



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Número de alertas de medicamentos de uso veterinario por año

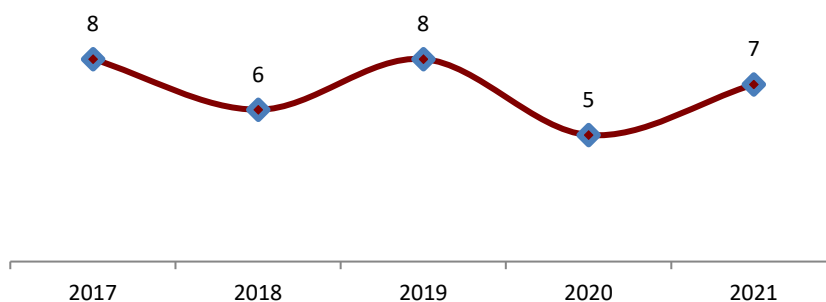


Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

Por otra parte, si un medicamento no cumple los requisitos legales establecidos, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios lo considera medicamento ilegal y puede ordenar su retirada.

Su incidencia en la Comunitat Valenciana en los últimos años se visualiza en la gráfica siguiente:

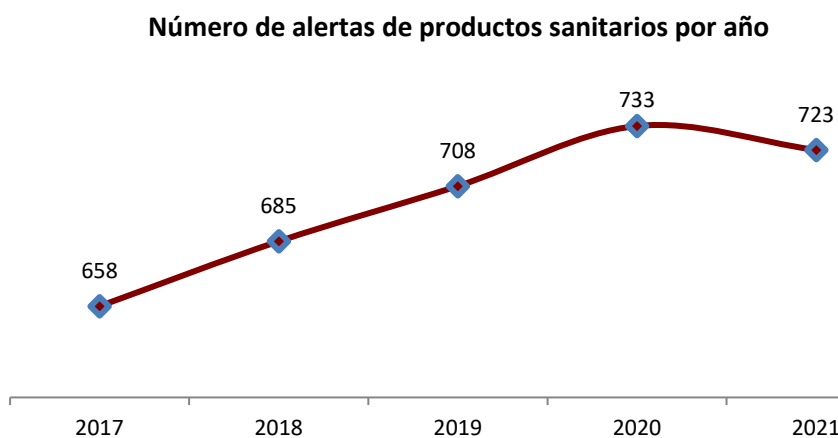
Número de alertas de medicamentos ilegales por año



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

En el cuidado del paciente hay que tener también en cuenta los productos sanitarios. En cuanto a las alertas de productos sanitarios, son publicadas por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y su difusión se hace de la misma forma que en el caso de los medicamentos.

Su incidencia en los últimos años podemos verla en la siguiente gráfica:



Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

10.3.5. Certificaciones con reconocimiento europeo: industria, distribución, libre venta de cosméticos

INDICADORES SIIF - AÑO 2021

Esta primera Tabla recoge las actuaciones realizadas por la Sección de Inspección de Industrias Farmacéuticas, de acuerdo al formato establecido por la Consellería.

	2016	2017	2018	2019	2020*	2021
Inspecciones	46	42	27	35	26**	49
Informes Técnicos	547	883	578	597	500	726
Certificados	247	250	201	205	213	191
Control Publicidad Meds.	52	51	45	37	39	0

* La disminución en la actividad inspectora de la Industria Farmacéutica en 2020 es debida a: Becario sólo 6 primeros meses

** COVID-19: Dificultad inspecciones presenciales, y limitaciones técnicas para realizar inspecciones vía web

En esta segunda Tabla se recogen todas las actuaciones realizadas por la Sección de Inspección de Industrias Farmacéuticas, incluyendo toda una serie de actividades no recogidas en la anterior Tabla

	A. GRALES.	MEDIC.	COSM.	GR.T. CTI.	GR.T. C. VAL.	CALIDAD	TOTAL
INSPECC.	N/A	32	17	N/A	N/A	N/A	49
INFORM. TECN.	183	169	180	152	32	10	726
INFORM.RUTIN.	89	174	85	102	28	6	484
CERTIFIC.GxP	N/A	20	20	N/A	N/A	N/A	40
CERTIFIC.CLV	N/A	N/A	151	N/A	N/A	N/A	151
EVAL. DOC.	27	83	63	118	3	3	301
C. ELECTR.	379	593	189	218	39	1	1419
LL./LLAM.	85	114	45	53	11	1	309

	A. GRALES.	MEDIC.	COSM.	GR.T. CTI.	GR.T. C. VAL.	CALIDAD	TOTAL
REUNION	606	28	16	82	24	12	768
NRI	120	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	120
OFICIO	24	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	24
FORMACION					--	36	36
GESTION ADMTVA.	910	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	910

10.4. Asistencia ortoprotésica

10.4.1. Endoprótesis

Bajo esta denominación se incluyen las prótesis quirúrgicas, es decir, los productos sanitarios que el personal facultativo implanta a las personas enfermas para reponer una función o una estructura orgánica (marcapasos, lentes intraoculares, prótesis de cadera, etc.).

La evolución del importe de las endoprótesis implantadas ha sido:

Evolución del importe de las endoprótesis implantadas						
Implantes quirúrgicos	2017	2018	2019	2020	2021	var. 20-21%
Gasto total (€)	120.874.081	133.222.107	134.170.160	116.461.627	125.504.287	7,76%
Gasto por habitante	24,46 €	26,92 €	26,97 €	23,16 €	24,85 €	7,30%
Nº intervenciones	109.546	111.250	108.158	93.815	91.830	-2,12%
Coste medio por intervención (€)	1.103,41	1.197,50	1.240,50 €	1.241,40 €	1.366,70 €	10,09%
Población (habitantes)	4.941.220	4.948.411	4.974.475	5.029.341	5.051.250	0,44%

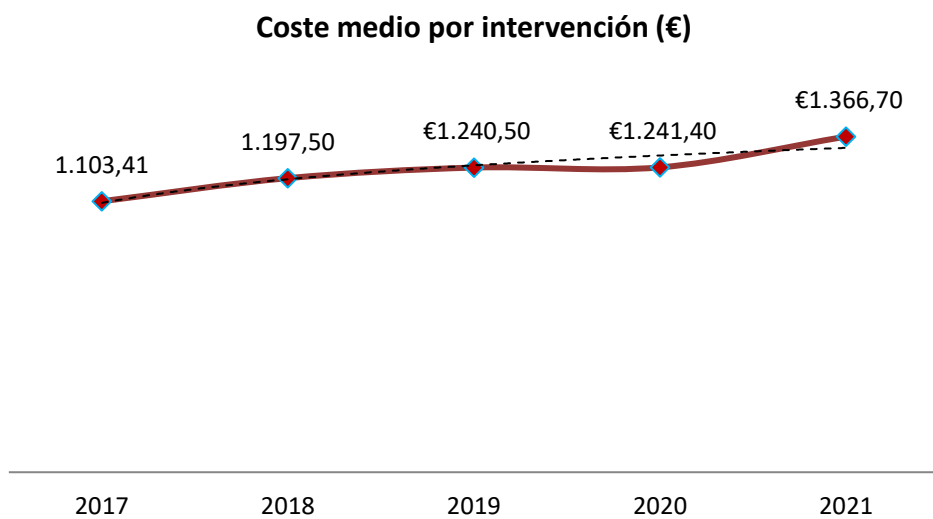
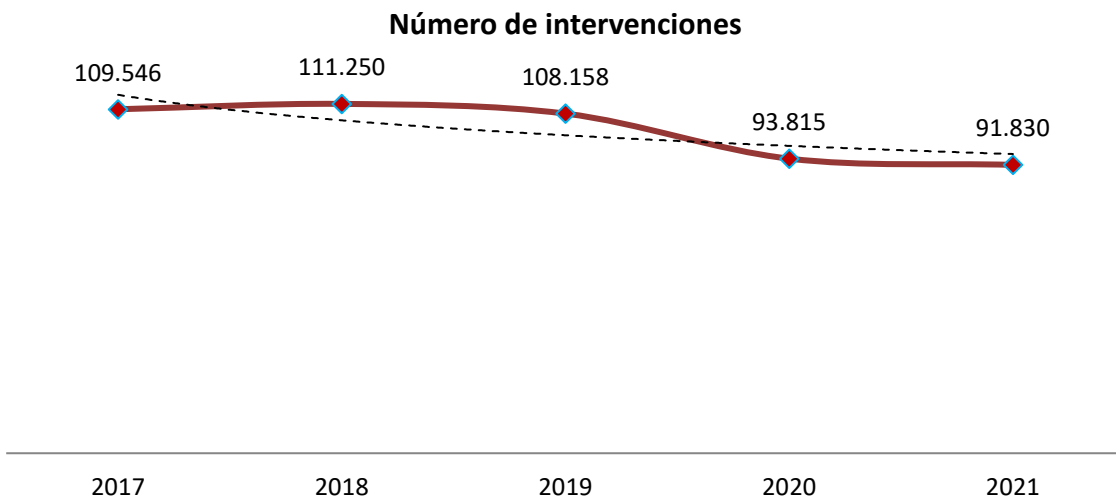
Fuente: Elaboración propia. (Sistema de información HERA). Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

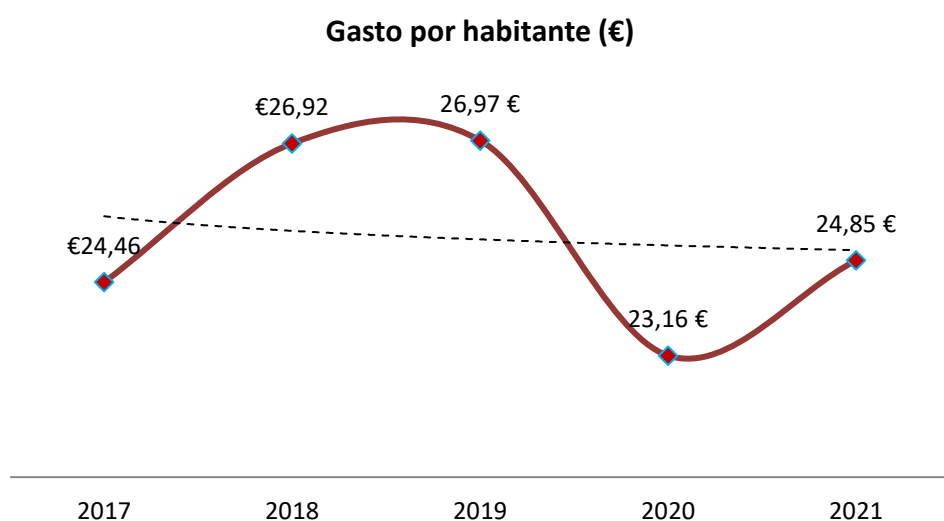
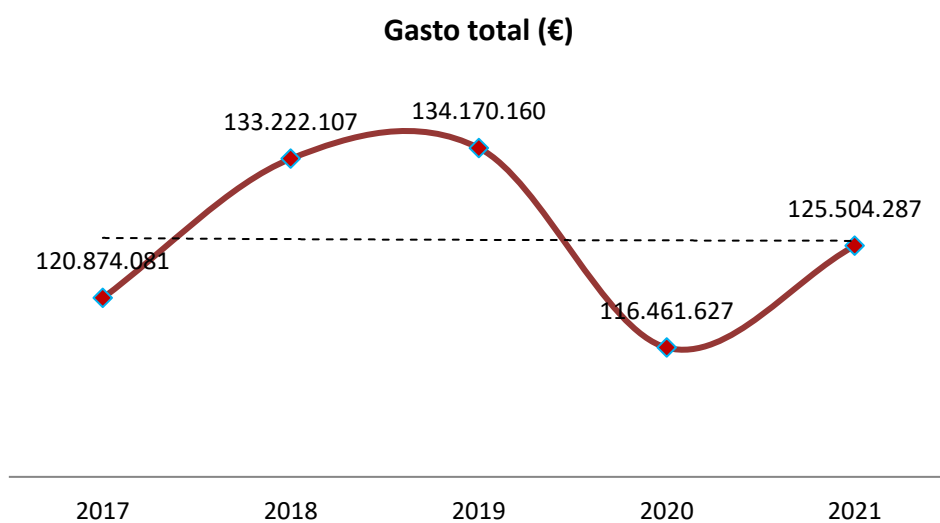
Se ha producido un incremento del gasto del 7,76% debido fundamentalmente a que tras la aparición del COVID-19 y las medidas que obligó a adoptar para su contención, se tradujeron en una disminución de la actividad quirúrgica en implantes en el 2020 y posteriormente, en el 2021 se ha detectado una recuperación de la actividad en implantes que no alcanza aun los niveles de ejercicios anteriores.

A pesar de la pandemia, se han adoptado una serie de medidas encaminadas a mantener la actividad quirúrgica con implante que ha supuesto que el impacto negativo sobre esta actividad sea el menor posible. Los pacientes no COVID-19 han sido derivados a centros concertados para realizar las intervenciones de plan de choque de listas de espera y la derivación desde urgencias de los hospitales de la red pública a través de “concerts”. De ahí que el número de intervenciones disminuyera un 2,12%.

Sigue en proceso de desarrollo la adopción de medidas de optimización de la prestación, con el fin de hacerla más eficiente como son la constitución de la comisión asesora de implantes y los grupos de trabajo por familias que de ella dependen, el impulso de acuerdos marco para la adquisición de determinados grupos terapéuticos y la implicación de los departamentos de salud para establecer su cartera departamental de implantes que muestren su eficacia y eficiencia.

Mención aparte merece el dato del gasto por habitante que ha sufrido una variación similar al incremento del gasto, de un 7,30%, debido fundamentalmente al ascenso de la actividad quirúrgica y en parte, al incremento de población censada en más de 22.000 personas del 2020 al 2021.





10.4.2. Exoprótesis

Se incluyen los productos ortopédicos que son prescritos por el personal facultativo a las personas enfermas para tratar una deficiencia funcional o sustituir una estructura orgánica (sillas de ruedas, prótesis de miembro inferior, corsés, rodilleras, etc.).

El funcionamiento de esta prestación es similar a la farmacéutica a través de las oficinas de farmacia, aunque en este caso la aportación de la ciudadanía no viene establecida por ser persona pensionista, activa o por el nivel de renta, sino que se trata de aportaciones fijas en función del artículo prescrito, pudiendo ser de 0 € para prótesis y sillas de ruedas o de entre 12 y 36 € para las ortesis.

La evolución del importe de las exoprótesis ha sido el siguiente:

Evolución del importe de las exoprótesis						
Ortopedia	2017	2018	2019	2020	2021	var. 20-21%
Gasto total (€)	20.308.414	21.067.180	22.730.227	22.185.912	25.086.689	13,07%
Gasto por habitante	4,11 €	4,26 €	4,57 €	4,41 €	4,97 €	12,58%
Nº prescripciones	75.720	63.404	77.734	69.742	86.904	24,61%
Coste medio por prescripción	268,20 €	332,27 €	292,41 €	318,11 €	288,67 €	-9,26%
Población (habitantes)	4.941.220	4.948.411	4.974.475	5.029.341	5.051.250	0,44%

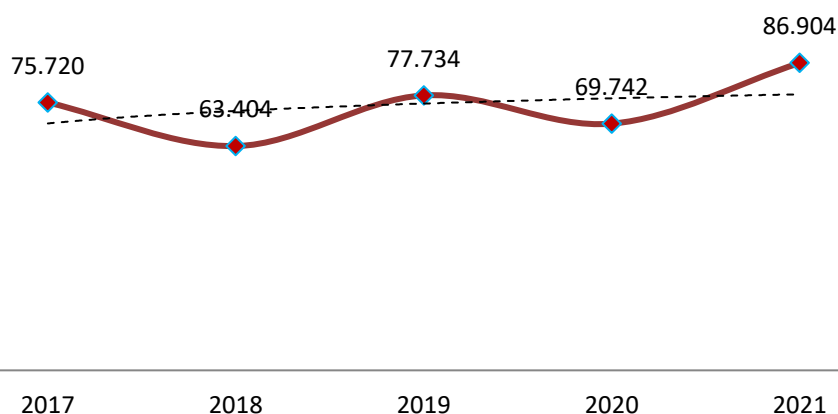
Fuente: Elaboración propia. (Sistema de información HERA). Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

En exoprótesis la variación del gasto total estaba prevista, siendo consecuencia de la eliminación del prepago en un gran número de artículos y el incremento derivado de la entrada en vigor de las ordenes ministeriales que desde el 1 de enero de 2020 afectó a gran parte del catálogo ortoprotésico, ya que estas normas son de carácter básico y por tanto de obligado cumplimiento autonómico, con aumentos de precios de financiación en muchos productos incluidos en la cartera suplementaria del Sistema Nacional de Salud (SNS).

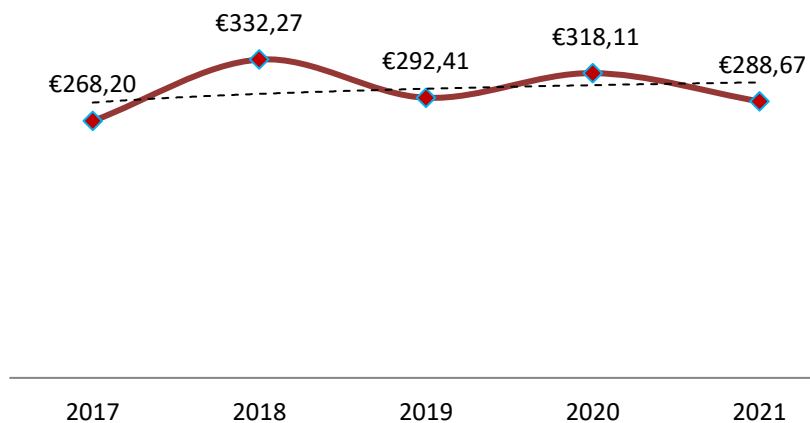
Como consecuencia de la pandemia por COVID-19, en este segundo año, se ha observado que esta prestación ha sufrido un incremento sensible de un 24,61 % en el número de prescripciones consecuente con la reapertura de las consultas de especialistas tanto en centros de especialidades como en consultas externas de hospital.

Esto ha supuesto respecto del gasto que se produzca un incremento del 13,07%, porcentaje inferior al incremento de las prescripciones, lo que implica que el coste medio por prescripción haya sido de un 9,26€ inferior al año 2020, con lo que se deduce una mayor eficiencia en las prescripciones.

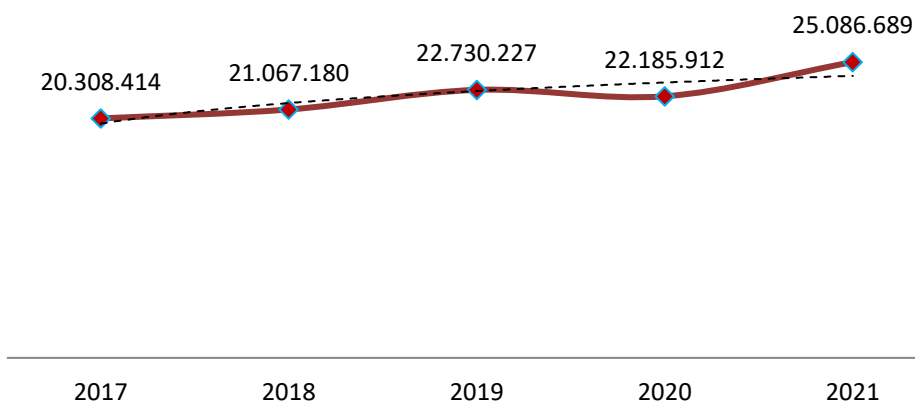
Número de prescripciones



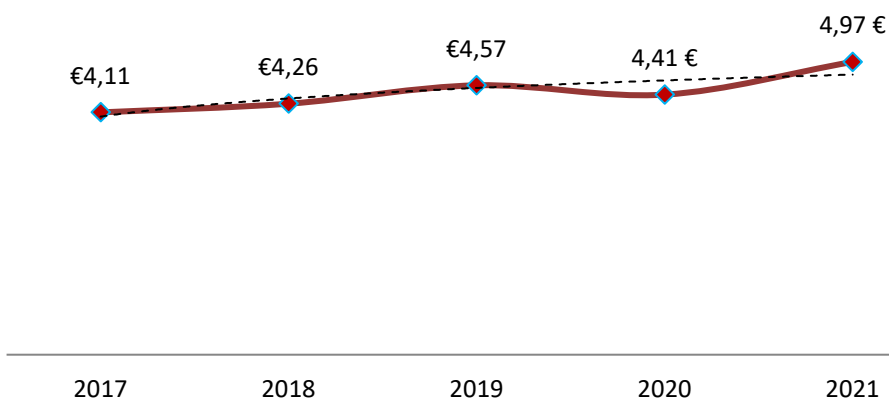
Coste medio por prescripción (€)



Gasto total (€)



Gasto por Habitante (€)



Fuente: Elaboración propia. (Sistema de información HERA).
 Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios

10.4.3. Reintegros de gastos por asistencia sanitaria

Si una persona de la Comunitat Valenciana es atendida de forma privada ante una situación de urgencia vital que requiere atención inmediata y no ha podido acudir a un centro público, los gastos que soporta le son reintegrados por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública al estar este supuesto amparado legalmente. Pero siempre debe de tratarse de una urgencia vital e inmediata.

Debido al COVID-19, se observa un ligero incremento en las solicitudes, consecuencia lógica de la desaparición del confinamiento soportado en varios meses del año 2020. No obstante, el hecho de tener los hospitales públicos dedicados casi en exclusiva para los casos de COVID-19, los supuestos amparados legalmente han sido considerables (42) y el importe es equiparable al de 2017.

En la siguiente tabla se muestra la evolución de la actividad y del importe derivado del trámite de los reintegros de gastos.

Evolución de la actividad y del importe derivado del trámite de reintegros de gastos					
	2017	2018	2019	2020	2021
Número de solicitudes	281	269	244	149	175
Expedientes aceptados	99	107	97	77	42
Porcentaje de aceptados	35	39	40	52	24
Importe estimado (€)	178.949	59.657	43.605	67.148	170.228 (*)
Importe por caso (€)	1.426,94	1.807,56	557,55	872,05	4.053,05

(*) Se ejecuta un expediente aprobado judicialmente por más de 100.000 euros.

Fuente: Elaboración propia. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

10.5. Ayudas al copago farmacéutico y ortoprotésico

Se mantienen, durante el año 2021, las ayudas al copago en el marco de los decretos del Consell:

- DECRETO 214/2020, de 29 de diciembre, del Consell, de aprobación de las bases reguladoras y la convocatoria para la concesión de subvenciones directas a familias monoparentales, destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud en 2021.
- Decreto 213/2020, de 29 de diciembre, del Consell, de aprobación de las bases reguladoras y la convocatoria para la concesión de subvenciones directas a diferentes colectivos de personas, destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud en 2021.

Durante dicho ejercicio se han concedido ayudas directas destinadas a facilitar la adherencia a los tratamientos médicos prescritos por personal del Sistema Sanitario de la Comunitat Valenciana, que estén sujetos a financiación pública, correspondientes al periodo comprendido entre 1 de enero y el 31 de diciembre de 2021.

El presupuesto asignado fue de 65.030.980,00 euros, correspondientes a las siguientes líneas presupuestarias:

- S7484 Ayudas a colectivos especialmente vulnerables por razones económicas y/o sociales
- S7496 Ayudas al colectivo especialmente vulnerable con discapacidad
- S0424 Ayudas a colectivos especialmente vulnerables, menores de edad
- S0438 Ayuda pobreza farmacéutica
- S0439 Ayuda pobreza farmacéutica

Los datos de personas beneficiadas en la Comunitat Valenciana por colectivo y provincia son:

Número de personas subvencionadas: Farmacia				
Colectivos beneficiados	Alicante	Castellón	Valencia	Total
Personas con diversidad funcional	27.456	16.178	65.635	109.269
Pensionista renta baja	245.177	85.957	338.715	669.849
Menores	109.556	32.515	136.277	278.348
Personas desempleadas	113.230	31.477	133.076	277.783
Familias monoparentales	43	25	89	157
Total	495.462	166.152	673.792	1.335.406

Número de personas subvencionadas: Ortopedia				
Colectivos beneficiados	Alicante	Castellón	Valencia	Total
Personas con diversidad funcional	1.300	645	3.682	5.627
Total				1.341.033

Fuente: Elaboración propia. (Datos de dispensación en oficina de farmacia del Sistema de información Alumbra - Productos farmacéutico – RELE 1. y Datos de adaptación en establecimientos autorizados de ortopedia – Sistema de información HERA). Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios

11. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN TIC: INFORMÁTICA Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Índice 11. Tecnologías de la información y la comunicación TIC: informática y sistemas de información

11.1. Proyectos más relevantes realizados

11.2. Presupuesto en tecnologías de sistemas de información y comunicaciones

11.1. Proyectos más relevantes realizados

Relacionados con la Pandemia
Certificado Covid Digital de la UE
Lector de CCD-CV
Espacios de Vacunación justificante de vacunación
Farmacias Pruebas Test de antígenos
Registro de brotes en Educación
Encuesta de vacunación PROVAVAC
Relacionados con el Paciente
Nuevos tramites telemáticos para el paciente
Nuevas funcionalidades App Gva+Salut
Portal del Paciente
Proyecto Europeo eHDSI 2017-ES-IA-0063 Patient Summary
Arranque de la plataforma Servicios digitales
Pilotaje Centralita automática para AP
Implantación de Visor de historia clínica única en 6 departamentos
Infraestructuras
Renovación del parque informático con 5600 equipos
Plan de uso extensión de O365
Dotación infraestructura para laboratorio de Genómica
Proceso de reversión de concesiones
Apoyo y seguimiento Reversión de la concesión de Torrevieja
Apoyo y seguimiento Reversión de la concesión de Resonancias
En materia de Seguridad
Implantación medidas seguridad en Equipos

11.2. Presupuesto en tecnologías de sistemas de información y comunicaciones

El presupuesto destinado a las Tecnologías de la Información y a Comunicaciones TIC asciende a 65.466,41,00 €

12. INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA SANITARIA E INNOVACIÓN EN SALUD

Índice	12.1.	Fundaciones de investigación vinculadas a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
	12.2.	Recursos humanos
	12.3.	Gasto en investigación sanitaria
	12.4.	Proyectos de investigación
	12.5.	Ensayos clínicos
	12.6.	Promoción y soporte de la actividad investigadora
	12.7.	Productividad científica
	12.8.	Innovación
	12.9.	Participación en infraestructuras europeas de investigación, redes cooperativas y otras colaboraciones de investigación e innovación
	12.10.	Líneas RIS3-CV e inversiones en equipamientos de investigación cofinanciadas por el Programa Operativo FEDER
	12.11.	Proyectos FIDSALUD de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública
	12.12.	Consecuencias de la pandemia por Covid-19 en materia de investigación

12.1. Fundaciones de investigación vinculadas a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

Todos los centros sanitarios de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (CSUI SP) desarrollan, además de sus tareas asistenciales y docentes, tareas de investigación. Para gestionar esta actividad, la Conselleria cuenta con diversas fundaciones de investigación adscritas o vinculadas:

Acrónimo	Denominación oficial	Enlace web	Departamentos
IIS La Fe	Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Fundación para la Investigación del Hospital y Politécnico de La Fe de la Comunidad Valenciana	https://www.iislafe.es/es/	Dpto de Salud València-La Fe
INCLIVA	Fundación para la Investigación del Hospital Clínico de la Comunitat Valenciana	https://www.incliva.es/	Dpto de Salud València-Clínica-Malva-rosa
ISABIAL	Fundación de la Comunitat Valenciana para la Gestión del Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante	http://alicante.san.gva.es/web/isabial/portada	Dpto de Salud de Alicante-Hospital General
FISABIO	Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunitat Valenciana	http://fisabio.san.gva.es/	Resto de los Departamentos de Salud de la CV
FIHGUUV	Fundación de Investigación del Hospital General Universitario de Valencia	https://fihgu.general-valencia.san.gva.es/	Dpto de Salud València-Hospital General
FHPrCs	Fundación del Hospital Provincial de Castellón	https://fundacionhospitalprovincial.es/	Dpto de Salud de Castelló
FCIPF	Fundación de la Comunidad Valenciana Centro de Investigación Príncipe Felipe	https://www.cipf.es/	Fundación privada, participada por la Generalitat

Los Institutos de Investigación Sanitaria de La Fe, INCLIVA e ISABIAL, están acreditados por el Instituto de Salud Carlos III del Ministerio de Ciencia e Innovación. La acreditación como instituto representa el máximo nivel de reconocimiento de actividad investigadora para un centro sanitario en España. En la actualidad hay 32 institutos acreditados.

El núcleo básico de los Institutos de Investigación Sanitaria es un hospital del Sistema Nacional de Salud, docente e investigador, que se asocia con Universidades y otros Centros Públicos y Privados de Investigación para aproximar la investigación básica, clínica y de servicios sanitarios a la práctica clínica para crear un entorno asistencial, docente e investigador de calidad en el que puedan participar los estudiantes de grado, el personal especialista en formación y el personal sanitario. Además constituye el lugar idóneo para la captación de talento y la ubicación de las grandes instalaciones científico-tecnológicas de carácter sanitario. La misión principal de los Institutos de Investigación Sanitaria es realizar investigación traslacional de la máxima calidad aplicando los resultados de la investigación básica, clínica, epidemiológica, de servicios sanitarios y de salud pública al Sistema Nacional de Salud, al Sistema Español de Ciencia y Tecnología, a las personas enfermas y a la sociedad en general. Su objetivo final es que todo el conocimiento generado a partir de la investigación biomédica de excelencia se traduzca en mejoras en el tratamiento y prevención de enfermedades, y en incrementos en la salud y calidad de vida de la población.

Las fundaciones de investigación vinculadas a los departamentos de salud, además de contar con personal propio, gestionan la actividad investigadora de todo el personal sanitario de hospitales y atención especializada, atención primaria y salud pública. Su actividad esencial es la investigación biomédica sanitaria (básica, clínica, en salud pública y servicios sanitarios), incluyendo el desarrollo tecnológico y la transferencia de conocimiento al sector sanitario y a la sociedad.

Las fundaciones prestan algunos servicios diagnósticos cuando los laboratorios o tecnologías requeridos están disponibles en el ámbito investigador, pero no en el asistencial. Ésta es una situación habitual en un sector en el que la investigación avanzada y la práctica diaria están cada vez más próximas.

Las fundaciones disponen de laboratorios avanzados (incluyendo plataformas de experimentación animal, bancos de líneas celulares, citómica, cribado de medicamentos, genómica y genética traslacional, microscopía focal, microscopía electrónica, proteómica, resonancia magnética nuclear, salas quirúrgicas, laboratorios de seguridad microbiológica, etc.) y grupos de investigación de excelencia a nivel nacional e internacional en algunas líneas de investigación actuales, como metabolómica, genómica, medicina de precisión, medicina computacional, bioingeniería, biomateriales y nanomedicina, desarrollo de nuevos medicamentos, enfermedades neurodegenerativas, terapia celular, fragilidad y envejecimiento, cáncer o enfermedades raras, entre otras.

También cuentan con grupos de alto nivel en diversas áreas clínicas (enfermedades hepáticas y digestivas, enfermedades raras, enfermedades metabólicas, oncología, hematología, enfermedades cardiovasculares, salud mental, enfermedades respiratorias, enfermedades neurodegenerativas, enfermedades infecciosas, enfermedades oculares, enfermedades renales, enfermedades tropicales, esclerosis múltiple, enfermedades reumáticas, reacciones adversas a alérgenos y fármacos, salud materno-infantil y del desarrollo, etc.), así como en epidemiología y salud pública (epidemiología molecular, medio ambiente y salud, alimentación, servicios sanitarios, vacunas, etc.).

Las fundaciones de investigación sanitaria producen la mayoría de las publicaciones científicas del sector salud en la Comunitat Valenciana y, si se consideran todos los sectores científicos, ocupan la segunda posición en producción científica tras el conjunto de universidades, siendo una pieza central del sistema de investigación e innovación de la Comunitat Valenciana.

12.2. Recursos humanos

En 2021 fueron contratadas directamente por las fundaciones 1414 personas. Respecto al año anterior se contrataron 21 personas más en investigación y 23 menos en gestión.

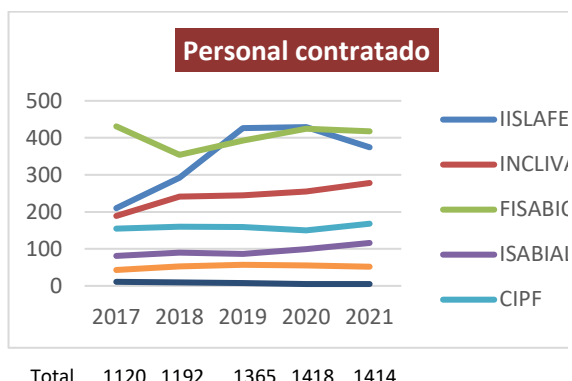
Respecto al año 2020 ha aumentado el porcentaje de mujeres investigadoras, del 71,1% al 71,5% y el porcentaje de temporalidad del 87,4% al 87,9%.

Los datos de fueron extraídos desde la plataforma Fundanet.

Personal de las fundaciones de investigación en salud								
Ejercicio 2021								
Fundación	Actividad	Fijo		Contratado		Total		
		Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Total
IISLAFE								
	Gestión	3	0	27	4	30	6	36
	Investigación	2	0	238	100	240	100	340
	Total	5	0	265	104	270	106	376
INCLIVA								
	Gestión	8	1	26	3	34	4	38
	Investigación	9	5	166	60	175	65	240
	Total	17	6	192	63	209	69	278
FISABIO								
	Gestión	20	7	47	22	67	29	96
	Investigación	8	8	216	90	224	98	322
	Total	28	15	263	112	291	127	418
ISABIAL								
	Gestión	2	0	10	6	12	6	18
	Investigación	1	2	69	26	70	28	98
	Total	3	2	79	32	82	34	116
CIPF								
	Gestión	11	15	5	4	16	19	35
	Investigación	37	12	62	22	99	34	133
	Total	48	27	67	26	115	53	168
FHGUV								
	Gestión	6	1	0	2	6	3	9
	Investigación	8	1	24	10	32	11	43
	Total	14	2	24	12	38	14	52
FHPrCs								
	Gestión	2	0	0	0	0	0	2
	Investigación	3	1	3	1	6	2	8
	Total	5	1	3	1	4	2	10
Total								
	Gestión	52	24	115	41	165	67	232
	Investigación	68	29	778	309	846	338	1184
	Total	120	53	893	350	1009	405	1414

**Porcentaje de mujeres personal investigador y temporalidad
las fundaciones de investigación en salud en 2021**

Fundación	% Mujeres	% Investigador	% Temporalidad
IISLAFE	70,6%	90,4%	98,1%
INCLIVA	72,9%	86,3%	91,7%
FISABIO	69,6%	77,0%	89,7%
ISABIAL	71,4%	84,5%	95,7%
CIPF	74,4%	79,2%	55,4%
FHGUV	74,4%	82,7%	69,2%
FHPrCs	75,0%	80,0%	40,0%
Total	71,5%	83,7%	87,9%



Desde 2017 se observa una tendencia al alza en la contratación de personal en cada fundación, salvo en el caso del IISLaFe, que ha disminuido en el último año.

12.3. Gasto en investigación sanitaria

Los presupuestos de las fundaciones son estimativos y el gasto ejecutado es provisional, dado que las cuentas de las Fundaciones se aprueban, previa auditoría, en el mes junio del ejercicio siguiente. Cuando el gasto excede del presupuesto se valora muy positivamente al indicar una mayor capacidad de captar retornos de investigación por proyectos competitivos o estudios clínicos.

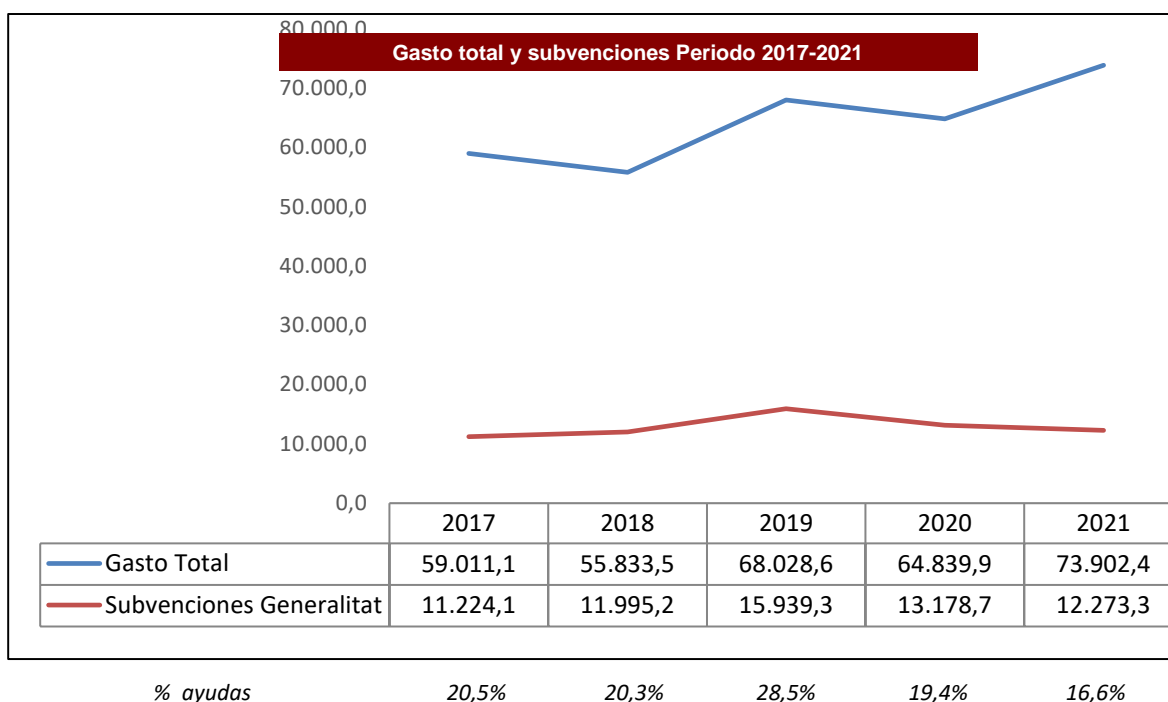
Respecto al año 2020, las ayudas nominativas para gasto corriente han ascendido a 7,19 millones de euros.

Las subvenciones competitivas, con 2,94 millones euros, se han destinado a reforzar los programas de internacionalización de la investigación y a la financiación de recursos humanos.

Las cantidades están expresadas en miles de euros..

Presupuesto, gasto y ayudas de las fundaciones de investigación en salud								
Ejercicio 2021								
	IISLAFE	INCLIVA	FISABIO	ISABIAL	CIPF	FHGUV	FHPrCs	Total
Presupuesto y gasto consolidado								
Presupuesto	33.613,9	12.534,0	23.003,8	5.373,6	10.270,7	3.268,43	0,0	84.799,2
Gasto	19.485,8	12.389,2	24.181,8	3.971,0	9.844,6	3.396,0	634,0	73.902,4
Ayudas de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública								
Nominativas- Gasto corriente	400,0	400,0	1.277,0	400,0	4.714,0	0,0	0,0	7.191,0
Nominativas- Inversión*	0,0	0,0	1.183,3	954,3	0,0	0,0	0,0	2.137,6
Competitivas	716,7	576,2	620,2	313,1	483,6	177,8	57,2	2.944,7
Total Ayudas	1.116,7	976,2	3.080,5	1.667,3	5.197,6	177,8	57,2	12.273,3

*En esta tabla se reflejan los valores de gasto de las fundaciones ejecutoras del gasto, en miles de euros. El equipamiento adquirido se distribuyó entre las distintas fundaciones. El valor del equipamiento recibido por cada una de ellas se ve en la tabla del apartado 15.10 de esta memoria.

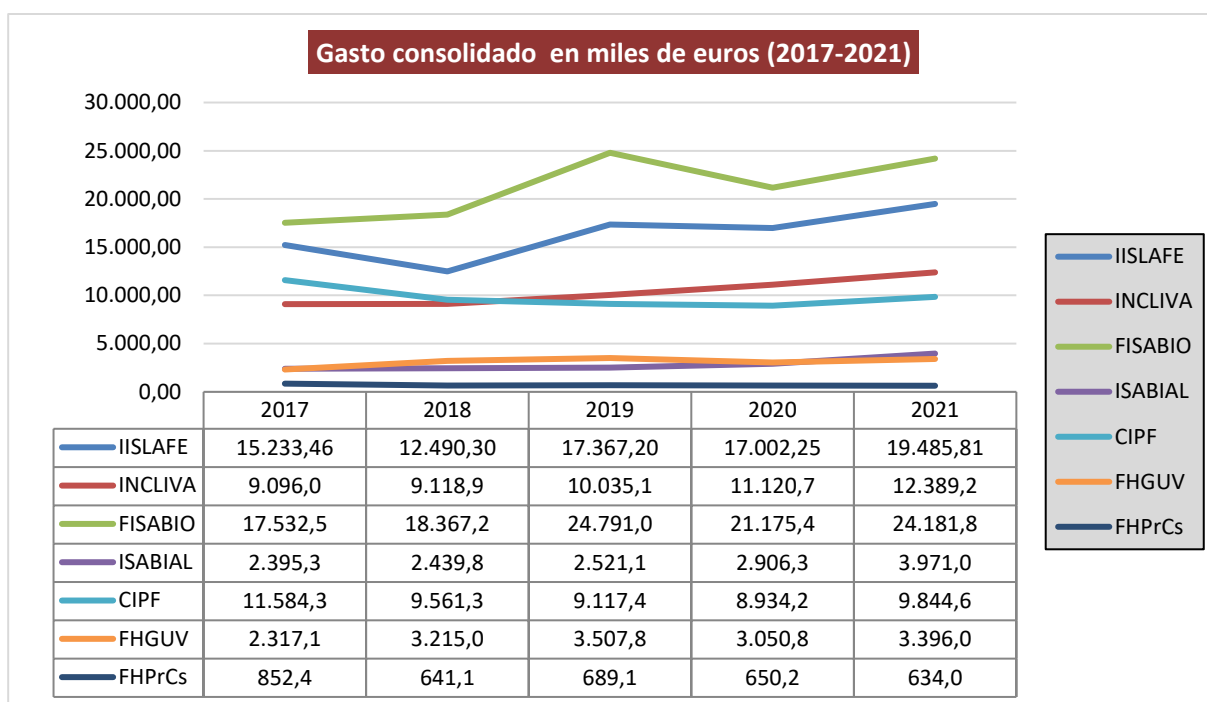


El gasto ejecutado por las fundaciones cada año varía en función de las subvenciones recibidas o proyectos obtenidos, existiendo una tendencia al alza.

Este año, respecto al año 2020, el gasto total ha aumentado y las subvenciones de la Generalitat han disminuido.

La ayuda de inversión presupuestada para la anualidad 2021, para financiar la Implantación de la Plataforma de Terapias Avanzadas, no se ha podido ejecutar. Esto es debido al retraso que la ejecución de dicha estrategia tuvo en el 2020, debido a la pandemia. Como consecuencia de esto, las ayudas totales transferidas a las fundaciones en 2021, han sido ligeramente inferiores a las ejecutadas en 2020.

Existe una tendencia al alza del gasto consolidado de las fundaciones durante el periodo 2017-2021, destacando FISABIO, IISLAFE e INCLIVA.



12.4. Proyectos de investigación

En 2021, las fundaciones de investigación vinculadas a la CSUI SP han obtenido financiación externa para participar en 340 proyectos (52 más que en 2020), con una financiación en conjunto de 33,08 millones de euros (8,6 millones más que en 2020)

Proyectos de investigación obtenidos en 2021 y financiación total de los mismos								
	IISLAFE	INCLIVA	FISABIO	ISABIAL	CIPF	FHGUUV	FHPrCs	Total
Proyectos de investigación con financiación externa obtenidos en 2021								
Competitivos								
- Internacionales	5	4	10	1	4	1	0	25
- Nacionales	83	71	63	32	16	12	9	286
No Competitivos								
- Internacionales	0	0	0	0	2	1	0	3
- Nacionales	2	7	0	2	5	7	3	26
Total	90	50	73	35	27	21	12	340
Financiación asociada a los proyectos de investigación obtenidos en 2020 (en miles de euros)								
Competitivos								
- Internacionales	621,2	957,0	932,9	115,1	1.013,2	159,7	0,0	3.799,1
- Nacionales	8.327,0	7.601,9	5.746,7	3.070,5	2.251,7	1.029,8	82,0	28.109,6
No Competitivos								
- Internacionales	0,0	0,0	0,0	0,0	134,2	12,0	0,0	146,2
- Nacionales	82,0	158,7	0,0	45,1	191,3	527,5	25,0	1.029,6
Total	9.030,2	8.717,6	6.679,6	3.230,7	3.590,4	1.729,0	107,0	33.084,6

En 2021 se han financiado 41 proyectos nacionales obtenidos de forma competitiva más que en 2020 y 9 proyectos más internacionales. Así mismo este año se ha financiado de forma no competitiva 3 proyectos internacionales, cuando el año anterior no se financió ninguno.

Evolución del número de proyectos competitivos y su financiación desglosados por fundaciones

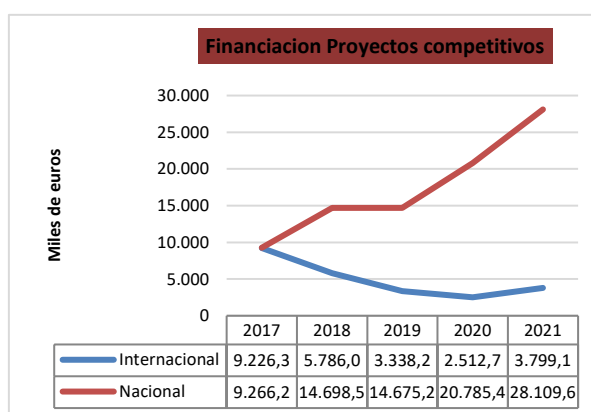
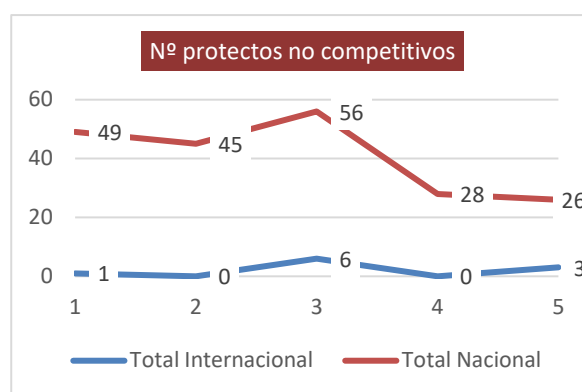
Evolución de los proyectos competitivos (2017-2021)						
Fundación	Tipo	2017	2018	2019	2020	2021
IISLAFE	Internacional	4	6	4	6	5
	Nacional	35	32	70	79	83
INCLIVA	Internacional	5	2	5	3	4
	Nacional	27	63	29	66	71
FISABIO	Internacional	5	9	4	5	10
	Nacional	40	49	70	50	63
ISABIAL	Internacional	2	0	1	0	1
	Nacional	6	13	11	19	32
CIPF	Internacional	3	4	1	2	4
	Nacional	10	17	7	7	16
FHGUUV	Internacional	0	2	3	0	1
	Nacional	3	13	15	10	12
FHPrCs	Internacional	0	0	0	0	0
	Nacional	2	0	9	13	9
Total	Internacional	19	23	18	16	25
	Nacional	123	187	211	244	286
	Total	142	210	229	260	311

Evolución en la financiación de los proyectos competitivos (2017-2021) (miles de euros)						
Fundación	Tipo	2017	2018	2019	2020	2021
IISLAFE	Internacional	1.211,0	2.180,0	809,5	2.144,5	621,2
	Nacional	3.487,0	3.514,8	5.393,6	8.180,8	8.327,0
INCLIVA	Internacional	1.942,0	895,4	1.565,9	66,1	957,0
	Nacional	2.424,0	4.725,0	2.093,5	6.970,2	7.601,9
FISABIO	Internacional	6.025,7	2.281,1	618,5	202,1	932,9
	Nacional	2.165,4	2.707,5	4.709,7	2.805,6	5.746,7
ISABIAL	Internacional	0,0	0,0	25,8	0,0	115,1
	Nacional	480,8	624,7	566,1	1.547,5	3.070,5
CIPF	Internacional	47,6	174,1	218,5	50,0	1.013,2
	Nacional	440,8	2.451,5	1.258,0	509,7	2.251,7
FHGUUV	Internacional	0,0	255,4	100,0	50,0	159,7
	Nacional	243,6	674,9	575,0	712,6	1.029,8
FHPrCs	Internacional	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Nacional	24,6	0,0	79,3	59,0	82,0
Total	Internacional	9.226,3	5.786,0	3.338,2	2.512,7	3.799,1
	Nacional	9.266,2	14.698,5	14.675,2	20.785,4	28.109,6
	Total	18.492,5	20.484,4	18.013,4	23.298,1	31.908,7

Evolución del número de proyectos no competitivos y su financiación desglosados por fundaciones

Evolución de otros proyectos no competitivos (2017-2021)						
Fundación	Tipo	2017	2018	2019	2020	2021
IISLAFE	Internacional	0	0	1	0	0
	Nacional	7	6	2	6	2
INCLIVA	Internacional	0	0	0	0	0
	Nacional	6	5	15	3	7
FISABIO	Internacional	1	0	2	0	0
	Nacional	1	9	8	0	0
ISABIAL	Internacional	0	0	0	0	0
	Nacional	0	2	3	1	2
CIPF	Internacional	0	0	2	0	2
	Nacional	3	4	4	4	5
FHGUUV	Internacional	0	0	1	0	1
	Nacional	32	19	20	11	7
FHPrCs	Internacional	0	0	0	0	0
	Nacional	0	0	4	3	3
Total	Internacional	1	0	6	0	3
	Nacional	49	45	56	28	26
	Total	50	45	62	28	29

Evolución de la financiación de proyectos no competitivos (2017-2021) (miles de euros)						
Fundación	Tipo	2017	2018	2019	2020	2021
IISLAFE	Internacional	0,0	0,0	123,6	0,0	0,0
	Nacional	243,0	218,0	14,0	254,6	82,0
INCLIVA	Internacional	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Nacional	150,0	271,0	438,5	79,9	158,7
FISABIO	Internacional	12,0	0,0	24,8	0,0	0,0
	Nacional	10,0	309,5	511,4	0,0	0,0
ISABIAL	Internacional	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Nacional	0,0	55,8	41,2	10,5	45,1
CIPF	Internacional	0,0	0,0	18,4	0,0	134,2
	Nacional	320,0	207,9	94,4	251,8	191,3
FHGUUV	Internacional	0,0	0,0	99,3	0,0	12,0
	Nacional	453,9	794,1	620,0	500,0	527,5
FHPrCs	Internacional	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Nacional	0,0	0,0	42,1	35,0	25,0
Total	Internacional	12,0	0,0	266,1	0,0	146,2
	Nacional	1176,9	1856,3	1761,6	1131,8	1029,6
	Total	1.188,9	1.856,3	2.027,7	1.131,8	1.175,8



12.5. Ensayos clínicos

Los ensayos clínicos (EECC) son estudios experimentales en seres humanos que se utilizan para valorar la eficacia y seguridad de un medicamento, un producto sanitario, un dispositivo médico o una técnica diagnóstica o terapéutica. Las empresas que se dedican a la fabricación de medicamentos o dispositivos están obligadas a realizar ensayos clínicos antes de que sus productos puedan ser comercializados.

Este tipo de estudios, dado que se trata de experimentación con personas, está sujeto a una estricta regulación y exhaustivos controles durante su desarrollo y son muy costosos de realizar, por lo que las empresas buscan centros sanitarios de excelencia para su realización. En este sentido, la atracción de ensayos es un indicador indirecto de la capacidad de un centro en investigación clínica.

Al mismo tiempo, los ensayos clínicos iniciados por personal investigador independiente (usualmente del propio centro sanitario, sin interés comercial pero con alto interés clínico y asistencial), serían un indicador directo de la capacidad y dinamismo de un centro sanitario en investigación clínica.

En el año 2021, los departamentos de salud vinculados a las fundaciones han participado en 2.723, ensayos de los cuales 599 se han iniciado este mismo año. Observación: un mismo estudio puede contabilizarse más de una vez si se realiza en más de un departamento. Respecto a 2020, se han iniciado 50 ensayos más.

El 87,2% (522) de los ensayos iniciados en 2021 son promovidos por la industria y el 12,8% (77) son ensayos independientes promovidos por las fundaciones de investigación (sin relación con la industria).

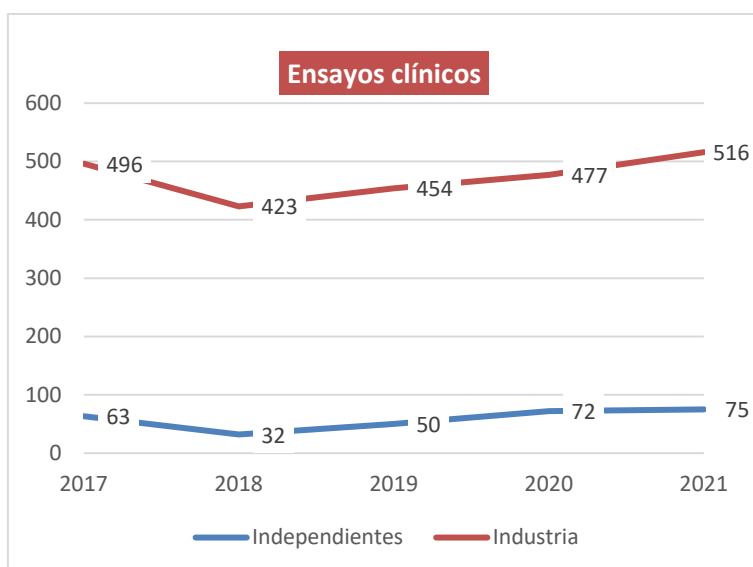
En 36 ensayos un Comité de Ética de Investigación con Medicamentos (CEIm) de la Comunitat Valenciana ha actuado como CEIm de referencia para España.

Ensayos clínicos desarrollados en las fundaciones de investigación en 2021								
	IISLAFE	INCLIVA	FISABIO	ISABIAL	CIPF	FHGUV	FHPrCs	Total
Ensayos clínicos 2021								
EECC Activos Independientes	164	148	30	8	0	3	29	382
EECC Activos Industria	874	357	521	241	0	309	39	2.341
Total EECC Activos	1038	505	551	249	0	312	68	2.723
Ensayos clínicos iniciados en 2021								
EECC Independientes	22	41	8	4	0	0	2	77
EECC industria	164	126	110	67	0	43	12	522
Total EECC iniciados 2021	186	167	118	71	0	43	14	599
EECC con CEIM referencia	18	14	2	2	0	0	0	36
% CEIM con referencia (respecto iniciados 2021)	9,68 %	8,38 %	1,69 %	2,82 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %	6,01 %

En conjunto se observa un aumento en el número de ensayos tanto en el número de ensayos independientes como comerciales, que no es homogéneo entre las fundaciones.

Evolución de ensayos clínicos iniciados anualmente en las fundaciones de investigación

Ensayos clínicos iniciados en el 2021 en las fundaciones de investigación						
Fundación	Tipo	2017	2018	2019	2020	2021
IISLAFE	Independientes	30	22	28	25	22
	Industria	165	122	174	137	166
INCLIVA	Independientes	22	7	17	27	41
	Industria	91	79	98	105	126
FISABIO	Independientes	4	2	5	15	8
	Industria	116	134	106	110	110
ISABIAL	Independientes	3	1	0	4	4
	Industria	43	41	27	92	67
CIPF	Independientes	0	0	0	0	0
	Industria	0	0	0	0	0
FHGUV	Independientes	1	0	0	1	0
	Industria	70	39	41	25	43
FHPrCs	Independientes	3	0	0	0	0
	Industria	11	8	8	8	4
Total	Independientes	63	32	50	72	75
	Industria	496	423	454	477	516
	Total	559	455	504	549	591



12.6. Promoción y soporte de la actividad investigadora

Las fundaciones realizan diversas acciones de soporte de la investigación en sus departamentos de salud. Entre ellas, destacan las convocatorias de ayudas de investigación intramurales (ayudas para proyectos de investigación, cuyos fondos proceden de diversas fuentes y, en muchos casos, de mecenazgo), las acciones de movilidad del personal investigador (bolsas de viaje para estancias en centros de investigación nacionales o extranjeros) y las de intensificación de la actividad investigadora (fondos para que los centros sanitarios puedan contratar personal asistencial de refuerzo y permitir una mayor dedicación de sus profesionales a actividades de investigación).

Promoción y soporte de la actividad investigadora						
Fundación	Ayuda	2017	2018	2019	2020	2021
IISLAFE	Intramural	0	2	21	25	39
	Intensificación	0	0	1	1	3
	Movilidad nacional	2	2	1	7	3
	Movilidad internacional	1	0	3	3	0
INCLIVA	Intramural	14	15	18	11	17
	Intensificación	1	0	2	4	3
	Movilidad nacional	1	9	3	7	128
	Movilidad internacional	12	11	24	7	13
FISABIO	Intramural	16	0	54	64	128
	Intensificación	1	0	0	0	0
	Movilidad nacional	0	7	6	6	8
	Movilidad internacional	1	0	1	0	0
ISABIAL	Intramural	48	0	0	80	79
	Intensificación	1	0	0	0	0
	Movilidad nacional	0	1	0	0	0
	Movilidad internacional	2	0	0	0	1
CIPF	Intramural	0	0	0	0	0
	Intensificación	2	0	0	0	0
	Movilidad nacional	0	3	5	0	5
	Movilidad internacional	4	2	1	2	1
FHGUUV	Intramural	8	7	8	0	9
	Intensificación	0	0	0	0	0
	Movilidad nacional	0	2	7	0	0
	Movilidad internacional	0	0	0	0	0
FHPrCs	Intramural	12	0	0	0	0
	Intensificación	0	0	0	0	0
	Movilidad nacional	0	0	0	0	0
	Movilidad internacional	0	0	0	0	0
Total	Intramural	98	24	101	180	272
	Intensificación	5	0	3	5	6
	Movilidad nacional	3	24	22	20	144
	Movilidad internacional	20	13	29	12	15

Elaboración: Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria.

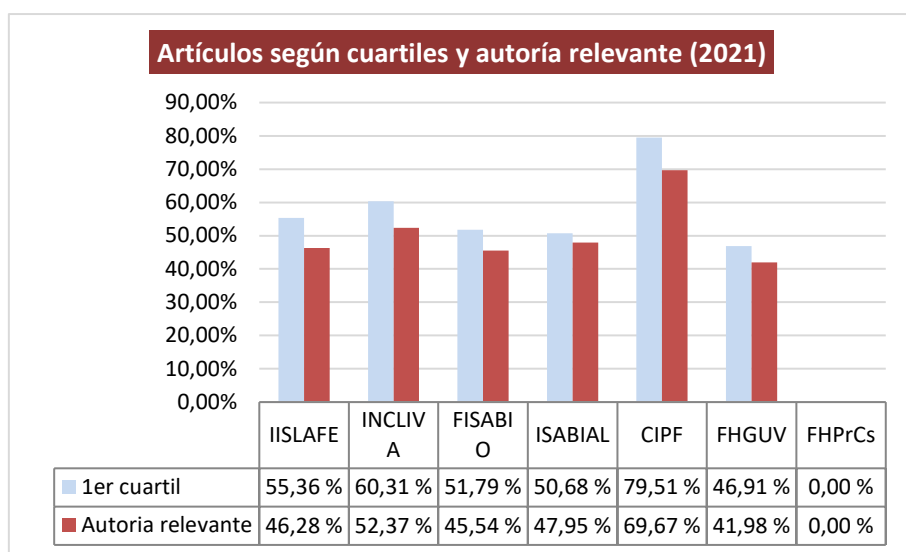
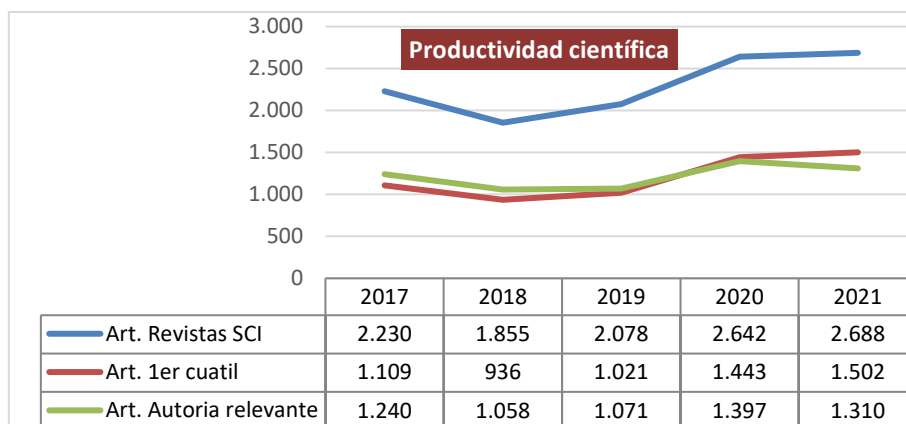
12.7. Productividad científica

En cuanto a la productividad científica de la actividad investigadora, las fundaciones de investigación vinculadas a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública han publicado en 2021 un total de 2.688 artículos en revistas científicas indexadas en el Science Citation Index, 46 más que en 2020.

La calidad de estas publicaciones, medida por el factor de impacto de las revistas, es mayor que la de otros sectores, en cifras promedio ha aumentado de 5,37 puntos de factor de impacto por artículo en 2020 a 6,08 en 2021.

En 2021 el 55,9% de publicaciones en revistas científicas indexadas en el *Science Citation Index*, se sitúan en el primer cuartil de factor de impacto.

Productividad científica de las fundaciones vinculadas a la CSUISP (2017-2021)						
Fundación	Tipo	2017	2018	2019	2020	2021
IISLAFE	Art. Revistas SCI	618	510	617	814	793
	Art. 1er cuartil	320	229	304	448	439
	Art. Autoría relevante	355	266	322	423	367
INCLIVA	Art. Revistas SCI	557	453	580	676	655
	Art. 1er cuartil	320	269	309	377	395
	Art. Autoría relevante	276	268	272	354	343
FISABIO	Art. Revistas SCI	411	470	440	654	672
	Art. 1er cuartil	172	222	232	324	348
	Art. Autoría relevante	286	251	232	347	306
ISABIAL	Art. Revistas SCI	336	159	172	272	365
	Art. 1er cuartil	152	71	109	165	185
	Art. Autoría relevante	198	98	84	101	175
CIPF	Art. Revistas SCI	96	87	87	98	122
	Art. 1er cuartil	64	64		75	97
	Art. Autoría relevante	57	67	47	65	85
FHGUV	Art. Revistas SCI	167	167	158	105	81
	Art. 1er cuartil	66	79	60	42	38
	Art. Autoría relevante	47	107	101	96	34
FHPrCs	Art. Revistas SCI	45	9	24	23	0
	Art. 1er cuartil	15	2	7	12	0
	Art. Autoría relevante	21	1	13	11	0
Total	Art. Revistas SCI	2.230	1.855	2.078	2.642	2.688
	Art. 1er cuartil	1.109	936	1.021	1.443	1.502
	Art. Autoría relevante	1.240	1.058	1.071	1.397	1.310



Factor impacto acumulado 2021			
	Impacto acumulado	Impacto medio por artículo	Total de artículos
IISLAFE	4.594	5,79	793
INCLIVA	4.928	7,52	655
FISABIO	3.753	5,58	672
ISABIAL	2.001	5,48	365
CIPF	752	6,16	122
FHGUV	394,83	4,87	81
FHPrCs	0	0,00	0
Totales	16.342	6,08	2.688

Elaboración: Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria.

Nota: Science Citation Index (SCI): Base de datos que recoge las contribuciones publicadas en revistas de ciencia y tecnología seleccionadas por su calidad. A cada revista del SCI se le asocia un factor de impacto en función de las citas que reciben los artículos que publica.

1er Cuartil: La posición de la revista en el ranking de factor de impacto de su área temática se emplea como orientación de la importancia y calidad de la revista.

Autoría relevante: Aproxima el papel de los autores del correspondiente centro de investigación en la publicación. En este caso se ha considerado que fueran primer, segundo, último autor o autor para correspondencia.

12.8. Innovación

Las fundaciones vinculadas a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, en el periodo 2017-2021, han obtenido 50 patentes, 5 modelos de utilidad, 40 registros de software desarrollado, 1 registros de software comercializado y 55 registros de propiedad intelectual, resultados que, aunque lejanos a los de las universidades o los parques tecnológicos, eran prácticamente inexistentes en años previos y, por tanto, indican la rápida incorporación de las fundaciones a este campo.

En el año 2021, ha habido 7 patentes, 7 software desarrollados, 35 registros de propiedad intelectual más que en 2020.

Hay que señalar la importancia de la relación entre las fundaciones que gestionan la investigación sanitaria de hospitales y centros de salud y el tejido empresarial de la Comunitat Valenciana, fundamentalmente las PYME tecnológicas (incluyendo las de tecnologías de la información) y biológicas.

La comercialización de las tecnologías sanitarias está muy vinculada a la disponibilidad de estudios clínicos (en pacientes) que demuestren su efectividad, y éstos sólo pueden realizarse en centros sanitarios, por lo que la construcción de alianzas entre ambos sectores supone una notable ventaja competitiva para nuestras empresas.

Innovación en las fundaciones de investigación vinculadas a la CSUIP								
Ejercicio 2021								
	IISLaFe	INCLIVA	FISABIO	ISABIAL	CIPF	FIHGUV	FHPrCs	Total
Patentes concedidas	4	1	5	0	0	0	0	10
Modelos de utilidad concedidos	0	0	1	0	0	0	0	1
Software desarrollado	9	0	4	0	0	0	0	13
Software comercializado	0	0	0	0	0	0	0	0
Registros de propiedad intelectual	0	1	41	0	0	0	0	42
Creación Spin-offs	0	0	0	0	0	0	0	0

Innovación en las fundaciones de investigación vinculadas a la CSUIP								
Periodo 2017-2021								
	IISLaFe	INCLIVA	FISABIO	ISABIAL	CIPF	FIHGUV	FHPrCs	Total
Patentes concedidas	12	5	17	2	12	2	0	50
Modelos de utilidad concedidos	0	0	5	0	0	0	0	5
Software desarrollado	29	4	9	1	0	0	0	43
Software comercializado	0	0	1	0	0	0	0	1
Registros de propiedad intelectual	5	1	49	0	0	0	0	55
Creación Spin-offs	0	0	0	0	0	0	0	0

Elaboración: Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria.

12.9. Participación en infraestructuras europeas de investigación, redes cooperativas y otras colaboraciones de investigación o innovación

La participación en redes de investigación es una de las claves de la investigación biomédica y clínica en la actualidad. En las colaboraciones de la Acción Estratégica en Salud, esta participación implica un proceso de acreditación y evaluación que realiza el Instituto de Salud Carlos III.

Tres de las fundaciones de investigación (IIS La Fe, INCLIVA e ISABIAL), en alianza con universidades y otras instituciones, han sido reconocidas, como ya se ha señalado, como Institutos de Investigación Sanitaria, el nivel más alto de acreditación investigadora en biomedicina.

El segundo nivel de participación en colaboraciones de investigación estaría constituido por la participación en el Consorcio de Investigación Biomédica en Red (CIBER). Actualmente, las instituciones de la Comunitat Valenciana consorciadas en el CIBER incluyen al CIPF, INCLIVA, IIS La Fe, FISABIO, ISABIAL, Consorcio del Hospital General Universitario de Valencia, así como a la Universitat de València, Universidad Miguel Hernández, Universitat Politècnica de València y Asociación Instituto de Biomecánica de Valencia.

La Comunitat Valenciana, con 37 grupos CIBER activos (32 en Valencia y 5 en Alicante), se sitúa en cuarta posición tras Cataluña (159 grupos), Madrid (108 grupos) y Andalucía (38 grupos).

El CIBER se agrupa en 11 áreas temáticas, con participación de fundaciones vinculadas a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en 10 de ellas.

Participación en redes cooperativas de las fundaciones vinculadas a la Conselleria: Consorcio de investigación Biomédica en Red (CIBER) en 2021							
	IISLaFe	INCLIVA	FISABIO	ISABIAL	CIPF	FIHGUV	FHPrCs
Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) acreditados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
Consorcio de Investigación Biomédica en Red (CIBER)							
CIBERBBN							
CIBERCV	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
CIBERDEM		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		
CIBEREHD	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
CIBERER	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
CIBERES		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				<input checked="" type="checkbox"/>
CIBERESP			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
CIBERFES		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			
CIBEROBN		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
CIBERONC	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>
CIBERSAM		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			

Elaboración: Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria.

Glosario: CIBER: Consorcio de Investigación Biomédica en Red, con las áreas temáticas de Bioingeniería, Biomateriales y Nanomedicina (CIBER-BBN), Enfermedades cardiovasculares (CIBERCV), Diabetes y enfermedades metabólicas (CIBERDEM), Enfermedades hepáticas y digestivas (CIBEREHD), Enfermedades raras (CIBERER), Enfermedades Respiratorias (CIBERES), Epidemiología y salud pública (CIBERESP), Fragilidad y envejecimiento saludable (CIBERFES), Fisiopatología de la obesidad y la nutrición (CIBEROBN), Cáncer (CIBERONC) y Salud mental (CIBERSAM).

Un tercer nivel está configurado por las 14 Redes temáticas de investigación cooperativa en salud (RETIC) financiadas actualmente por el Instituto de Salud Carlos III. Las fundaciones vinculadas a la CSUIISP participan en 10 de estas RETIC:

Participación de las fundaciones vinculadas a la CSUISP en Redes Temáticas de investigación cooperativa en salud (RETIC), en 2021							
	IISLaFe	INCLIVA	FISABIO	ISABIAL	CIPF	FIHGUV	FHPrCs
ARADyAL				<input checked="" type="checkbox"/>			
INVICTUS+PLUS	<input checked="" type="checkbox"/>						
OFTARED	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
REDIAPP			<input checked="" type="checkbox"/>				
REDISSEC	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>				
REDSAMID	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			
REEM	<input checked="" type="checkbox"/>						
RIS	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
RTA			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
TERCEL	<input checked="" type="checkbox"/>						

Elaboración: Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria.

Las **Redes de Investigación cooperativa (RETICs)** del Instituto de Salud Carlos III incluyen las de Asma, reacciones adversas y alérgicas (ARADyAL), Enfermedades Vasculares Cerebrales (INVICTUS+), Enfermedades Oculares (OFTARED), Actividades Preventivas y Promoción de la Salud en Atención Primaria (REDIAPP), Investigación en Patología Infecciosa (REIPI), Investigación renal (REDINREN), Investigación colaborativa en enfermedades tropicales (RICET), Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC), Esclerosis múltiple (REEM), Investigación en inflamación y enfermedades reumáticas (RIER), Salud Materno-Infantil y del Desarrollo (SAMID), SIDA (RIS), Trastornos Adictivos (RTA) y Terapia Celular (TERCEL).

Las fundaciones de investigación vinculadas a la CSUISP también participan en diversas infraestructuras europeas de investigación:

- **EATRIS** (*European Advanced Translational Research Infrastructure in Medicine - European Research Infrastructure Consortium*) es la red europea de infraestructuras de investigación en medicina traslacional, y su objetivo es optimizar el traslado de los resultados de investigación básica a aplicaciones clínicas para lograr un impacto significativo en materia de asistencia sanitaria y contribuir al progreso de las herramientas y tecnologías biomédicas. De los 15 centros españoles, EATRIS cuenta con la participación del IIS La Fe y de INCLIVA.
- **ELIXIR** (*European life-sciences Infrastructure for biological Information*) es una infraestructura intergubernamental descentralizada, gestionada como proyecto especial del Laboratorio Europeo de Biología Molecular (EMBL) y organizada en forma de un dispositivo central para compartir una red de datos y nodos distribuidos, que opera y gestiona en el sentido más amplio una colección interrelacionada de recursos de datos biológicos y herramientas científicas.
- **EU-OPENSREEN** (*European high-capacity screening network*), integra una plataforma de alta capacidad de cribado de fármacos en 8 países europeos junto a una importante colección de compuestos químicos, con el objeto de desarrollar nuevos medicamentos y otros productos de interés. De la misma forman parte el IIS La Fe, el INCLIVA y el CIPF.
- **Euro-BioImaging** (*European Research Infrastructure for Imaging Technologies in Biological and Biomedical Sciences*), también conocida como EuBI o EuBI-ERIC, es una iniciativa del *European Strategy Forum for Research Infrastructures* (ESFRI), tiene como objetivo desplegar una infraestructura de tecnologías de la imagen en los campos de la biología y de la biomedicina de una manera coordinada y armonizada en el ámbito europeo. De los cinco nodos candidatos de la infraestructura en España, tres son de Cataluña, uno del País Vasco y un quinto de Valencia (BIMCV - Medical Imaging Data Bank - Population Imaging Node Valencia): en el mismo participan la CSUISP, el IIS La Fe, FISABIO, el CIPF, la Universitat Politècnica de València y la Universitat de València.

Por otra parte, las Fundaciones también participan en Plataformas del Instituto de Salud Carlos III:

- La Red Nacional de Biobancos es una plataforma promovida por Instituto de Salud Carlos III que pretende dotar al sistema español de biobancos de un marco cooperativo armónico,

mediante la captación, manipulación, gestión y cesión al personal investigador de muestras biológicas humanas y su información asociada, garantizando los derechos de las personas enfermas en el marco de los estándares éticos y la legislación vigente. De la misma forman parte el IIS La Fe, FISABIO e ISABIAL y, además, el Instituto Valenciano de Oncología.

- La Plataforma de Innovación en Tecnologías Médicas y Sanitarias (ITEMAS), promovida por el Instituto de Salud Carlos III, pretende fomentar la innovación en tecnología sanitaria como herramienta fundamental para hacer más sostenible el Sistema Nacional de Salud, apoyando el desarrollo de la cultura innovadora necesaria para facilitar la integración del sistema ciencia-industria en el campo de la tecnología médica. Está conformado por las unidades de innovación de Institutos de Investigación Sanitaria, incluyendo el IIS La Fe e INCLIVA.
- SCReN (Spanish Clinical Research Network) es una estructura de apoyo a la investigación clínica y, en particular a los ensayos multicéntricos, compuesta por 31 unidades de investigación distribuidas en centros hospitalarios de todo el Sistema Nacional de Salud, que presta servicios en el apoyo metodológico, de farmacovigilancia, estadística y gestión de datos, así como en la gestión global de proyectos, monitorización y gestión administrativa. De la misma, forman parte Institutos de Investigación Sanitaria, incluyendo el IIS La Fe y el INCLIVA.
- La Plataforma de Recursos Biomoleculares y Bioinformáticos (PRB2) es una estructura multidisciplinar que facilita el estudio de la biología humana desde la perspectiva de la biología de sistemas, llevando a una mejor comprensión de mecanismos patogénicos complejos y, a partir de éstos, a la identificación de nuevos biomarcadores y dianas terapéuticas. El CIPF participa en dicha estructura como nodo del Instituto Nacional de Bioinformática y nodo de la Comunitat Valenciana del Banco Nacional de Líneas Celulares.

Se destaca una apreciable colaboración acreditada por el ISCIII, que en su conjunto podría ser mejorada tanto en el volumen de participaciones como en la diversidad de las áreas de investigación. Por otra parte, se ha producido un notable esfuerzo de colaboración en infraestructuras europeas y se espera que las infraestructuras actualmente en construcción se consoliden.

Participación en redes cooperativas de las fundaciones vinculadas a la CSUIP: Plataformas e Infraestructuras Europeas en 2021							
	IISLaFe	INCLIVA	FISABIO	ISABIAL	CIPF	FIHGUV	FHPrcs
Infraestructuras europeas de investigación							
EATRIS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
ELIXIR							
EU-OPENSREEN	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		
Euro-BioImaging	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Human Bioimaging			<input checked="" type="checkbox"/>				
Plataformas ISCIII							
Red Nacional Biobancos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
ITEMAS	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>				
SCReN ISCIII	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					
PRB2					<input checked="" type="checkbox"/>		

Elaboración: Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria.

Glosario: EATRIS (European Advanced Translational Research Infrastructure in Medicine), ELIXIR (European life-sciences Infrastructure for biological Information), EU-OPENSREEN (European high-capacity screening network), Euro-BioImaging (European Research Infrastructure for Imaging Technologies in Biological and Biomedical Sciences), ITEMAS (Plataforma de Innovación en Tecnologías Médicas y Sanitarias), SCReN (Spanish Clinical Research Network), PRB2 (Plataforma de Recursos Biomoleculares y Bioinformáticos)

12.10. Líneas RIS3-CV e inversiones en equipamientos de investigación cofinanciadas con el Programa Operativo FEDER

El desarrollo del programa de Sanidad Inteligente y Vida Activa de la Estrategia de Especialización Inteligente para la Investigación e Innovación en la Comunitat Valenciana (RIS3-CV) se enmarca dentro del concepto calidad de vida. El objeto de la estrategia RIS3 era establecer las acciones que debían impulsar un amplio proceso de cambio tecnológico y organizativo, en los servicios sanitarios y de salud pública, para responder adecuadamente a los retos de las nuevas cronicidades, encaminándose hacia un modelo inteligente y orientado a mantener una vida activa en las personas enfermas y en las poblaciones.

Un modelo inteligente no implica solamente la disponibilidad de equipamientos y sistemas informáticos sino, sobre todo, un uso inteligente de los mismos para producir nuevo conocimiento y trasladarlo a la práctica clínica, de salud pública y promoción de salud.

Las medidas de la Estrategia RIS3 de la Comunitat Valenciana durante el periodo 2014 – 2020 son las que se muestran en la siguiente tabla, y las operaciones FEDER que durante ese periodo se han venido gestionando desde la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública se relacionaban con ellas.

Medidas RIS3-CV en investigación e innovación en salud para el periodo 2014-2020

- Impulso y gobernanza de la investigación e innovación en biomedicina, servicios sanitarios y salud pública
- Apoyo a la investigación en medicina de precisión: de las ómicas a los nuevos modelos de gestión clínica
- Inversiones en big data sanitario, medicina computacional y bioimagen
- Apoyo a la investigación en desarrollo de medicamentos innovadores y de precisión
- Inversiones en tecnologías de imagen híbridas (PET-RMN) e innovadoras (PET de cuerpo entero y alta resolución)
- Apoyo a la investigación en enfermedades infecciosas y epidemias emergentes
- Apoyo a la investigación en enfermedades raras
- Apoyo a la investigación en envejecimiento, fragilidad, plurimorbilidad, deterioro cognitivo y promoción del envejecimiento activo
- Apoyo a la investigación excelente en biomedicina, biotecnología, biomateriales y TIC aplicadas a la salud

El documento completo "Estrategia de Especialización Inteligente para la Investigación e Innovación en la Comunitat Valenciana puede descargarse en: http://www.ivace.es/images/RIS3_CV/RIS3%20Comunitat%20Valenciana.pdf

En el año 2021, la mayor parte de los fondos FEDER sin ejecutar, debido a la pandemia de coronavirus, se han utilizado en financiar los gastos sanitarios extraordinarios, tanto en Recursos Humanos como en Gasto Corriente. Por ello, en relación con las inversiones para las fundaciones gestionadas por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública se corresponden con ayudas financiadas por la Comunitat Valenciana y no con fondos FEDER.

No obstante, incluimos aquí la correlación con las medidas RIS3 de la Comunitat Valenciana de las inversiones que se han llevado a cabo en el 2021.

Inversiones en equipamientos de investigación en salud (2021)								
	IISLaFe	INCLIVA	FISABIO	ISABIAL	CIPF	FIHGUV	FHPrCs	TOTAL
Impulso y gobernanza de la investigación e innovación en biomedicina, servicios sanitarios y salud pública. Coordina FISABIO / ISABIAL								
Desarrollo de los sistemas de gestión de la investigación en las fundaciones de investigación sanitaria			310.000,00					310.000,00
Mejora de los equipamientos de infraestructuras de los biobancos para la COVID-19	0,00	0,00	115.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115.000,00
Edificio Sede ISABIAL				50.000,00				50.000,00
Apoyo a la investigación en enfermedades infecciosas y epidemias emergentes. Coordina FISABIO								
Equipamiento para los laboratorios de la Red de Vigilancia de la Resistencia a Antimicrobianos.			618.300,00					618.300,00
Mejora del Laboratorio de Seguridad Biológica	0,00	0,00	140.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	140.000,00
Apoyo a la investigación en envejecimiento, fragilidad, plurimorbilidad, deterioro cognitivo y promoción del envejecimiento activo Coordina ISABIAL								
Investigación detección temprana del deterioro cognitivo y funcional.	0	0	0	904.282,00	0	0	0	904.282,00
TOTAL 2021								2.137.582,00

Fuente: Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria.

Cifras expresadas en euros.

Estas inversiones buscaban dar un salto cualitativo en las líneas de investigación en que la Comunitat Valenciana tiene mayor capacidad y mayores posibilidades de éxito y, adicionalmente, fomentar la coordinación de los grupos de investigación de la Comunitat que trabajan en las mismas líneas, definiendo una estrategia común, para incrementar la masa crítica de los grupos de investigación, evitar duplicidades innecesarias y optimizar la utilización de equipos innovadores de alto coste mediante un uso compartido que beneficie a diversos grupos de investigación. Con este modo de trabajo colaborativo en "Plataformas Tecnológicas", muchos de los equipamientos adquiridos, lo son por la fundación coordinadora de la plataforma tecnológica que tramita la adquisición de los equipos para todas las entidades integrantes de la plataforma. Por tanto, aunque según la tabla, pueda parecer que la inversión solo se realizó para algunas fundaciones, ya que fueron las que adquirieron los equipos, la instalación de los mismos fue repartida entre todas ellas, para uso compartido por todas.

12.11. Proyectos FIDSALUD de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública

La Generalitat Valenciana, a través de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública participa activamente en el desarrollo de proyectos de compra pública innovadora, en su modalidad precomercial (CPP), que supondrán un hito en el desarrollo y mejora de los servicios de salud que puede prestar la Conselleria a medio plazo.

Concretamente, está trabajando en dos proyectos cofinanciados con Fondos FEDER a través del Programa Operativo FEDER Plurirregional de España (POPE) 2014-2020. Ambos proyectos se

desarrollan en el marco del Programa FID Salud (Fomento de Innovación desde la Demanda) del Ministerio de Ciencia e Innovación (MCIN), un instrumento para la promoción de iniciativas de Compra Pública de Innovación.

El Proyecto IMAS (Imagen Molecular de Alta Sensibilidad), persigue mejorar la certeza diagnóstica en la detección de enfermedades y, al mismo tiempo, facilitar el estudio de respuesta al tratamiento de distintas patologías.

En IMAS se construirá un nuevo dispositivo de tomografía por emisión de positrones (PET) que mejore las prestaciones de los equipos actuales mediante el aumento de la sensibilidad y resolución espacial.

El objetivo final del proyecto es el desarrollo de un PET de cuerpo completo (superior a 70 cm de longitud axial) de uso clínico, efectivo y competitivo. La tecnología en la que se basará será la ganadora de la competición entre dos novedosos materiales: en una el material detector será xenón líquido y en la otra serán cristales centelleadores continuos con lectura innovadora.

El funcionamiento de los dispositivos PET emplean radiofármacos para generar la imagen funcional de un órgano o proceso metabólico en particular. IMAS obtendrá imágenes dinámicas de todo el cuerpo desde el momento de la inyección del radiofármaco, consiguiendo información de órganos distantes de forma simultánea. Dada su gran cobertura y sensibilidad se proporcionarán imágenes mucho más nítidas y resolutivas.

En el primer trimestre del año 2021, para la ejecución del proyecto se contrataron el desarrollo del proyecto de I+D y los servicios de una Oficina Técnica de Gobernanza. La UTE que desarrolla el proyecto, en el periodo que abarca hasta el 28 de diciembre de 2021 ejecutó completamente los 3 primeros hitos. del proyecto e inició los hitos 4, 5 y 6. Ver <http://www.san.gva.es/web/sdg-i-d-i/ejecucion-del-proyecto>

El proyecto de Medicina Personalizada y Big Data (MedP BigData) es una actuación de Investigación y Desarrollo (I+D) de Compra Pública de Innovación en el que participan conjuntamente la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat Valenciana y el Servicio Canario de la Salud, adscrito a la Consejería de Sanidad del Gobierno de Canarias.

El proyecto tiene una finalidad asistencial y persigue mejorar la atención personalizada de pacientes, mediante el uso de herramientas tecnológicas punteras para ofrecer a la ciudadanía un servicio sanitario más avanzado y eficiente.

Pretende mejorar la atención (diagnóstico, tratamiento e investigación) de pacientes con enfermedades crónicas, oncológicas, degenerativas y raras, mediante herramientas de soporte a la decisión clínica. Este sistema estará basado en el procesamiento de grandes volúmenes de datos (o técnicamente denominado Big Data), en la atención directa y/o remota por profesionales de salud y/o sistemas alternativos de asistencia virtual.

También dotará de Inteligencia Artificial al contacto de las personas con el sistema sanitario, facilitando una mayor accesibilidad y una mejor orientación en las tareas desarrolladas por profesionales de la salud.

En diciembre del 2021, se licitaron la contratación del proyecto y de una Oficina Técnica , y como medidas de apoyo: se contrataron 2 enfermeras de gestión sanitaria y salud pública y un analista epidemiológico y se ejecutaron dos contratos menores, uno de servicios de trabajo de campo para obtener la participación de voluntarios para la interfaz paciente-sistema sanitario y otro para la adquisición de hardware.

Para mayor información del desarrollo del proyecto: <http://www.san.gva.es/web/sdg-i-d-i/ejecucion-del-proyecto-med-p>

12.12. Consecuencias de la pandemia por Covid-19 en materia de investigación

Entre los efectos ocasionados por la COVID-19 en materia de investigación sanitaria en la Comunitat Valenciana señalados por las fundaciones cabe destacar:

- Que durante el año 2021, a pesar de los efectos de la pandemia se ha conseguido mantener un buen nivel de actividad y buenos resultados científicos.
- Respecto al 2020, cabe destacar la notoria disminución de estancias de investigación y viajes y las bajas laborales asociadas a COVID.
- Continúa habiendo, en menor intensidad, un impacto negativo en la formación y divulgación científica, tanto nacionales como internacionales, en temas no relacionados con la COVID.
- Se han recuperado parcialmente la organización de eventos científicos presenciales: congresos, cursos, seminarios científicos así como programas docentes, y ha disminuido el número de eventos realizados de forma online.
- La Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria, durante el año 2021 recibió 30 solicitudes de reconocimiento de interés sanitario para actos de carácter científico, de las cuales sólo se realizaron 19 de forma presencial. En comparación, en el año 2020 se recibieron 10 solicitudes más, aumento relacionado con la disminución de la pandemia.
- En cuanto a la práctica de la investigación clínica en marcha, en 2021 continúa siendo necesario garantizar la seguridad de los pacientes en estudio, redefiniendo criterios de inclusión que incluyeran realizar test SARS-CoV2, llevando a cabo la asistencia en áreas libres de COVID, o adaptando las visitas de los monitores de los ensayos al centro.
- Sigue siendo relevante el número de proyectos y publicaciones relacionados con la COVID, 77 proyectos menos que en 2020 y 71 publicaciones más.

Institución	Nº Proyectos(*)	Nº publicaciones
II LA FE	44	189
INCLIVA	7	22
FISABIO	12	48
ISABIAL	35	26
FCPF (**)	1	0
HGV	3	4
FHPrCs	SD	SD
Total	102	289

(*) 94 proyectos están aún activos.

(**) Colabora con proyectos de otras instituciones. 1 proyecto

Por último resaltar la importancia de mantener la unión de la investigación básica y clínica, tanto a nivel nacional como internacional, no perdiendo la “oportunidad” de poner en valor la importancia de la ciencia en salud si se quiere realizar una investigación que se traduzca en una mejora en la práctica asistencial.

13. ACREDITACIÓN, AUTORIZACIÓN Y REGISTRO DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS

-
- Índice**
- 13.1 Autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios**
 - 13.2 Centros inscritos en el Registro Autonómico de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (RACSES)**
 - 13.3 Actualización de centros, servicios y establecimientos sanitarios**
 - 13.4 Centros autorizados para la obtención, el almacenamiento y la aplicación de células, tejidos y órganos**
 - 13.5 Desfibriladores automáticos y semiautomáticos externos fuera del ámbito sanitario, inscritos en el registro autonómico**

13.1. Autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios

El Decreto 157/2014, de 3 de octubre, del Consell, regula los procedimientos de autorización sanitaria y actualiza, crea y organiza los registros de ordenación sanitaria de la Comunidad Valenciana, en desarrollo de la normativa básica estatal. Dicho decreto ha sido desarrollado por la Orden 7/2017, de 28 de agosto de 2017, de la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública, estableciendo los procedimientos de autorización, certificación e inscripción, así como los requisitos que deberán reunir los centros, servicios sanitarios y biobancos.

El número de expedientes de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios que ha sido tramitado durante el 2021 ha sido de 2.154, lo que supone un incremento del 19,93% sobre el año anterior.

Evolución de los expedientes de autorización sanitaria tramitados Periodo 2017 a 2021					
Número de Expedientes	2017	2018	2019	2020	2021
Total	1.755	1.306	1.667	1.796	2.154

Fuente: Elaboración propia. (Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria)

Las inscripciones/anotaciones de autorizaciones de apertura, modificación o supresión de centros servicios y establecimientos sanitarios en el registro autonómico han sido las siguientes:

Evolución de las anotaciones en el Registro Autonómico de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios					
Tipo de anotación	2017	2018	2019	2020	2021
Apertura	497	654	643	573	965
Modificación	581	690	898	666	830
Supresión	106	239	154	172	359
Total	1.184	1.583	1.695	1.411	2.154

Fuente: Registro Autonómico de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria)

13.2. Centros inscritos en el Registro Autonómico de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (RACES)

Si se analiza la evolución de centros, servicios y establecimientos sanitarios inscritos en el registro autonómico, su número ha pasado de 13.561 inscritos en 2017 a 15.414 en 2021, lo que supone un incremento total de centros, servicios y establecimientos sanitarios inscritos del 13,66 % y un incremento anual del 4,68 %.

Evolución de las inscripciones		
<i>Periodo 2017-2021</i>		
Año	Total	% Var año anterior
2.017	13.561	
2.018	14.092	3,92
2.019	14.511	2,97
2.020	14.725	1,47
2.021	15.414	4,68

Por tipo de centro, la evolución ha sido la siguiente:

Evolución del número de centros autorizados e inscritos en el Registro Autonómico de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (RACES)					
Tipo de centro, servicio o establecimiento	2017	2018	2019	2020	2021
Hospitales	64	64	64	67	68
Consultas médicas	1.265	1.312	1.340	1.327	1.346
Consultas de otros profesionales	4.050	4.196	4.298	4.305	4.480
Centros de atención primaria	869	883	866	867	861
Centros polivalentes	954	1.092	1.238	1.356	1.546
Clínicas dentales	2.233	2.316	2.361	2.361	2.434
Centros de reproducción humana asistida	23	22	19	19	16
Centros de interrupción voluntaria del embarazo	9	9	8	8	8
Centros de cirugía mayor ambulatoria	11	13	13	13	14
Centros de diálisis	23	29	34	33	25
Centros de diagnóstico	219	217	217	218	215
Centros móviles de asistencia sanitaria	128	238	221	204	201
Centros de transfusión	3	3	3	3	3
Bancos de tejidos	1	1	1	1	1

Centros de reconocimiento médico	261	261	257	257	262
Centros /Unidades de salud mental	101	102	102	101	105
Otros centros especializados	252	249	267	262	275
Serv. Sanitarios integrados en organiz. no sanitaria	1.145	1.078	1.114	1.167	1.306
Oficinas de farmacia, botiquines, ópticas, ortopedias y establecimientos de audioprótesis	1.950	2.007	2.088	2.156	2.248
Total	13.561	14.092	14.511	14.725	15.414

Fuente: Registro Autonómico de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria)

13.3. Actualización de Centros, Servicios y Establecimientos sanitarios.

Ante la necesidad de mantener actualizado el Registro Autonómico de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunitat Valenciana (RACSES), la Orden 7/2017, de 28 de agosto, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se desarrolla el Decreto 157/2014, de 3 de octubre, por el que se establecen las autorizaciones sanitarias y se actualizan, crean y organizan los registros de ordenación sanitaria de la Conselleria de Sanidad, determina en su artículo 25, que “los titulares de los centros, servicios y establecimientos sanitarios están obligados a comunicar cada cinco años, a contar desde la fecha de su última autorización, mediante declaración responsable que se mantienen las condiciones del centro, servicio o establecimiento sanitario que motivaron su autorización”.

Así mismo la Disposición Transitoria Tercera establece que los centros y servicios sanitarios ya inscritos en el RACSES antes de su publicación, disponen de un plazo de 3 años, desde la entrada en vigor de esta orden, para realizar declaración responsable, en la que se comunique el cumplimiento de los requisitos que establece esta orden.

Tras la suspensión de plazos administrativos por el estado de alarma, el plazo establecido vencía el 25 de noviembre de 2.020, por lo que los centros, servicios o establecimientos sanitarios ya inscritos en el Registro Autonómico de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunitat Valenciana, antes de la entrada en vigor de esta Orden, deberían haber presentado la correspondiente solicitud de actualización.

La finalización del plazo establecido supuso la llegada masiva de solicitudes de actualización, de las que, 3.698 fueron atendidas en 2.021, lo que supone un 23,99 % del total de centros, servicios y establecimientos sanitarios autorizados.

Evolución de las actualizaciones <i>Periodo 2016-2021</i>		
Año	Centros autorizados	Núm Actualizados
2.016	13.776	-
2.017	13.561	7
2.018	14.092	321
2.019	14.511	1.643
2.020	14.725	4.023
2.021	15.414	3.698

A final del año 2.021 todavía hay 3.168 centros, servicios y establecimientos sanitarios que no han presentado la declaración responsable establecida en la disposición transitoria tercera de mencionada Orden 7/2017.

A todos aquellos centros, servicios y establecimientos sanitarios, inscritos en el RACSES con anterioridad al 8 de septiembre de 2017, que no han realizado la declaración responsable, el órgano competente para su autorización debe abrir expediente para la revocación de la autorización concedida, según establece el artículo 25 de la mencionada Orden 7/2017.

Centros, servicios y establecimientos pendientes de actualización según órgano competente para su autorización a 31/12/2021	
Dirección Territorial de Alicante	653
Dirección Territorial de Castellón	460
Dirección Territorial de Valencia	1.478
Dirección General de Salud Pública	123
Dirección General de Farmacia	429
Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria	25
Total	3.168
Fuente: Registro Autonómico de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria)	

13.4. Centros autorizados para la obtención, el almacenamiento y la aplicación de células, tejidos y órganos

La Orden de 26 de febrero de 2008, del conseller de Sanitat, regula el proceso de autorización sanitaria de los centros sanitarios para la práctica de actividades de extracción y trasplante de órganos, tejidos y células.

En 2021 hay un total de 110 centros autorizados para la obtención, almacenamiento y aplicación de células, tejidos y órganos, de los cuales 30 son bancos de células y tejidos (mantienen su número, con respecto al año anterior) y 80 centros están autorizados para la extracción o implante de órganos, células y tejidos en la Comunitat Valenciana, lo que supone un incremento del 8,75 % en este tipo de centros.

Evolución del nº de centros autorizados para la extracción e implante de células, tejidos y órganos y bancos de células y tejidos					
Titularidad del centro	2017	2018	2019	2020	2021
Centros públicos de extracción o implante	26	26	20	28	28
Centros privados de extracción o implante	56	51	56	45	52
Bancos de células y tejidos	30	24	31	30	30
Total	112	101	107	103	110

Fuente: Registro Autonómico de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria)

13.5. Desfibriladores automáticos y semiautomáticos externos fuera del ámbito sanitario, inscritos en el registro autonómico

La Orden 7/2017, de 28 de agosto de 2017, de la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública, que desarrolla el Decreto 157/2014, de 3 de octubre, mantiene en vigor el Registro autonómico de desfibriladores automáticos y semiautomáticos externos fuera del ámbito sanitario.

La publicación del Decreto 159/2017, de 6 de octubre, por el que se regula la instalación y el uso de desfibriladores automáticos y semiautomáticos externos (DESA) fuera del ámbito sanitario en la Comunitat Valenciana, ha supuesto la obligación de disponer del DESA, en condiciones aptas de funcionamiento y listos para su uso inmediato, a las personas físicas y jurídicas responsables de la gestión o la explotación de instalaciones de:

- Transporte (aeropuertos y puertos comerciales, estaciones o apeaderos de autobuses o ferrocarril de poblaciones de más de 50.000 habitantes y las estaciones de metro con una afluencia media diaria igual a 2.000 personas o superior).
- Instalaciones, centros o complejos deportivos en los que el número de personas usuarias diarias, teniendo en cuenta todos los espacios deportivos disponibles, sea igual a 500 o superior.
- Centros educativos con un aforo igual a 1.500 personas o superior.
- Establecimientos públicos con un aforo igual a 1.000 personas o superior.

Asimismo, establece la obligatoriedad de comunicación de la instalación, modificación y baja de todos los desfibriladores instalados fuera del ámbito sanitario para la inscripción de éstos en el Registro autonómico de desfibriladores automáticos y semiautomáticos externos. Esto ha provocado un aumento importante del número de desfibriladores inscritos en el Registro desde la entrada en vigor del Decreto mencionado anteriormente.

En 2021, hay registrados 3.108 desfibriladores (un 28,64 % más que en 2020), de los cuales 1.177 están instalados en Alicante, 476 en Castellón y 1.455 en Valencia.

Evolución del número de desfibriladores automáticos y semiautomáticos externos fuera del ámbito sanitario inscritos en el registro					
Provincia	2017	2018	2019	2020	2021
Alicante	408	664	843	910	1.177
Castellón	100	272	328	351	476
Valencia	342	828	979	1.155	1.455
Total	850	1.764	2.150	2.416	3.108

14. INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

- Índice**
- 14.1. Recursos de la Inspección de Servicios Sanitarios**
 - 14.2. Derechos de la ciudadanía**
 - 14.2.1. Actuaciones relacionadas con centros de servicios sociales de carácter residencial en el contexto de la pandemia por COVID-19.
 - 14.2.2. Evaluación de ensayos clínicos.
 - 14.3. Inspección de concesiones administrativas**
 - 14.4. Inspección y autorización de centros y servicios sanitarios**
 - 14.4.1. Inspección de centros y servicios sanitarios.
 - 14.4.2. Autorización de centros y servicios sanitarios.
 - 14.5. Eficiencia en el uso de las prestaciones**
 - 14.5.1. Autorización de asistencia sanitaria programada en otro estado miembro de la Unión Europea.
 - 14.5.2. Prestaciones ortoprotésicas.
 - 14.5.2.1. Visado de inspección de exoprótesis.
 - 14.5.2.2. Cumplimiento PNT prestación ortoprotésica.
 - 14.6. Responsabilidad sanitaria: patrimonial y disciplinaria**
 - 14.6.1. Responsabilidad patrimonial.
 - 14.6.2. Valoración médica del daño corporal: Comisión de valoración daño corporal.
 - 14.6.3. Responsabilidad disciplinaria:
 - 14.6.3.1 Tiempo de tramitación.
 - 14.6.3.2 Conclusiones.
 - 14.6.3.3 Reclamaciones recibidas. Informaciones reservadas iniciadas.
 - 14.7. Prestaciones de la Seguridad social: control de la Incapacidad temporal (IT)**
 - 14.7.1. Características de la IT en la Comunitat Valenciana
 - 14.7.2. Actuaciones de apoyo al personal facultativo de atención primaria en materia de IT y mejoras en la tramitación y administración sin papeles
 - 14.7.3. Colaboración interinstitucional y aprovechamiento de los recursos: Inspección, personal facultativo de atención primaria, INSS y Mutuas en materia de IT, y mejoras en la tramitación y administración sin papeles
 - 14.7.4. Convenio de colaboración con el INSS para la mejora de la gestión de la IT
 - 14.7.5. Influencia de la Pandemia COVID-19 en materia de IT

14.8. Inspección de la prestación farmacéutica

14.8.1. Gestión del visado de productos y especialidades farmacéuticas:

14.8.1.1 Tiempo de gestión del visado.

14.8.1.2 Balance. Conclusiones.

14.8.2. Inspección farmacéutica de servicios sanitarios.

14.8.2.1. Actividad de la Inspección de Farmacia.

14.8.2.2. Control de la dispensación y facturación de recetas manuales.

14.9. Participación en órganos colegiados y docencia.

14.9.1. Participación de la Inspección de Servicios en órganos colegiados y grupos de trabajo.

14.9.2. Participación de la Inspección de servicios en la formación de especialistas.

14.9.3. Organización de Cursos en la Escuela Valenciana de Estudios en Salud Pública.

14.10. Otras actuaciones

14.10.1. Actuaciones en relación con Idental.

14.1. Recursos de la Inspección de Servicios Sanitarios

La Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública contaba, al cierre del ejercicio 2021, con 129 profesionales en plantilla, entre médicos/as, farmacéuticos/as y enfermeros/as inspectores/as, y 96 profesionales de función pública.

Por provincias, la distribución del personal sanitario fue la siguiente: 36 profesionales en Alicante, 20 en Castellón, 56 en Valencia y 17 en Servicios centrales de la Conselleria.

Recursos Humanos de la Inspección de Servicios Sanitarios en 2021					
Provincia	Personal Sanitario			Total	Personal Función Pública
	Médicos/as Inspectores/as	Enfermeros/as Inspectores/as	Farmacéuticos/as Inspectores/as		
Alicante	22	11	3	36	37
Castellón	11	8	1	20	14
Valencia	34	19	3	56	41
Servicios Centrales	9	6	2	17	4
Comunidad Valenciana	76	44	9	129	96

Fuente: Elaboración propia. Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

14.2. Derechos de la ciudadanía

14.2.1 Actuaciones relacionadas con centros de servicios sociales de carácter residencial en el contexto de la pandemia por COVID-19.

La Inspección de Servicios Sanitarios en el contexto de control de la pandemia mantiene su participación en Comisiones Departamentales de Centros Residenciales frente a COVID-19 en los 24 departamentos de salud de la Comunitat Valenciana, habiendo acudido a un total de 523 reuniones.

Por otro lado, los/as inspectores/as han realizado un total de 81 inspecciones a residencias de la tercera edad a propuesta de estas comisiones de seguimiento.

14.2.2. Evaluación de ensayos clínicos

La inspección de Buenas Prácticas Clínicas (BPC) en ensayos clínicos tiene como principal objetivo garantizar que, en la Comunitat Valenciana, los ensayos clínicos con medicamentos en

seres humanos se realicen de acuerdo a las Normas de Buena Práctica Clínica, respetando los derechos de la ciudadanía incluidos en proyectos de investigación biomédica, su integridad y su seguridad, y que los resultados de estas investigaciones sean fiables.

El grupo de BPC de la Comunitat Valenciana forma parte de la comisión de BPC constituida en el seno de la AEMPS, dependiendo del Comité Técnico de Inspección, participando en las reuniones periódicas. A este respecto este año estas reuniones se han realizado por web, en número de tres, con el fin de poner en marcha el plan coordinado de inspección de BPC 2021-2022.

Durante el año 2021, debido a la situación de la pandemia no ha sido factible la realización de inspecciones.

El grupo de BPC, a través de dos miembros del mismo, participa en la adecuación de la normativa autonómica al nuevo Reglamento (UE) 536/2014, de 16 de abril de 2014, sobre los ensayos clínicos de medicamentos de uso humano, y al nuevo Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre, de ensayos clínicos.

En este contexto la Inspección farmacéutica colabora con la Inspección Médica en la realización de esta vigilancia y control de acuerdo a este Real Decreto y de acuerdo a las directrices europeas.

14.3. Inspección de concesiones administrativas

Objetivos Básicos

14.3.1. Inspección de los departamentos sanitarios bajo concesión administrativa, verificando la adecuación de sus actuaciones mediante la realización de revisiones, informes y auditorias sobre distintos aspectos de su funcionamiento asistencial, económico y organizativo.

Principales actuaciones realizadas para alcanzar el objetivo e indicadores

14.3.1.1. Se han realizado evaluaciones e inspecciones del cumplimiento por las concesiones administrativas (CA) de las especificaciones de prestación asistencial en cuanto a su contenido, volumen y calidad, cotejándolas con las referencias de los departamentos de gestión pública directa.

14.3.1.2. Se ha ejercido la coordinación y supervisión de las Oficinas del Comisionado, que son las estructuras de gestión de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en los departamentos de salud en régimen de concesión administrativa, tanto canalizando los flujos de información entre las CA y la Conselleria, como compartiendo y difundiendo instrucciones y procedimientos comunes a las cuatro unidades, las que a su vez han reportado periódicamente sobre su actividad y cumplimiento. Esta actividad ha resultado más demandante de lo esperado, tanto por tratarse de las unidades de transmisión y verificación de las medidas y actuaciones

impuestas por la pandemia, como por la carencia hasta mediados de diciembre de comisionada en Manises.

14.3.1.3. Se han monitorizado las prestaciones de las CA, emitiéndose -cuando resultaba procedente - informes para las unidades de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública afectadas sobre aspectos de tipo técnico-económico, asistencial, o del grado de cumplimiento de compromisos. Las incidencias en el proceso de reversión de Torrevieja a fecha 15 de octubre exigieron esfuerzos de información suplementarios imprevistos

14.3.1.4. Se ha procedido al estudio, análisis y respuesta a las numerosas consultas planteadas por diversas estructuras administrativas de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, especialmente la Dirección General de Asistencia Sanitaria y el Gabinete Técnico, informando sobre la adecuación e impacto de modificaciones propuestas en la dinámica de las concesiones, tanto instadas desde la propia Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública como por solicitudes planteadas por las CA. Así mismo, en la medida y tiempo en que se ha dispuesto de la información suficiente sobre los conceptos asistenciales facturados por las concesiones, se ha procedido a su inspección y verificación.

También se han actualizado y ampliado los trabajos previos de estudio y análisis de adecuación, complejidad y prioridad de ciertas patologías prevalentes, así como de aquellas candidatas a su regionalización o centralización, mediante síntesis y comparación de las actividades llevadas a cabo tanto en la red de gestión pública directa, como en centros concertados o bajo concesión. De este modo se han establecido perfiles diferenciados que se han traducido en sugerencias de planificación orientadas a optimizar la efectividad y eficiencia de la utilización de los recursos financiados con fondos públicos. Para ello se han explorado aplicaciones de comparación de la complejidad asistencial, prevalencia de procedimientos o resultados clínicos agregados, así como adaptaciones de indicadores de calidad de uso internacional que no son empleados rutinariamente por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Objetivos básicos en 2021					
OBJETIVO 14.3.1. Inspección de los departamentos bajo concesión administrativa mediante revisiones, informes y auditorías sobre aspectos de su funcionamiento asistencial, económico y organizativo.					
INDICADOR	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR OBJETIVO	EJECUCIÓN	% CUMPLIMIENTO
INDICADOR 1	Coordinación y supervisión de las Oficinas del Comisionado.	Actuaciones	38	49	129% (*)
INDICADOR 2	Informes de inspección y evaluaciones de las concesiones sobre aspectos de calidad asistencial, técnico-económicos y grado de cumplimiento de los compromisos.	Informes	20	26	130% (**)
INDICADOR 3	Monitorización de adecuación, calidad y comparabilidad de la asistencia prestada con medios propios y bajo concesión. Monitorización trimestral mediante cotejo serie histórica.	Indicadores	16	16	100%
INDICADOR 4	Informes a estructuras administrativas de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública en sus consultas sobre impacto de las modificaciones propuestas en la dinámica de las concesiones las actuaciones de inspección y de las unidades de los comisionados	Informes	16	22	138% (**)
INDICADOR 5	Inspecciones de verificación de adecuación de los conceptos asistenciales facturados por las concesiones, y realización de comparaciones de complejidad y prioridad estableciendo perfiles para propuestas de planificación.	Actuaciones	7	7	100%

(*) Tareas de apoyo ante la carencia de Comisionado Manises hasta diciembre 2021

(**) Por incidencias en el proceso de reversión de Torreveja

Fuente: Elaboración propia. *Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria*

14.4. Inspección y autorización de centros y servicios sanitarios

14.4.1. Inspección de centros y servicios sanitarios

En el contexto del Plan de Inspección de Servicios Sanitarios 2021-2022 de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, se integran las actividades dirigidas a la inspección de la prestación sanitaria y calidad asistencial en centros y servicios sanitarios, con independencia de la titularidad del centro sanitario donde se desarrolla la actividad.

La programación de actividades de inspección de centros y servicios sanitarios para el ejercicio 2021 se ha desarrollado en el ámbito de nuestra comunidad autónoma en 3 programas:

- Inspección de la asistencia sanitaria en centros de la red sanitaria de la Comunidad Valenciana
- Inspección en los procedimientos de autorización sanitaria de funcionamiento de centros y servicios sanitarios de acuerdo a la normativa vigente
- Inspección de la asistencia sanitaria en los centros sanitarios que participan en el Plan de eliminación de listas de espera.

Dentro de estos programas, se han planificado las siguientes:

- Inspección de la actividad asistencial en los centros de hemodiálisis.
- Inspección de la actividad asistencial en los centros de logopedia.
- Inspección de los centros autorizados para la IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo).
- Inspección de centros y servicios de transfusión.
- Inspección del funcionamiento de los Centros y Unidades de Reproducción Humana Asistida y Establecimientos de Tejidos de Células Reproductoras.

Como actividad no programada se han realizado actuaciones de inspección en situaciones excepcionales que afectan a la asistencia sanitaria en centros y servicios sanitarios.

14.4.2. Autorización de centros y servicios sanitarios

En cumplimiento de lo establecido en la normativa vigente, la Inspección de Servicios Sanitarios actúa, con la unidad competente en materia de autorización de centros sanitarios, en los procedimientos de autorización sanitaria realizando actividades coordinadas de comprobación de los requisitos de autorización con carácter previo a la misma, en los Hospitales (centros con internamiento), Centros de reproducción humana asistida, Centros de interrupción voluntaria del embarazo, Centros de cirugía mayor ambulatoria, Centros de diálisis, Centros de diagnóstico

(salvo los laboratorios extrahospituarios), Centros de transfusión, Bancos de tejidos y Biobancos.

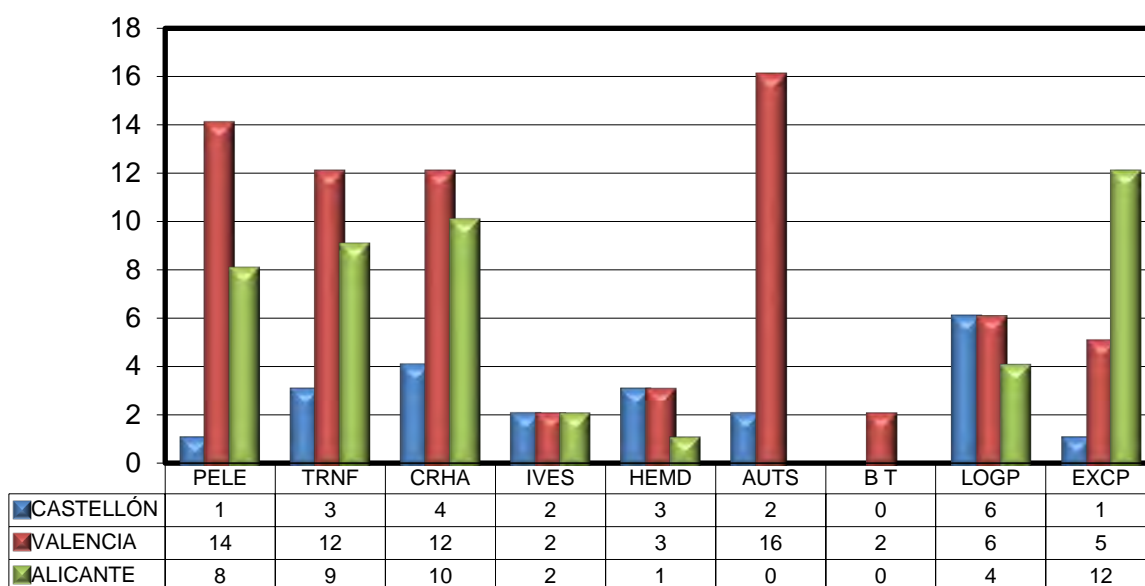
En el año 2021, las actuaciones inspectoras en esta materia han sido las siguientes:

Autorización de centros y servicios: centros inspeccionados en 2021	
Autorizaciones	Número
De centro sanitario	1
De ampliación de centro sanitario	9
De centro de Hemodiálisis	8

Fuente: Sistemas de Información del Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios. Dirección General Investigación y Alta Inspección Sanitaria.

En su conjunto, la *inspección y autorización de centros y servicios sanitarios* ha supuesto un total de 140 actuaciones inspectoras con la emisión de los correspondientes informes.

Número de revisiones de centros por actividad en la Comunidad Valenciana y por provincia en el año 2021



Fuente: Sistemas de Información del Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios. Dirección General Investigación y Alta Inspección Sanitaria.

Glosario: PELE-Plan Eliminación Listas de Espera, TRNF-Centros y Servicios de Transfusión, CRHA-Centros de Reproducción Humana Asistida, IVES-Interrupción Voluntaria del Embarazo, HEMD-Centros de hemodiálisis, AUTS-Autorización de Centros, BT- Banco de Tejidos, LOGP-Centros de Logopedia, EXCP - Actuaciones Excepcionales.

Número de actuaciones inspectoras de centros en la Comunidad Valenciana, por provincias en el año 2021	
Provincia	Total actuaciones
Castellón	22
Valencia	72
Alicante	46
Comunidad Valenciana	140

Fuente: Elaboración propia. Sistemas de Información del Servicio de Inspección Sanitaria de Centros y Servicios Sanitarios. Dirección General Investigación y Alta Inspección Sanitaria.

14.5. Eficiencia en el uso de las prestaciones

14.5.1. Autorización de asistencia sanitaria programada en otro estado miembro de la Unión Europea

Estas autorizaciones se tramitan por medio de documentos portátiles S2. Dado que la prestación corre a cargo de los Fondos de la Seguridad Social, precisa de la autorización de la Inspección de Servicios Sanitarios.

En el año 2021 se han recibido 20 solicitudes de este tipo, de las que se han autorizado las 20 por cumplir con los requisitos establecidos.

La distribución por países de los informes favorables fue la siguiente:

Porcentaje de autorizaciones favorables en 2021		
País al que se ha autorizado	Nº	Porcentaje
Alemania	8	40,00%
Francia	6	30,00%
Italia	3	15,00%
Reino Unido	1	5,00%
Grecia	1	5,00%
Suiza	1	5,00%

Fuente: Elaboración propia. Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

En el año 2021 ha habido un ligero incremento de las solicitudes de formularios PS2 pasando de 16 en 2020 a 20 este año. Alemania ha sido el país de destino más demandado.

Las solicitudes se han distribuido de la siguiente forma:

Porcentaje de autorizaciones favorables en 2021		
Dirección Territorial	Nº	Porcentaje
Valencia	12	60,00%
Alicante	5	25,00%
Castellón	3	15,00%

Fuente: Elaboración propia. Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

14.5.2. Prestaciones ortoprotésicas

En la Comunitat Valenciana, el Decreto 76/2010, de 30 de abril del Consell, que regula la prestación ortoprotésica, establece, en su artículo 8, que la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública garantizará el acceso a la cartera de servicios ortoprotésicos externos mediante la creación de un Catálogo de Productos Ortoprotésicos y determina qué prescripciones deben ser autorizadas previamente a su adaptación por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios.

14.5.2.1. Visado de inspección de exoprótesis

Durante el año 2021, las prescripciones de exoprótesis, que han sido visadas por la Inspección de Servicios Sanitarios en cada departamento de salud, han sido las siguientes:

Nº de prescripciones de exoprótesis en 2021			
Departamento de Salud	Visado gestionado	Visado aprobado	Visado denegado
Vinaròs	120	117	3
Castellón	506	490	16
La Plana	288	252	36
Sagunto	177	141	36
Valencia - Clínico - Malvarrosa	424	388	36
Valencia - Arnau de Vilanova - Lliria	212	165	47
Valencia - La Fe	619	463	156
Requena	87	82	5
Valencia - Hospital General	398	316	82
Valencia - Doctor Peset	371	251	120
La Ribera	51	48	3
Gandia	299	270	29
Dénia	248	242	6
Xàtiva - Ontinyent	200	163	37
Alcoy	244	232	12
La Marina Baixa	204	137	67
Alicante - Sant Joan d'Alacant	516	499	17
Elda	335	317	18
Alicante - Hospital General	509	462	47
Elche - Hospital General	397	392	5
Orihuela	186	178	8
Torreveija	256	249	7
Manises	204	166	38
Elx-Crevillent	250	242	8
Total	7.101	6.262	839

Fuente: Sistema HERA. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios

El volumen global de prescripciones ortoprotésicas gestionadas durante 2021 con visado de inspección se ha incrementado en un 42,30% respecto al año anterior.

Los servicios Hospitalarios o de Centros de Especialidades que han generado la mayoría de solicitudes de visado han sido Rehabilitación, Neurología, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Medicina Interna y Oncología.

El 11,81% de las solicitudes de visado han sido denegadas.

14.5.2.2. Cumplimiento PNT prestación ortoprotésica.

Para el año 2021 se fijó como objetivo prioritario, el seguimiento e inspección de 2 tipos de artículos ortoprotésicos concretos:

- Artículos código: OCO 010A Calzado Ortopédico a medida
- Artículos código SRM 040F Sillas de ruedas

Dicho seguimiento se ha llevado a cabo fundamentalmente por el personal enfermero/a inspector/a habiéndose cumplido con el objetivo de llevar a cabo un informe al menos con carácter trimestral en todas las inspecciones departamentales, siendo un total de 70 informes.

La metodología más utilizada ha sido la encuesta telefónica, con un total de 280 llamadas realizadas y 2 citaciones de pacientes.

El total de artículos sobre los que se ha efectuado control de inspección en el período Enero-septiembre 2021 ha sido:

Calzado ortopédico a medida 2021			
Total	Nº coincidencias	Nº discrepancias	Nº no verificables
139 (*)	121	4	5

Fuente: Elaboración propia. Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

Sillas de ruedas 2021			
Total	Nº coincidencias	Nº discrepancias	Nº no verificables
381 (*)	340	15	13

Fuente: Elaboración propia. Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

(*): La no concordancia de la cifra total con la suma de los datos parciales, puede explicarse por el decaje del período de facturación de los artículos.

Las discrepancias e incidencias detectadas han sido remitidas al servicio de Prestaciones Ortopédicas y Complementarias de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, para la adopción de las medidas correspondientes.

14.6. Responsabilidad sanitaria: patrimonial y disciplinaria

14.6.1. Responsabilidad patrimonial

En materia de responsabilidad patrimonial, la Inspección de Servicios Sanitarios asume la elaboración de los informes técnico-sanitarios necesarios para la tramitación de los expedientes de responsabilidad patrimonial cuya instrucción se realiza por el Servicio de Responsabilidad Patrimonial de la Conselleria (hasta final de 2021, expedientes cuya cuantía supera los 6.000€) siempre que fueran solicitados por el mencionado servicio.

Durante 2021 se han realizado 378 informes técnico-sanitarios de los cuales, 27 son informes complementarios.

La distribución territorial es la siguiente:

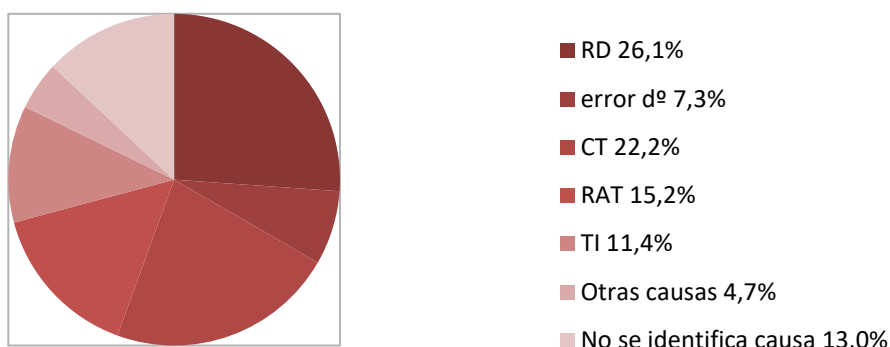
Número de informes en 2021			
Provincia	ITS realizados	Informes complementarios	Total
Alicante	136	11	147
Castellón	47	2	49
Valencia	168	14	182
Comunidad Valenciana	351	27	378

Fuente: Elaboración propia. Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

Entre las causas que han generado esos expedientes siguen destacando las siguientes:

- Retraso en diagnóstico (RD): 94
- Diagnóstico incorrecto (Error dº): 26
- Complicaciones del tratamiento (CT): 80
- Retraso en aplicación de tratamiento (RAT): 55
- Tratamiento incorrecto (TI): 41
- Otras causas (accidentes o caídas, obstétricos, infecciones y relacionados...) (OT): 17
- No se identifica causa (NI): 47 casos

Principales causas que generan expedientes de Responsabilidad Patrimonial



Fuente: Elaboración propia. Sistema de gestión de expedientes de responsabilidad patrimonial (GERPA). Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

De los informes emitidos por la Inspección de Servicios Sanitarios en 2021, se ha deducido algún tipo de responsabilidad de la administración sanitaria en un 17% de los casos, de acuerdo a la siguiente tabla:

Porcentaje de Responsabilidad en Expedientes en 2021		
Conclusiones ITS	Informes realizados	Porcentaje
No se deduce responsabilidad	284	80,20%
Responsabilidad Incierta	10	2,80%
Responsabilidad parcial	24	6,80%
Se deduce responsabilidad	36	10,20%

Fuente: elaboración propia. Sistema de gestión de expedientes de responsabilidad patrimonial (GERPA). Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

Por lo que respecta al tiempo medio de emisión del informe técnico-sanitario, ha sido de 179,20 días. Lo que ha supuesto una *reducción* de la demora con respecto al año anterior de 186,40 días.

Demora en la tramitación de expedientes 2021		
	Demora media en la tramitación expedientes en Inspección	Demora media en la realización de ITS
Comunidad Valenciana	358,50 días	184,60 días

Fuente: Elaboración propia. Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

14.6.2. Valoración médica del daño corporal: Comisión de valoración daño corporal

La Comisión de Valoración del Daño Corporal constituida exclusivamente por médicos/as inspectores/as tiene como objetivo principal la valoración de las lesiones corporales en los diferentes procedimientos administrativos que se tramitan en la administración de la Generalitat Valenciana cuando así le es solicitado. Está compuesta actualmente por 10 vocales además de las personas titulares de la secretaría, vicepresidencia y presidencia.

El número de informes *realizados por la CVDC* en el año 2021 a la CVDC ha sido de 101.

Por provincias, los expedientes se han distribuido de la forma siguiente:

Expedientes informados por provincias en 2021	
Provincia	Expedientes informados
Alicante	35
Valencia	49
Castellón	17
Comunidad Valenciana	101

Fuente: Elaboración propia. Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

La distribución de los expedientes según la Conselleria solicitante es la siguiente:

Expedientes informados por Consellerias en 2021	
Consellerias GVA	Expedientes informados
Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública	77
Conselleria de Educación, Cultura y Deporte	13
Conselleria de Política Territorial, Obras Públicas y Movilidad	8
Conselleria de Agricultura, Desarrollo Rural, Emergencia Climática y Transición Ecológica	2
Conselleria de Hacienda y Modelo Económico	1
Total Consellerias GVA	101

Fuente: Elaboración propia. Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

14.6.3. Responsabilidad disciplinaria

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, establece en su artículo 71.2 que los órganos competentes de cada servicio de salud ejercerán la potestad disciplinaria por las infracciones que cometa el personal estatutario, sin perjuicio de la responsabilidad patrimonial, civil o penal que puedan derivarse de tales infracciones. En el ámbito de la Comunitat Valenciana, el órgano competente es la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Para delimitar las posibles infracciones cometidas, se requiere la incoación del correspondiente expediente disciplinario por parte de la Dirección General de Recursos Humanos.

La instrucción de los expedientes incoados al personal sanitario corresponde a la Inspección de Servicios Sanitarios a través de sus tres categorías profesionales (médicos/as inspectores/as, farmacéuticos/as inspectores/as, enfermeros/as inspectores/as).

Durante el año 2021, se han incoado un total de 57 expedientes disciplinarios y se han concluido 63.

Expedientes disciplinarios en 2021		
Provincia	Expedientes iniciados	Expedientes finalizados
Alicante	17	19
Castellón	15	14
Valencia	25	30
C. Valenciana	57	63

Fuente: Elaboración propia. Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

En base a la categoría profesional del instructor, los expedientes disciplinarios iniciados y finalizados por provincia han sido los siguientes:

Expedientes disciplinarios iniciados en 2021				
Zona geográfica	Iniciados por personal:		Finalizados por personal:	
	Médico/a Inspector/a	Enfermero/a Inspector/a	Médico/a Inspector/a	Enfermero/a Inspector/a
Alicante	13	4	14	5
Castellón	7	8	8	6
Valencia	16	9	24	6
Comunidad Valenciana	36	21	46	17

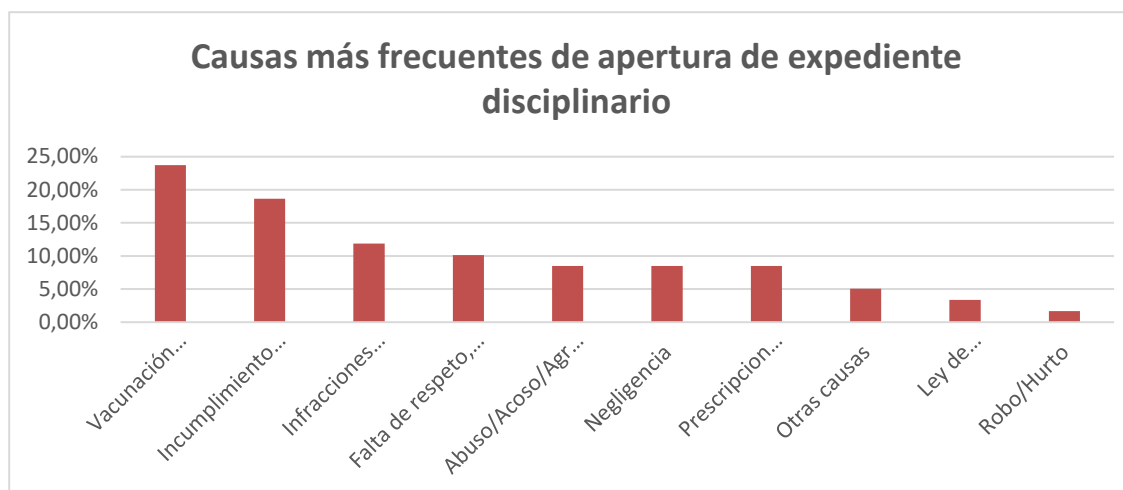
Fuente: Elaboración propia. Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

**Han sido suspendidos de tramitación un total de 18 expedientes habiéndose remitido al juzgado ante indicios de la existencia de ilícito penal.*

Las causas, más frecuentes, que han motivado la incoación de expedientes durante el 2021 han sido las siguientes:

Causas más frecuentes de apertura de expediente disciplinario en 2021	
Vacunación irregular Covid-19	23,72%
Incumplimiento normas/horarios	18,64%
Infracciones sistemas de información/ LPD	11,86%
Falta de respeto, insultos, desatención	10,16%
Abuso/Acoso/Agresión sexual	8,47%
Negligencia	8,47%
Prescripción Farmacéutica	8,47%
Otras causas	5,08%
Ley de incompatibilidades	3,38%
Robo/Hurto	1,69%

Fuente: Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria



14.6.3.1 Tiempo de tramitación

La duración media de la tramitación de los expedientes disciplinarios durante 2021 ha sido de 140 días habiéndose mejorado en un 22,35% el tiempo de tramitación del pasado año, que fue de 178 días.

Dicha cifra entra en el objetivo contemplado en los indicadores de gestión, que establece un período máximo de 180 días para la tramitación.

14.6.3.2 Conclusiones.

Durante al año 2021 se ha incrementado notablemente la actividad en materia de carácter disciplinario. Así se ha pasado de incoar 41 expedientes en 2020 a 57 expedientes en 2021, lo que supone un incremento del 39%.

Por otra parte, se han finalizado un total de 63 expedientes lo que supone un aumento del 75% respecto a los 36 finalizados en 2020.

El tiempo de tramitación ha descendido en 2021 a una media de 140 días, reduciéndose en un 22,35% respecto a la duración media en 2020.

La vacunación irregular en el contexto de la vacunación del COVID, el incumplimiento de normas/horarios y las infracciones en materia de sistemas de información/LPD han supuesto las causas más frecuentes de la apertura de expedientes disciplinarios.

14.6.3.3 Reclamaciones recibidas. Informaciones reservadas iniciadas

Informaciones reservadas y reclamaciones

Durante el año 2021, en la Subdirección General de Inspección Sanitaria se han recibido un total de 50 reclamaciones. La mayoría presentada por particulares, si bien también han entrado procedentes de profesionales del sistema sanitario, asociaciones profesionales y colegios profesionales.

Particularmente este año 2021 ha destacado el aumento del número de reclamaciones recibidas a través de la Inspección General de Servicios, Órgano administrativo adscrito a la Conselleria de Justicia Interior y Administración Pública. Se han recibido un total de 18 reclamaciones.

En todos los casos se ha recabado informe de funcionamiento a la unidad administrativa objeto de la reclamación y se ha informado al reclamante de las conclusiones obtenidas.

14.7. Prestaciones de la Seguridad Social: control de la Incapacidad temporal (IT)

Tienen consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal las debidas a enfermedad común, profesional o accidente, sea o no de trabajo, mientras quienes trabajan reciben asistencia sanitaria de la Seguridad Social o equivalente y no pueden realizar el trabajo. La duración máxima de la IT será de 365 días, prorrogables por un máximo de 180 días cuando se presuma que durante ellos se les pueda dar el alta por curación.

La emisión del parte de baja es un acto médico que determina la iniciación de las actuaciones para el reconocimiento del derecho al subsidio. Como norma general, durante los primeros 365 días el personal facultativo del sistema público de salud emite los partes de incapacidad temporal (baja, alta y confirmación). En determinados supuestos recogidos en la norma, la emisión del parte de baja y el control de la misma puede ser competencia exclusiva de la

inspección del INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social). Tras el reconocimiento de los 365 días de IT, es el INSS, a través de sus órganos propios, el único competente para el control de la misma.

14.7.1. Características de la IT en la Comunitat Valenciana

- Los Indicadores que determinan la situación y evolución sanitaria de la prestación por IT son los siguientes:
 - Procesos iniciados: número de procesos iniciados durante todo el año 2021.
 - Días de baja: sumatorio de los días de baja del 2021 de las personas trabajadoras de la Comunitat Valenciana.
 - Incidencia (media mensual): número de bajas nuevas cada mes por cada 100 personas que trabajan.
 - Duración media: la media de las duraciones en días de todos los procesos de baja que ya han sido alta durante el 2021.
 - Índice de ausencia: porcentaje de jornadas de incapacidad temporal respecto del total de jornadas contratadas.

Indicadores de IT en la población general durante el año 2021				
Indicador	Alicante	Castellón	Valencia	C. Valenciana
Procesos iniciados	214.000	74.361	376.598	664.959
Días de baja	8.443.407	2.801.669	15.165.537	26.410.613
Incidencia (media mensual)	2,69	2,82	3,03	2,89
Duración media	29	26	29	29
Índice de ausencia	3,50	3,51	4,03	3,79

Fuente: Datawarehouse. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

Indicadores de IT en el personal funcionario durante el año 2021				
Indicador	Alicante	Castellón	Valencia	C. Valenciana
Procesos iniciados	2.595	962	4.777	8.388
Días de baja	131.203	42.845	230.905	406.693
Incidencia (media mensual)	4,54	3,72	3,56	3,79
Duración media	41	34	36	37
Índice de ausencia	7,49	5,40	6,54	6,03

Fuente: Datawarehouse. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

Indicadores de IT en el personal sanitario durante el año 2021				
Indicador	Alicante	Castellón	Valencia	C. Valenciana
Procesos iniciados	12.069	3.571	18.829	34.469
Días de baja	534.091	167.534	985.978	1.687.603
Incidencia (media mensual)	4,60	3,64	4,40	4,37
Duración media	37	37	42	40
Índice de ausencia	6,70	5,62	7,57	7,04

Fuente: Datawarehouse. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

14.7.2. Actuaciones de apoyo al personal facultativo de atención primaria en materia de IT y mejoras en la tramitación y administración sin papeles

- Colaboración con quienes muestran parámetros de índice de ausencia e incidencias desviadas.

Colaboraciones con personal facultativo con mayor índice de ausencia e incidencia durante el año 2021

Provincia	Programadas	Realizadas	% cumplimiento
Alicante	1.161	1.099	94,66%
Castellón	337	327	97,03%
Valencia	1.269	1.160	91,41%
Comunidad Valenciana	2.767	2.586	93,46%

Fuente: Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

14.7.3. Colaboración interinstitucional y aprovechamiento de los recursos: Inspección, personal facultativo de atención primaria, INSS y Mutuas en materia de IT, y mejoras en la tramitación y administración sin papeles

- Implantación y mejora de las comunicaciones digitales con el INSS:
 - Adaptación de las nuevas versiones del “Protocolo IV”, que conlleva la transmisión telemática de las resoluciones del INSS en materia de prestaciones:
 - Comunicados de resoluciones en materia de Incapacidad Temporal.
 - Comunicados de procesos de Nacimiento y Cuidado del Menor.
 - Comunicados de procesos de Riesgo de embarazo.
 - Comunicados de procesos de Riesgo de lactancia.
 - Comunicados de procesos de Cambios de Recaídas.
 - Transmisión de partes IT emitidos por el INSS.
 - Transmisión de partes de IT por contingencia profesional emitidos por las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social.
 - Adaptación y puesta en marcha del “Protocolo VI”: procesos de ITDE de menos de 365 días con criterio predictivo.

- Colaboraciones con el personal facultativo de atención primaria y organismos externos para la mejora de la tramitación de las propuestas de alta cuyos números se resumen en el siguiente cuadro:

Volumen y gestión de las propuestas de alta de mutuas				
Indicador	2021	2020	Diferencia	% Incremento
Propuestas recibidas	43.690	43.555	135	0,31%
Contestadas	40.977	38.328	2.649	6,91%
No contestada	2.713	4.507	- 1.794	- 4,14%
Rechazada en gestor PAM	2.036	2.390	- 354	- 0,83%

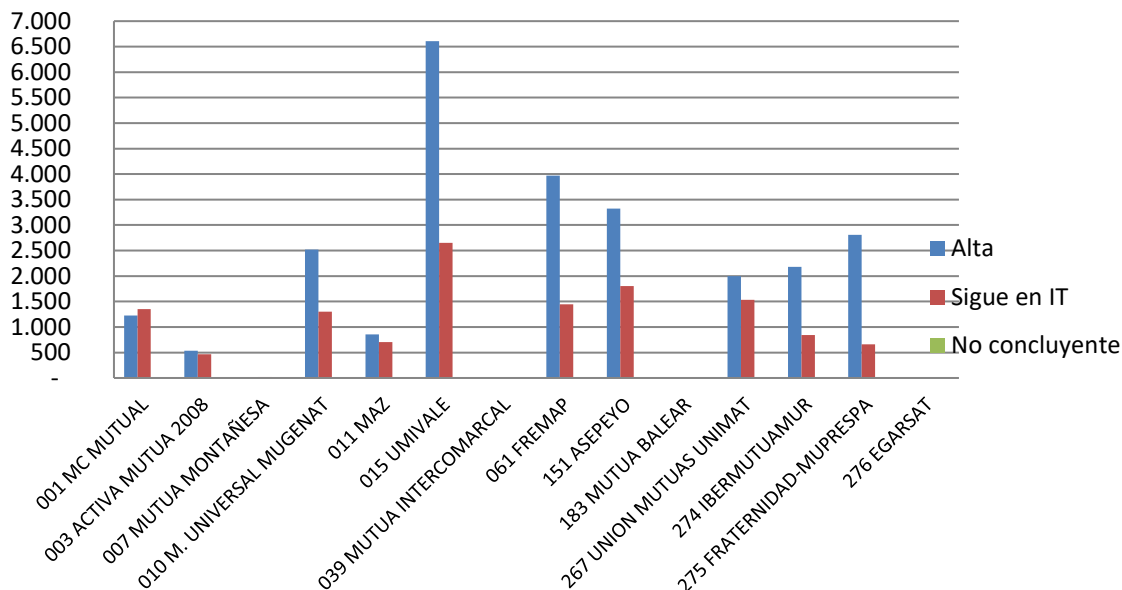
Fuente: Datawarehouse. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

- Colaboraciones con las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social. Durante el ejercicio 2021 se han atendido las 44.365 propuestas efectuadas, cuya tramitación, resolución y concordancia se ofrece en el siguiente cuadro:

Resultados PAM – Acumulado 2021											
Mutua	Rechazadas por sistema	No contestadas	Rechazo manual	Alta	Sigue en IT	No concluyente	% concordancia	% contestadas	Recibidas	Total	
001 MC MUTUAL	1	409	125	1.223	1.348	1	48%	87%	3.106	3.107	
003 ACTIVA MUTUA 2008	12	69	42	533	465	-	53%	94%	1.109	1.121	
007 MUTUA MONTAÑESA	-	7	-	15	21	-	42%	84%	43	43	
010 M. UNIVERSAL	66	395	170	2.516	1.298	-	66%	91%	4.379	4.445	
011 MAZ	-	210	88	856	702	-	55%	89%	1.856	1.856	
015 UMIVALE	36	690	506	6.610	2.650	1	71%	93%	10.457	10.493	
039 MUTUA INTERCOMARCA	-	1	1	4	6	-	40%	92%	12	12	
061 FREMAP	3	299	480	3.967	1.446	-	73%	95%	6.192	6.195	
151 ASEPEYO	25	491	300	3.325	1.805	-	65%	92%	5.921	5.946	
183 MUTUA RAIFAR	-	-	-	3	3	-	50%	100%	6	6	
267 UNION MUTUAS	1	240	115	2.000	1.536	1	57%	94%	3.892	3.893	
274 IBERMUTUAMU	159	278	96	2.183	844	-	72%	92%	3.401	3.560	
275 FRATERNIDAD-	3	101	101	2.805	658	1	81%	97%	3.666	3.669	
276 EGARSAT	-	-	3	4	12	-	25%	100%	19	19	
TOTAL	306	3.190	2.027	26.044	12.794	4	67%	93%	44.059	44.365	

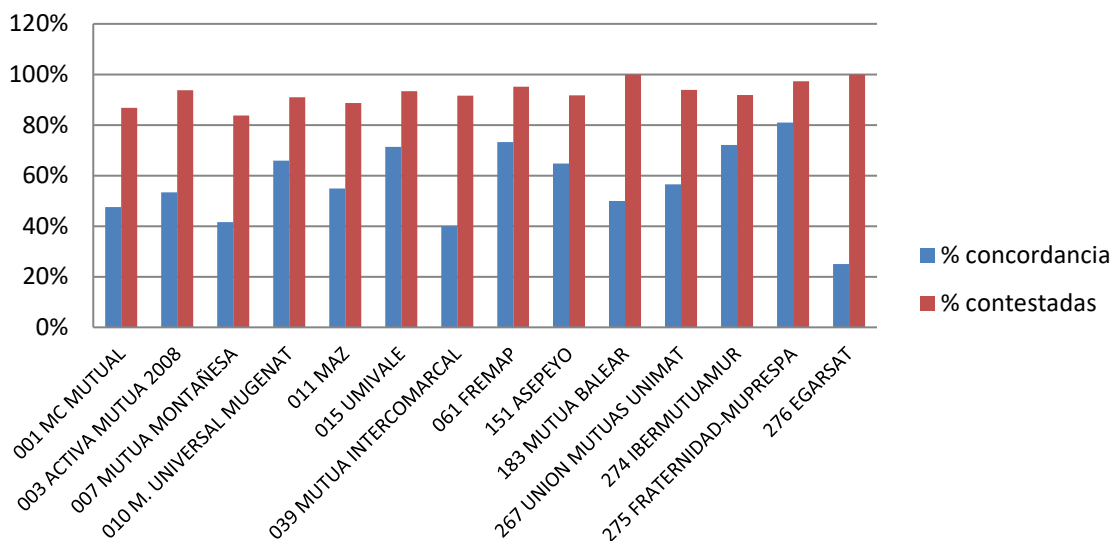
Fuente: Datawarehouse. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

Concordancia vs Discrepancia



Fuente: Datawarehouse. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

Contestadas vs Concordancia



Fuente: Datawarehouse. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

Se ha contestado el 93% de las propuestas, de las cuales 26.044 fueron altas, lo que supone una concordancia del 67%. Existen claras diferencias en la calidad de selección de propuestas de alta entre las Mutuas. Llama la atención que existen Mutuas como FRATERNIDAD-MUPRESPA, FREMAP, IBERMUTUAMUR y UMIVALE que superan el 70% de concordancia, llegando la mejor al 81%, y otras cuya selección es menos acertada, no superando el 50% como INTERCOMARCAL y MC MUTUAL con un 40% y 48%, respectivamente. En general, el ejercicio 2021 ha mejorado la concordancia, de 63% (ejercicio 2020) al 67% (ejercicio 2021).

- Implantación de nuevos módulos en la plataforma informática para la colaboración entre entidades con competencias en materia de Incapacidad Temporal. Esta acción, además de facilitar la gestión de la IT por parte del personal, hace efectivas las tendencias de mejora de la tramitación y la tendencia hacia una administración sin papeles, ya que los trámites entre las administraciones implicadas, SPS (Servicio Público de Salud), INSS y MUTUAS, se realizan a través de redes y soportes informáticos:
 - Comunicaciones INSS.
 - Procesos abiertos sin confirmación.
 - Acreditaciones INSS.
 - Valoración de informes por visado de recetas de MUFACE.
 - IT Personal Sanitario.

14.7.4. Convenio de colaboración con el INSS para la mejora de la gestión de la IT

Renovación del Convenio entre el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones (INSS) y la Comunidad Valenciana para el control de la incapacidad temporal durante el periodo 2021 a 2022 y actualización del plan de actuaciones para el ejercicio 2021.

El convenio tiene por objeto impulsar la mejora de la gestión de la IT por parte de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública y potenciar colaboración de la gestión de la IT entre las distintas entidades con competencia en la materia. Su fin último es obtener la mejor adecuación de esta prestación.

Se abonaron 8.063.305,44 de euros correspondiente a la liquidación del año 2020 y se percibió un anticipo a cuenta del ejercicio 2021 de 33.502.744,80 de euros. Lo que ocasionan un saldo neto a favor de la Comunidad Valenciana de 25.439.439,36 de euros.

14.7.5. Influencia de la Pandemia COVID-19 en materia de IT

- Codificación y registro del nuevo coronavirus COVID-19:

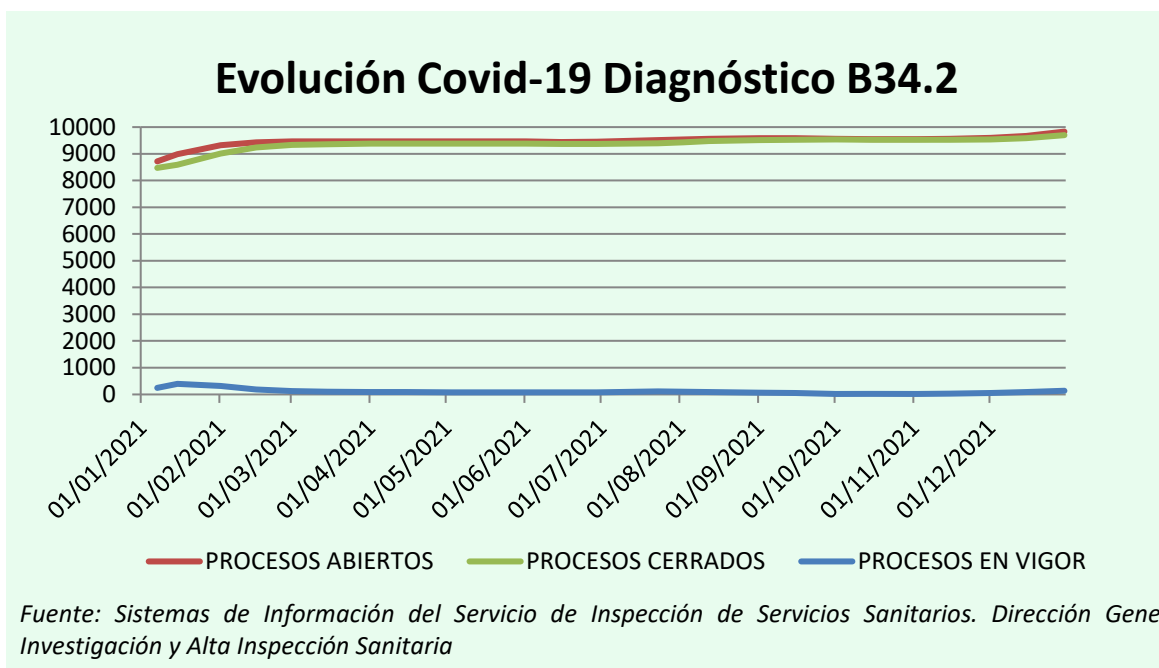
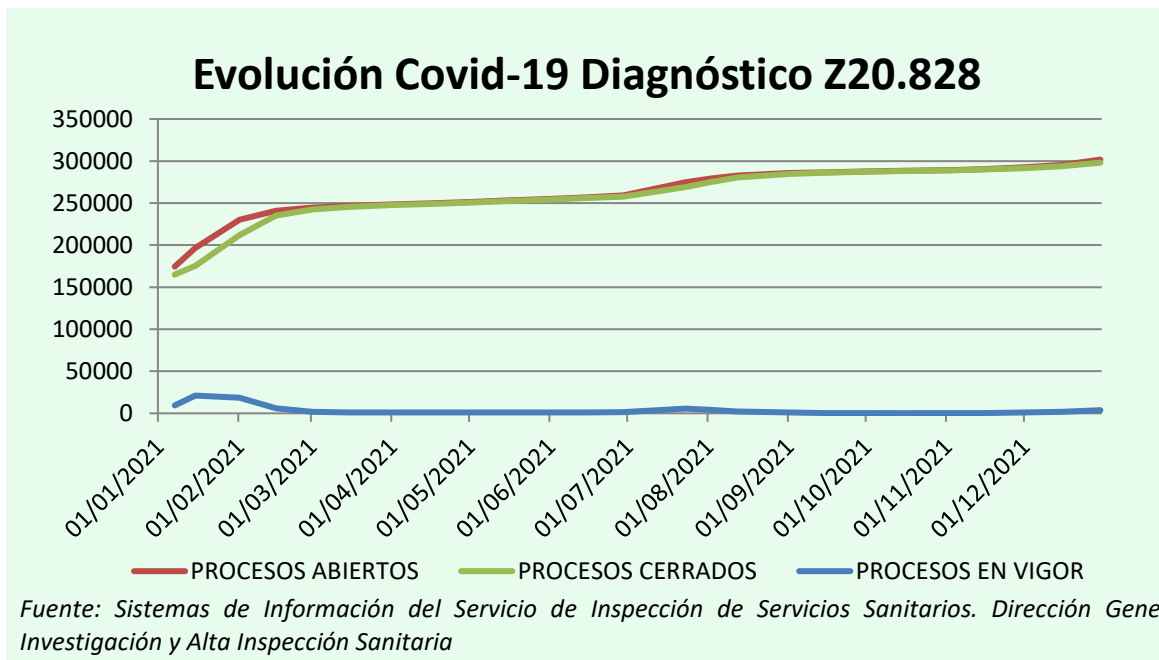
El 30 de enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote de la enfermedad del nuevo coronavirus de 2019 era una emergencia de salud pública de importancia internacional.

Debido a la necesidad de establecer criterios para la codificación y registros de posibles casos de infección por el nuevo coronavirus COVID-19 y, teniendo en cuenta la clasificación de diagnósticos en CIE10ES (Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión). La codificación a utilizar en materia de IT es la siguiente:

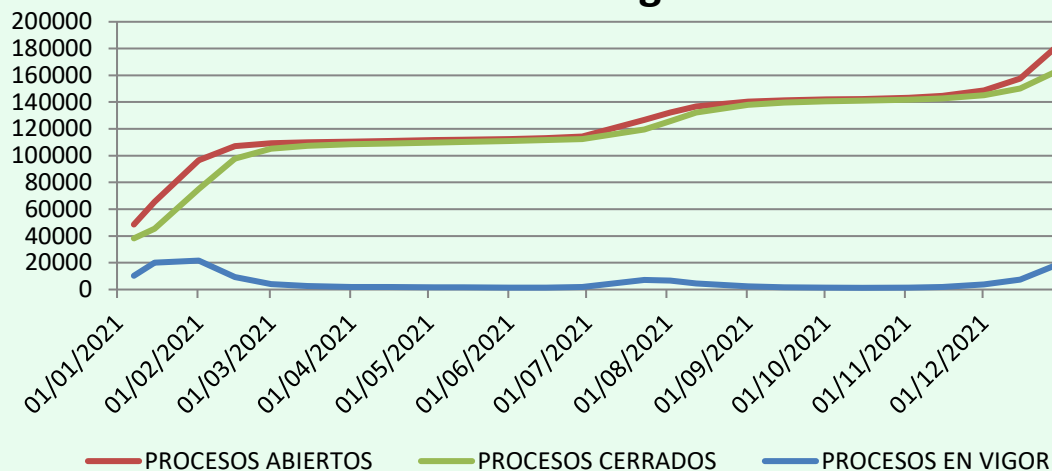
- *Código B34.2 y código U07.1 (Infección por coronavirus COVID-19):* los diagnósticos confirmados que hayan sido constatados por el clínico o por la presencia documental de una prueba con resultado positivo a COVID-19.
- *Código Z20.828 (Contacto y (sospecha de) exposición a otras enfermedades víricas transmisibles):* debe usarse en pacientes que tienen una exposición conocida o sospechada a COVID-19, presentan signos o síntomas asociados al COVID-19, y los resultados de la prueba son negativos, no concluyentes o desconocidos (o la prueba no está disponible).
- *Código Z29.8 (Contacto para otras medidas profilácticas especificadas):* Procesos de IT emitidos a TES (Trabajadores especialmente sensibles).

CÓDIGOS	PROCESOS	07-ene	15-ene	01-feb	15-feb	01-mar	15-mar	01-abr	15-abr	03-may	14-may	01-jun	15-jun	29-jun	23-jul	02-ago	12-ago	01-sep	15-sep	01-oct	15-oct	02-nov	15-nov	01-dic	15-dic	30-dic
Z20.828	Abiertos	174449	196634	230385	240999	244499	246560	248453	249622	251683	253108	255022	256807	259051	274621	279362	282809	285650	286572	287688	288341	289265	290243	292552	295450	301714
	Cerrados	164979	175515	211973	235070	242569	245421	247587	248766	250745	252222	254108	255924	257692	269172	275210	280624	284773	286129	287312	288102	288975	289785	291602	293705	298101
	En vigor	9470	21119	18412	5929	1930	1139	866	856	938	886	914	883	1359	5449	4152	2185	877	443	376	239	290	458	950	1745	3613
B34.2	Abiertos	8718	8987	9328	9429	9461	9469	9471	9468	9465	9466	9463	9443	9450	9509	9540	9566	9581	9583	9566	9553	9547	9566	9596	9675	9832
	Cerrados	8475	8591	9007	9244	9337	9364	9379	9381	9383	9384	9382	9366	9375	9392	9436	9482	9515	9532	9542	9532	9525	9532	9538	9580	9699
	En vigor	243	396	321	185	124	105	92	87	82	82	81	77	75	117	104	84	66	51	24	21	22	34	58	95	133
U07.1	Abiertos	48554	65612	96688	107034	109193	109973	110466	110932	111557	111883	112472	113126	114338	126786	132308	136686	140282	141295	141983	142387	143233	144546	148793	157613	183080
	Cerrados	38212	45481	75070	97822	105187	107436	108526	109070	109792	110276	110956	111642	112395	119631	125736	132175	137861	139552	140589	141097	141765	142640	145066	150113	163875
	En vigor	10342	20131	21618	9212	4006	2537	1940	1862	1765	1607	1516	1484	1943	7155	6572	4511	2421	1743	1394	1290	1468	1906	3727	7500	19205
Z29.8	Abiertos	4637	4760	4960	5063	5124	5165	5192	5211	5239	5255	5274	5293	5309	5351	5362	5372	5380	5392	5389	5388	5394	5402	5405	5423	5436
	Cerrados	4041	4096	4258	4381	4460	4513	4583	4621	4680	4728	4783	4827	4875	4993	5040	5075	5117	5146	5200	5226	5248	5281	5304	5318	5342
	En vigor	596	664	702	682	664	652	609	590	559	527	491	466	434	358	322	297	263	246	189	162	146	121	101	105	94

Fuente: Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

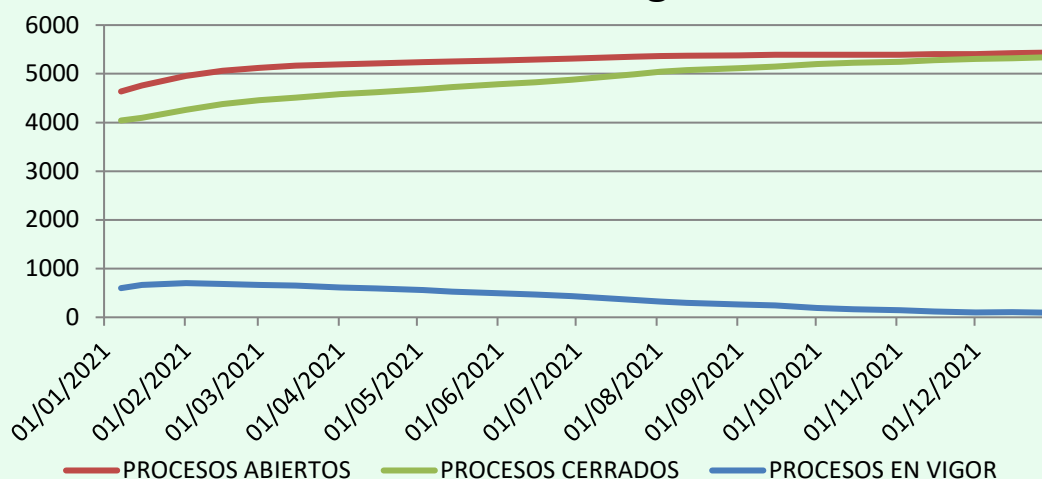


Evolución Covid-19 Diagnóstico U07.1



Fuente: Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

Evolución Covid-19 Diagnóstico Z29.8



Fuente: Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

- Continuación de las herramientas COVID-19 en la plataforma informática para la colaboración entre entidades con competencias en materia de Incapacidad Temporal:
 - Altas-bajas COVID-19.
 - Errores COVID-19.
 - Valoración de personal sensible COVID-19.
 - Asignación de acreditaciones de personal sanitario a las secciones de Inspección.
 - Videocaptura de informes de personal sensible COVID-19.

- Los Indicadores que determinan la situación y evolución sanitaria de la prestación por IT con diagnósticos COVID-19 son los siguientes:

Indicadores de IT en la población general durante el año 2021. COVID-19

Indicador	Alicante	Castellón	Valencia	C. Valenciana
Procesos iniciados	93.973	33.907	152.483	280.363
Días de baja	1.318.166	436.105	2.146.080	3.900.351
Incidencia (media mensual)	1,18	1,25	1,20	1,22
Duración media	13,73	12,74	13,85	13,67
Índice de ausencia	0,55	0,55	0,57	0,56

Fuente: Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

Indicadores de IT en el personal funcionario durante el año 2021. COVID-19

Indicador	Alicante	Castellón	Valencia	C. Valenciana
Procesos iniciados	965	413	1.590	2.986
Días de baja	19.564	6.398	23.431	49.548
Incidencia (media mensual)	1,71	1,61	1,19	1,36
Duración media	19,53	14,02	14,55	16,11
Índice de ausencia	1,12	0,81	0,57	0,74

Fuente: Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

Indicadores de IT en el personal sanitario durante el año 2021. COVID-19

Indicador	Alicante	Castellón	Valencia	C. Valenciana
Procesos iniciados	4.917	1.692	8.177	14.786
Días de baja	111.718	36.824	249.515	398.057
Incidencia (media mensual)	1,57	1,50	1,62	1,60
Duración media	21,39	19,47	26,58	24,06
Índice de ausencia	1,4	1,24	1,92	1,66

Fuente: Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

14.8. Inspección de la prestación farmacéutica

14.8.1. Gestión del visado de productos y especialidades farmacéuticas

El visado de especialidades y productos farmacéuticos consiste en la autorización de la financiación de medicamentos y productos farmacéuticos que requieren un control sanitario especial, para una persona enferma concreta, y siempre con carácter previo a su dispensación.

En el ámbito de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, dicha autorización ha venido corriendo a cargo del personal de la inspección de servicios sanitarios en cada uno de los departamentos de salud. La tramitación del visado se realiza exclusivamente por vía electrónica.

El número de solicitudes de tratamientos recibidos en el año 2021 desde los centros sanitarios para su visado por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios ha sido el siguiente:

Solicitudes de tratamiento gestionados con visado en 2021			
Provincia	Nº tratamientos	% Aprobados	% Rechazados
Alicante	402.515	91,34%	8,66%
Castellón	136.854	91,80%	8,20%
Valencia	577.354	91,79%	8,21%
C. Valenciana	1.116.723	91,63%	8,37%

Fuente: Elaboración propia (Sistema de Información Alumbra). Servicio Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

Las solicitudes de tratamiento gestionados con visado en 2021 desglosado por departamentos son las siguientes:

Solicitudes de tratamiento gestionados con visado por Departamento de Salud 2021			
Departamento	Nº tratamientos	% Aprobados	% Rechazados
Vinaròs	20.117	87,80%	12,20%
Castellón	63.559	94,39%	5,61%
La Plana	53.178	90,20%	9,80%
Sagunt	25.702	86,58%	13,42%
Clínic-Malvarrosa	76.664	93,04%	6,96%
Arnau-Llíria	58.045	87,36%	12,64%
La Fe	61.726	92%	8%
Requena	14.339	96,02%	3,98%
Hospital Gral. Valencia	84.158	94,40%	5,60%
Dr. Peset	68.801	96,61%	3,39%
La Ribera	50.753	85,39%	14,61%
Gandia	44.125	95,69%	4,31%
Dènia	37.144	91,97%	8,03%
Xàtiva	51.388	92,07%	7,93%
Alcoi	31.705	92,03%	7,94%
Marina Baixa	35.509	86,93%	13,07%
Alacant-Sant Joan	48.294	94,06%	5,94%
Elda	40.374	89,02%	10,98%
Alacant-H. Gral.	60.132	91,45%	8,55%
Elx-H. Gral.	36.315	93,69%	6,31%
Orihuela	37.961	91,57%	8,43%
Torreveija	37.923	89,02%	10,98%
Manises	41.620	87,13%	12,87%
Elx-Crevillent	37.158	92,95%	7,05%

Fuente: Elaboración propia (Sistema de Información Alumbra). Servicio Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

En las siguientes tablas, queda reflejada la gestión del visado durante el año 2021 distribuido por provincias, según los perfiles del personal de inspección sanitaria:

Solicitudes de tratamiento gestionados con visado Enfermería en 2021			
Provincia	Nº tratamientos	% Aprobados	% Rechazados
Alicante	93.038	87,95%	12,05%
Castellón	42.271	85,26%	14,74%
Valencia	148.141	91,27%	8,73%
C. Valenciana	288.450	89,38%	10,62%

Fuente: Elaboración propia (Sistema de Información Alumbra). Servicio Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

Solicitudes de tratamiento gestionados con visado Médico en 2021			
Provincia	Nº tratamientos	% Aprobados	% Rechazados
Alicante	293.255	92,47%	7,53%
Castellón	90.567	94,86%	5,14%
Valencia	410.979	91,97%	8,03%
C. Valenciana	794.801	92,46%	7,54%

Fuente: Elaboración propia (Sistema de Información Alumbra). Servicio Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

En el caso que se produzca un rechazo por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios siempre se informa al personal facultativo prescriptor de los motivos para que, en su caso, proceda a subsanarlo en una nueva solicitud.

Las causas principales del rechazo en 2021 han sido:

Causas principales de rechazo en 2021	
Causa	%
OTRAS CAUSAS: LEER NOTA OBSERVACIONES	29,26%
EXCESO DE PRESCRIPCIÓN (POSOLOGIA)	16,19%
FALTA INFORMACION ADICIONAL DEL DIAGNÓSTICO	15,63%
SE DEBE ACTUALIZAR INFORME CLINICO	13,70%
INDICACIÓN NO AUTORIZADA MINISTERIO DE SANIDAD	12,75%
DUPLICIDAD DE SOLICITUD DE UN VISADO YA AUTORIZADO	5,26%
SE PRECISA CUMPLIMENTAR INFORME ESPECIALISTA	4,68%
EXCESO DE TIEMPO DE PRESCRIPCIÓN	2,49%

Fuente: Elaboración propia (Sistema de Información Alumbra). Servicio Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

En la siguiente tabla, se muestran los principios activos autorizados con visado que han supuesto un mayor coste en los tratamientos financiados durante el año 2021.

Principios activos que han supuesto más coste en 2021	
Principio activo	Importe (€)
Apixaban	25.562.050€
Semaglutida	23.642.483€
Dulaglutida	23.250.120€
Dieta hiperproteica hipercalórica	16.693.041€
Rivaroxaban	15.364.537€
Dietas especiales	12.503.954€
Edoxaban	11.072.007 €
Absorbente día Pants	10.916.057€
Memantina	10.814.747€
Dabigatran	10.079.523€
Insulina Degludec	9.622.614€
Donepezilo	9.599.109€
Absorbente super noche pants	9.240.798€
Rivastigmina	8.942.399€
Absorbente sup-noc elast	7.761.594 €
Liraglutida	7.332.711€

Fuente: Elaboración propia (Sistema de Información Alumbra). Servicio Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

En la siguiente tabla se observa la distribución de los tres grandes grupos de productos de visado por cada Dirección Territorial.

Dirección Territorial	Grupo Terapéutico (descripción)	Recetas	Importe €
D.T. ALICANTE	Efectos y Accesorios	451.616	16.013.448€
	Dietas	199.494	22.545.598€
	Medicamentos	1.334.179	88.560.838€
	TOTAL	1.985.289	127.119.884€
D.T. CASTELLÓN	Efectos y Accesorios	151.748	5.425.341€
	Dietas	73.570	7.937.549€
	Medicamentos	436.135	27.583.501€
	TOTAL	661.453	40.946.391€
D.T. VALENCIA	Efectos y Accesorios	723.032	26.326.727€
	Dietas	294.265	29.729.879 €
	Medicamentos	1.773.500	115.990.696 €
	TOTAL	2.790.797	172.047.302€

Fuente: Elaboración propia (Sistema de Información Alumbra). Servicio Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

En el apartado de efectos y accesorios, los absorbentes de incontinencia suponen la principal demanda de visado.

Las dietas más solicitadas han sido las completas y los productos para la alergia e intolerancia proteínas leche de vaca.

Respecto al apartado de medicamentos, los productos para el Aparato Digestivo y el Metabolismo, los productos para la Sangre y Órganos Hematopoyéticos y los productos para el Sistema Nervioso, son los que han supuesto un mayor coste de los tratamientos.

14.8.1.1 Tiempo de gestión del visado.

Se calcula restando los días desde la fecha de la solicitud de prescripción y la fecha de gestión del visado por la inspección.

En el año 2021 el tiempo medio de la gestión del visado por parte del personal de la inspección de servicios sanitarios de las solicitudes recibidas ha sido inferior a 1 día, exactamente de 0,44 días.

14.8.1.2 Balance. Conclusiones.

- El volumen de prescripciones que requieren de autorización mediante visado de inspección se ha incrementado en 2021 un 11,24% superándose por primera vez la cifra de más de 1 millón de solicitudes gestionadas.
- Por origen de las prescripciones, las secciones de inspección de servicios sanitarios de Valencia H. General, Valencia H. Clínico, Valencia H. Peset, Orihuela -Torrevieja - y de Elx-H. General - Elx-Crevillente han sido las que más actividad han presentado.
- El 2021 ha sido el primer año completo en el que el personal de enfermería ha efectuado el visado de absorbentes de incontinencia de orina y otros accesorios. En total se han gestionado 288.540 visados, lo que ha supuesto el 25,83% de las solicitudes recibidas.
- El 91,63 % de los visados tramitados ha sido aprobado y el 8,37 % ha sido rechazado.
- En un 29,26% de los visados rechazados, además de indicarse al facultativo/a la causa principal que lo ha motivado, se le han efectuado observaciones concretas sobre la prescripción. La posología incorrecta y la falta de información sobre el diagnóstico han sido las causas más frecuentes del rechazo del visado.
- Los anticoagulantes orales, los medicamentos para el control de la diabetes tipo I y tipo II, las dietas hiperproteicas-hipercalóricas, los absorbentes de incontinencia urinaria en sus diferentes presentaciones y los medicamentos para el control del Alzheimer, constituyen los fármacos que precisan visado que han supuesto un mayor coste económico.
- El tiempo de gestión del visado por parte del personal de la inspección de servicios sanitarios de las solicitudes recibidas ha sido inferior a 1 día. Concretamente de 0,44 días. Ello ha supuesto una mejora del tiempo de gestión del 21% y permite señalar que se gestionan en menos de 24h. Ello ha contribuido a una mejor calidad asistencial y una mejora para las personas que han podido acceder a la medicación que precisan en el menor tiempo posible.

14.8.2. Inspección farmacéutica de servicios sanitarios

Las funciones de la Inspección Farmacéutica vienen recogidas en el Decreto 56/2006, de 28 de abril del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria.

Los objetivos básicos son tres:

- El fomento del uso racional del medicamento.
- La inspección y evaluación de la prescripción y dispensación en relación al gasto farmacéutico.
- La aplicación de la normativa existente en materia sancionadora y disciplinaria.

14.8.2.1. Actividad de la Inspección de Farmacia.

El contexto de esta actividad, realizada por la Inspección de Farmacia de las Direcciones Territoriales, se enmarca en la prestación farmacéutica a través de receta oficial provista por las oficinas de Farmacia. Tiene su base en unas condiciones de facturación observadas en la normativa vigente, tales como plazo de validez de la receta, posibles sustituciones y otras muchas causas que deben facilitar el acceso a la prestación y, a su vez, evitar prácticas incorrectas o facturaciones indebidas. Estas actividades deben ser supervisadas por profesionales especializados, en este caso inspectores de la prestación farmacéutica.

La importancia de esta actividad se pone de manifiesto por el volumen y dimensión que adquiere la prestación farmacéutica. El único personal especializado en este ámbito son los y las inspectores/as de farmacia.

En términos globales se trabaja en el ámbito ambulatorio con las siguientes dimensiones tanto en número de recetas como en impacto económico:

Análisis recetas oficiales e importes en 2019-2021			
	2019	2020	2021
Número de recetas	113.507.169	111.970.457	116.906.429
Importe (€)	1.571.963.798,34 €	1.633.969.928,87 €	1.698.762.204,98 €

Fuente: Elaboración propia (Sistema de Información Alumbra). Servicio Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

Frente a esta dimensión de número de recetas mensuales son las Inspecciones farmacéuticas de las Direcciones Territoriales quienes fiscalizan su ajuste al Concierto con la Corporación Farmacéutica y a la normativa sobre receta médica.

De las actuaciones realizadas, también hay que significar la colaboración con los cuerpos y fuerzas de la seguridad del estado consecuencia de cualquier acción de carácter delictivo en los que se ha precisado una cualificación especial respecto a los productos farmacéuticos. A su vez, cuando se ha observado la posible comisión de un delito contemplado en el vigente Código Penal, los inspectores

farmacéuticos han trasladado estas incidencias al ámbito judicial o han actuado a instancias de la fiscalía o judicatura como testigos o peritos.

En el marco del Plan de Inspección de Servicios Sanitarios 2021-2022, a continuación, se detallan las actividades que han sido realizadas, según cada uno de los programas correspondientes al apartado de la Inspección Farmacéutica.

En cada uno de los programas la inspección farmacéutica se realizan informes de sus actuaciones, lo que queda reflejado en las tablas que a continuación se exponen.

14.8.2.2. Control de la dispensación y facturación de recetas manuales.

A este respecto, hay que significar el predominio de la receta electrónica frente a la receta manual. En este caso, las posibilidades de robo, sustracción y alteración con el consiguiente fraude o trastorno en términos de salud pública son mayores por lo que se precisa de una mayor vigilancia por la inspección farmacéutica. De hecho, gran parte de las informaciones previas realizadas e incoación de procedimientos sancionadores corresponden a recetas manuales.

Análisis control dispensación/ facturación en 2021	
Provincia	Informes
Alicante	20
Castellón	23
Valencia	15
Total	58

Fuente: Elaboración propia. Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

- **Programa medicamentos uso ilícito/ alto impacto**

Especial relevancia tienen los medicamentos que tienen un elevado precio frente a alternativas más económicas, los cuales están justificados en situaciones concretas o aquellos medicamentos que por su naturaleza son susceptibles de mercados clandestinos o uso ilícito, tal es el caso, de los psicótrpos o anabolizantes.

Análisis de la prescripción y dispensación de medicamentos de alto impacto/ uso ilícito en 2021	
Provincia	Informes
Alicante	21
Castellón	4
Valencia	8
Total	33

Fuente: Elaboración propia. Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

- **Órganos colegiados y grupos de gestión**

Derivado de la situación pandémica la participación ha sido escasa. La participación de la Inspección Farmacéutica es de interés tanto al nivel de los servicios centrales como de las Direcciones Territoriales ya que la visión o interpretación de nuevos escenarios va a permitir una mejor normalización de criterios y una acción más compacta del conjunto del departamento de sanidad.

- **Tramitación de quejas/denuncias**

De acuerdo al procedimiento administrativo se debe de actuar ante cualquier denuncia o queja que se realice. De ello, se pueden derivar actuaciones disciplinarias, sancionadoras o, simplemente, plantear la mejora del funcionamiento de los servicios públicos.

Tramitación de quejas/denuncias en 2021	
Provincia	Informes
Alicante	31
Castellón	6
Valencia	4
Total	41

Fuente: Elaboración propia. Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

- **Control en Post Facturación**

Esta actividad adquiere una gran relevancia y precisa de un soporte técnico y conocimiento de la legislación farmacéutica. El instrumento más relevante es el Concierto que la Conselleria tiene firmado con la Corporación farmacéutica, el cual establece las bases y colaboración para el funcionamiento del sistema de receta electrónica, las causas de devolución de recetas y los criterios y plazos de facturación de las recetas. Estas recetas una vez facturadas deben de ser revisadas por las Unidades de Farmacia de las Direcciones Territoriales con el soporte técnico de las Inspecciones Farmacéuticas. Hay que considerar en este apartado el elevado volumen de recetas facturadas cada mes.

Control Post Facturación en 2021	
Provincia	Informes
Alicante	13
Castellón	12
Valencia	17
Total	42

Fuente: Elaboración propia. Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

- **Control en centros residenciales sociosanitarios**

En este apartado se observa una disminución de actividad, consecuencia de la entrada en vigor del DECRETO 42/2021, de 18 de marzo, del Consell, de regulación de la prestación farmacéutica en los centros sociosanitarios, el cual entra en vigor en su totalidad el 18 de Marzo del 2022, cuestión por la que en estos momentos se están ultimando las acciones coordinadas con las tres Direcciones Territoriales con el fin de vigilar el cumplimiento del mismo. Desde la Inspección Farmacéutica se considera de gran importancia la vigilancia de la normativa que afecte a los centros de mayores, principalmente por la vulnerabilidad de este grupo de población y por el fraude ya detectado en otras ocasiones.

Control en centros residenciales sociosanitarios en 2021	
Provincia	Informes
Alicante	4
Castellón	0
Valencia	6
Total	10

Fuente: Elaboración propia. Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

14.9. Participación en órganos colegiados y docencia.

14.9.1. Participación de la Inspección de Servicios Sanitarios en órganos colegiados y grupos de trabajo

Los profesionales de la Inspección de Servicios Sanitarios participan en las reuniones de un gran número de órganos colegiados y grupos de trabajo; interviniendo en algunos casos como representantes de la administración sanitaria.

Número de participaciones en comisiones relacionadas con la Incapacidad Temporal durante el año 2021	
Órganos colegiados	Participaciones
Comisión de Seguimiento del Convenio (Madrid)	6
Subcomisión provincial IT	73
EVI (Equipo de valoración de Incapacidades)	170
CTIT(Comisión Territorial de Altas y Bajas)	266

Fuente: Elaboración propia. Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

Número de participaciones en comisiones de gestión de los departamentos de salud durante y propias de la Inspección el año 2021	
Órganos colegiados	Participaciones
Comisiones de docencia y unidades docentes	319
Comisiones de control departamental de Centros Residenciales	523
Comisión Valoración del Daño Corporal	123

Fuente: Elaboración propia. Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

El número total de asistencias a órganos colegiados por parte de los profesionales de la Inspección de Servicios Sanitarios durante el año 2021 ha sido de 1.748.

14.9.2. Participación de la Inspección de servicios en la formación de especialistas

De acuerdo con los programas de formación de las especialidades, durante el año 2021, han realizado rotaciones por las Inspecciones de Servicios Sanitarios los siguientes residentes:

Número de residentes que han rotado por las Inspecciones en 2021			
Provincia	Nº de residentes		
	Medicina familiar y comunitaria	Medicina y Enfermería del trabajo	Total
Alicante	58	1	59
Castellón	25	1	26
Valencia	50	2	52
C. Valenciana	133	4	137

Fuente: Elaboración propia. Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria

14.9.3. Organización de Cursos en la Escuela Valenciana de Estudios en Salud Pública.

Durante el año 2021 la Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria ha organizado dos cursos con un total de 359 alumnos y con una duración de 90 horas, siendo impartidos en la *Escuela Valenciana de Estudios en Salud Pública* con la colaboración docente de profesionales sanitarios de Inspección y otros profesionales especializados de distintos ámbitos.

Cursos organizados por la Dirección General de Investigación y Alta Inspección Sanitaria en 2021			
Cursos	Nº Horas	Modalidad	Nº Alumnos matriculados
Aspectos Esenciales de la Gestión Sanitaria de La Incapacidad Temporal para Médicos Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, del Trabajo y Enfermeros del Trabajo	20	On-Line	87
Curso Incapacidad Temporal para Médicos de Atención Primaria y del Trabajo	10	On-Line	55
Aspectos prácticos de Inspección de Servicios Sanitarios en relación con la asistencia sanitaria y la incapacidad temporal para Residentes MIR y EIR (MFyC y Trabajo).	20	On-Line	128
Formación en realización de informes de responsabilidad patrimonial	40	On-Line	89
Total	90	On-Line	359

Fuente: Elaboración propia. Sistemas de Información del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios. Dirección General Investigación y la Alta Inspección Sanitaria

14.10. Otras actuaciones**14.10.1. Actuaciones en relación con Idental.**

En esta Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública se han recibido un total de 145 escritos de solicitud de la Historia Clínica, de los cuales 109 corresponden a peticiones del órgano judicial y 36 a peticiones de afectados de Idental.

15. ACTIVIDAD FORMATIVA DE LA CONSELLERIA: LA ESCUELA VALENCIANA DE ESTUDIOS DE LA SALUD (EVES)

Índice	15.1. Introducción
	15.2. Planes de Formación de la EVES
	15.2.1. Indicadores de los Planes de Formación
	15.2.1.1. Plan de Formación Continuada
	15.2.1.2. Plan de Formación Escuela
	15.2.1.3. Formación en línea
	15.3. Unidades docentes de la EVES
	15.3.1 Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral
	15.3.2 Unidad Docente de Enfermería Obstétrica y Ginecológica
	15.4. La Biblioteca Virtual de la Conselleria de Sanitat i Salut Pública en la EVES
	15.4.1 Recursos de la Biblioteca virtual
	15.4.2 Datos de uso de los recursos electrónicos
	15.4.3 Presupuesto de la Biblioteca virtual
	15.5. Gestión de diversos procedimientos administrativos
	15.6. Actividades de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunitat
	15.7. Modernización e innovación

15.1. Introducción

La Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (en adelante EVES) es una unidad administrativa adscrita a la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública (en adelante CSUiSP), a la que corresponde el apoyo científico-técnico en materia de formación, docencia e investigación, así como la planificación, dirección, control, coordinación y supervisión de las unidades dependientes de los dos servicios que la componen: Servicio de Gestión Administrativa y Servicio de Docencia.

La RESOLUCIÓN de 6 de junio de 2018, del subsecretario, por la que se establecen los criterios para la planificación y gestión de la formación continuada del personal de su ámbito competencial, considera que la formación continuada, la gestión del conocimiento y el desarrollo profesional forman parte de los elementos que mayor valor añadido aportan a un sistema sanitario público de calidad.



Las actividades que se desarrollan en la EVES en el ámbito de sus competencias, a modo de resumen son:

- Gestión y organización de la formación continuada dirigida al colectivo de empleadas y empleados públicos gestionados por la CSUiSP.
- Formación de personal de medicina y enfermería especialista en salud laboral y de enfermería obstétrico-ginecológica (matronas). Coordinar los recursos asistenciales para la formación práctico-clínica de las personas estudiantes de ciencias de la salud en el sistema valenciano de salud.
- Desarrollo de convenios de colaboración para la formación sanitaria con universidades u otras instituciones.
- Gestión del Servicio de biblioteca, documentación y publicaciones de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
- Homologación de actividades formativas en materia sanitaria, obtenidas en otras comunidades autónomas.
- Reconocimiento de cualificaciones profesionales obtenidas en la Unión Europea y acreditación de títulos profesionales de la rama sanitaria obtenidos en la Comunitat Valenciana, para el ejercicio de la profesión en otro estado miembro de la Unión Europea.

- Procedimientos derivados de la normativa sobre desfibriladores automáticos y semiautomáticos externos, fuera del ámbito sanitario.
- Reconocimiento de oficialidad de los cursos que en materia de sanidad se celebran en la Comunitat Valenciana.
- Homologación de cursos de formación higiénico-sanitaria dirigidos a profesionales que realizan actividades de tatuaje, piercing o micropigmentación.
- Comisión de Formación Continuada (CFC) de las Profesiones Sanitarias.

15.2. Planes de Formación de la EVES

La formación que se realiza en la EVES se integra en dos planes:

- *Plan de Formación Continuada:* Es de carácter anual. Se conforma con las propuestas formativas que, desde la CSUISP, a través de sus diferentes Direcciones Generales, se generen para implementar las líneas estratégicas del Plan de Salud vigente. Se contará también con las propuestas que, tras la detección de necesidades formativas de su personal, se trasladen desde las Comisiones de Formación de cada Departamento de Salud, centros no departamentales, y direcciones generales, considerando todas las categorías profesionales y procurando una distribución equitativa.

El plan de formación continuada, con la oferta de actividades formativas, se publica anualmente en el DOGV mediante dos convocatorias, ambas promovidas por la CSUISP. La primera está financiada por la CSUISP y la segunda por el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas a través de los fondos transferidos desde el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), detraídos de las nóminas del personal al que se dirige el Plan. En la Comunitat Valenciana, la segunda convocatoria está coordinada por el Instituto Valenciano de Administración Pública (IVAP).

- *Plan de Formación Escuela:* La oferta formativa del Plan EVES o Plan Escuela, se estructura, por un lado, como un plan propio dirigido a profesionales sanitarios, responsables de la planificación y gestión de los servicios, personal en general de los servicios de salud y otros colectivos relacionados con la salud.

Por otro lado, el Plan de formación en Salud para la ciudadanía da respuesta a la necesidad de formar en educación para la salud a la ciudadanía en general y, en particular, a pacientes de enfermedades crónicas, familiares y personas cuidadoras.

Se considera prioritario contribuir a la acción solidaria a través de la formación, mediante la colaboración con asociaciones y entidades que desarrollan programas sanitarios, sociales y comunitarios, por lo que estos servicios también se ofrecen a asociaciones de pacientes y entidades de participación ciudadana.

Esta formación es el resultado del esfuerzo de la EVES por reunir en un mismo programa las diferentes actividades formativas de Participación comunitaria que desde esta Escuela se lleva realizando desde años atrás, así como los programas y líneas de trabajo de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública referidas a este ámbito, entre las cuales destacan el Programa "Paciente Activo" y la formación de Agentes de salud para la comunidad.

15.2.1. Indicadores de los Planes de Formación

A través de distintos indicadores, la EVES monitoriza y evalúa el proceso y el resultado de las actividades formativas.

La estrategia de la EVES tiene entre sus objetivos la apuesta por la formación en línea, de modo que la formación presencial quedaría reservada para aquellas actividades formativas en que la adquisición de determinadas habilidades y competencias requiere presencialidad (talleres y clases prácticas), con el fin de facilitar el entrenamiento de las personas en el uso de determinadas técnicas, herramientas, maniobras, o actitudes.

El Plan de Formación continuada se compone de 325 actividades. Para atender la demanda, se incrementa el número de ediciones de las actividades con gran número de solicitudes, programándose 639 actividades formativas.

15.2.1.1. Plan de Formación Continuada

Tabla 1. Indicadores del Plan de Formación Continuada (2017-2021).

Plan de formación continuada					
Indicadores	2017	2018	2019	2020	2021
Actividades formativas planificadas	494	692	649	608	639
Actividades anuladas	83	191	152	185	71
Actividades realizadas	499	580	627	423	568
Horas realizadas	14.128	15.177	16.344	11.100	15.753
Admisiones	16.212	18.301	21.004	29.036	47.991
Renuncias	4.677	4.376	6.103	1.121	768
Alumnado con derecho a certificaciones	11.934	13.052	13.363	21.737	35.184
Modalidad					
Presencial	421	444	483	149	2
Semipresencial	9	42	45	109	119
En línea	69	68	101	350	408
Telepresencial					64

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información de la EVES). Dirección General de Recursos Humanos

Se observa un incremento del número de personas admitidas, así como del número de actividades formativas en línea y semipresenciales.

Tabla 2. Participación por categorías profesionales en el Plan de Formación Continuada Convocatoria (2018-2021), en base a las solicitudes recibidas.

Plan de Formación Continuada				
Categoría profesional	2018	2019	2020	2021
A1	3.549	3.560	3.975	3.883
A2	5.678	8.566	9.657	9.761
C1	1215	1.432	2.055	2.136
C2	3536	4.806	6.323	6.913
AP	692	824	1.566	1.661
NC	5	2	30	215

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información de la EVES). Dirección General de Recursos Humanos

15.2.1.2. Plan de Formación Escuela

Tabla 3. Indicadores del Plan de Formación Escuela (EVES) (2017-2021).

Plan de formación Escuela (EVES)					
Indicadores	2017	2018	2019	2020	2021
Actividades formativas planificadas	177	86	121	103	121
Actividades anuladas	7	7	25	9	2
Actividades realizadas	138	79	96	94	119
Horas realizadas	4.259	3.786	2.851,5	2.919	3.039
Admisiones	10.565	3.932	10.458	37.167	37.979
Renuncias	189	44	170	39	300
Alumnado con derecho a certificaciones	7.603	3.109	8.435	31.535	30.461
Modalidad					
Presencial	88	59	70	9	13
Semipresencial	4	9	3	1	16
En línea	46	11	23	83	68
Telepresencial				1	22

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información de la EVES). Dirección General de Recursos Humanos

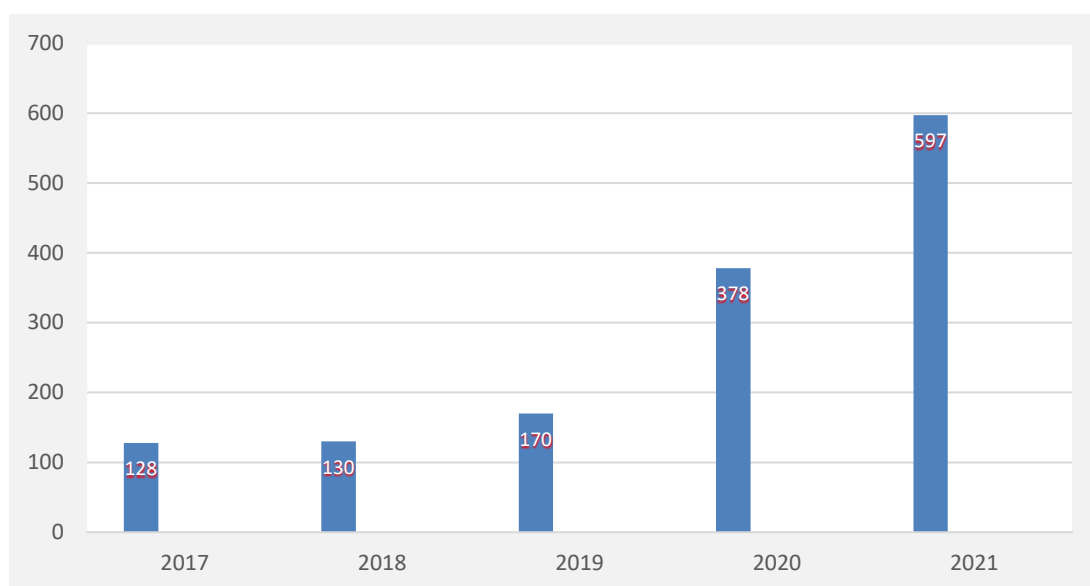
Tabla 4. Indicadores del Plan de Formación en Salud para la ciudadanía (2021).

Plan de formación en Salud para la Ciudadanía	
Indicadores	2021
Actividades formativas planificadas	49
Actividades anuladas	4
Actividades realizadas	45
Horas realizadas	880
Solicitantes admitidos	1829
Renuncias	291
Alumnado con derecho a certificaciones	843

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información de la EVES). Dirección General de Recursos Humanos

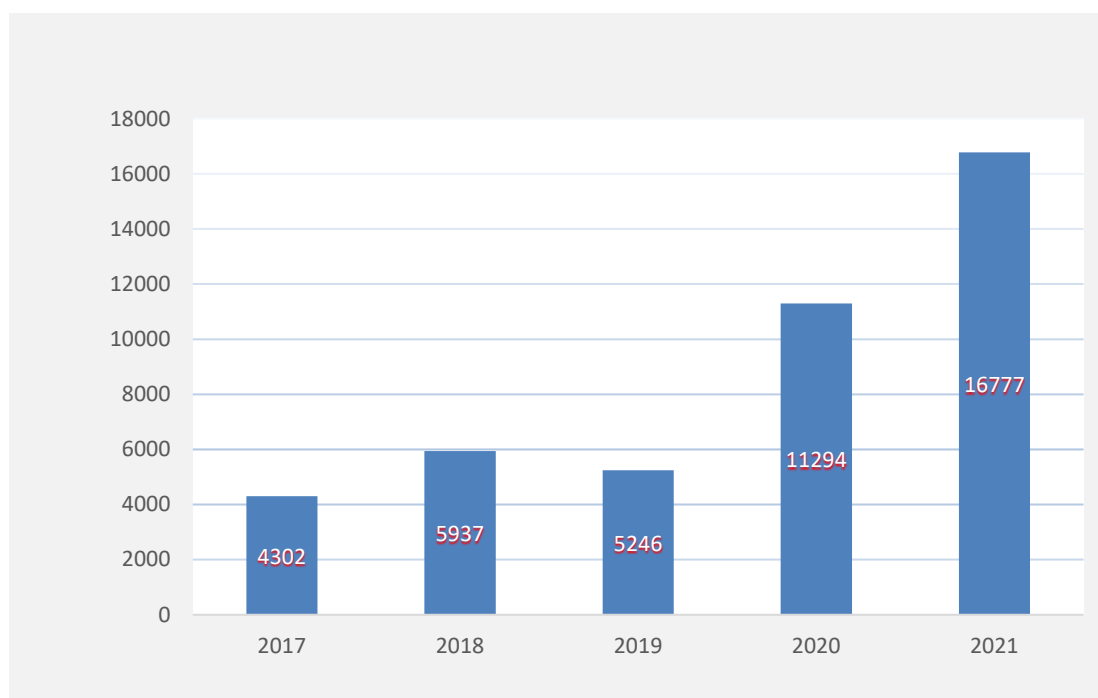
15.2.1.3. Formación en línea

Gráfica 1. Evolución del número de actividades de formación en línea (2017-2021).



Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información de la EVES). Dirección General de Recursos Humanos

Gráfica 2. Evolución de las horas de formación en línea (2017-2021).



Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información de la EVES). Dirección General de Recursos Humanos

15.3. Unidades docentes de la EVES

Dentro de las actividades formativas de la EVES, se desarrollan programas específicos para la formación especializada, tanto de medicina como de enfermería, de las especialidades de Salud Laboral y de enfermería Obstétrico-Ginecológica.

15.3.1 Unidad Docente Multiprofesional de Salud Laboral

La formación se basa en los programas formativos publicados en el BOE, con la Orden SCO/1526/2205 del 5 de mayo para Medicina del Trabajo, y la Orden SAS/1348/ del 6 de mayo para Enfermería del trabajo. Para la formación están acreditados 8 dispositivos docentes hospitalarios en la Comunidad Valenciana, con una capacidad docente total en la actualidad para 11 MIR y 9 EIR, 20 residentes al año.

Residentes y oferta de plazas

A fecha de 31 de diciembre de 2021, contaba con 34 residentes (22 MIR y 12 EIR).

Tabla 5. Número de residentes MIR y EIR por año

Residentes MIR y EIR por año						
SPRL Hospital	R-1 Julio 2021		R-2 Septiembre 2020		R-3 mayo 2019	R-4 mayo 2018
	MIR	EIR	MIR	EIR	MIR	MIR
General de Castellón	1	1	1	1	1	-
Clínico de Valencia	1	1	1	1	1	1
Peset de Valencia	1	1	1	1	1	1
La Fe de Valencia	1	1	1	-	1	1
Lluís Alcanyís (Xàtiva)	1	-	-	1	1	-
General de Alicante	1	1	1	1	1	1
General de Elche	-	-	1	1	-	-
General de Valencia	-	1	-	-	-	-
Totales	6	6	6	6	6	4

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información de la EVES). Dirección General de Recursos Humanos

Tabla 6. Número de residentes MIR y EIR en 2021 por hospital

Residentes MIR y EIR en 2021 por Hospital.				
SPRL Hospital	Fin: mayo 2021		Comienzo: Julio 2021	
	MIR	EIR	MIR	EIR
General de Castellón	1	1	1	1
Clínico de Valencia	1	1	1	1
Peset de Valencia	1	1	1	1
La Fe de Valencia	2	1	1	1
Lluís Alcanyís (Xàtiva)	1	-	1	-
General de Alicante	-	-	1	1
General de Elche	1	-	-	-
General de Valencia	-	-	-	1
Totales	7	4	6	6

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información de la EVES). Dirección General de Recursos

Formación

La formación es teórica, clínico-asistencial y de atención en Servicios de Salud Laboral.

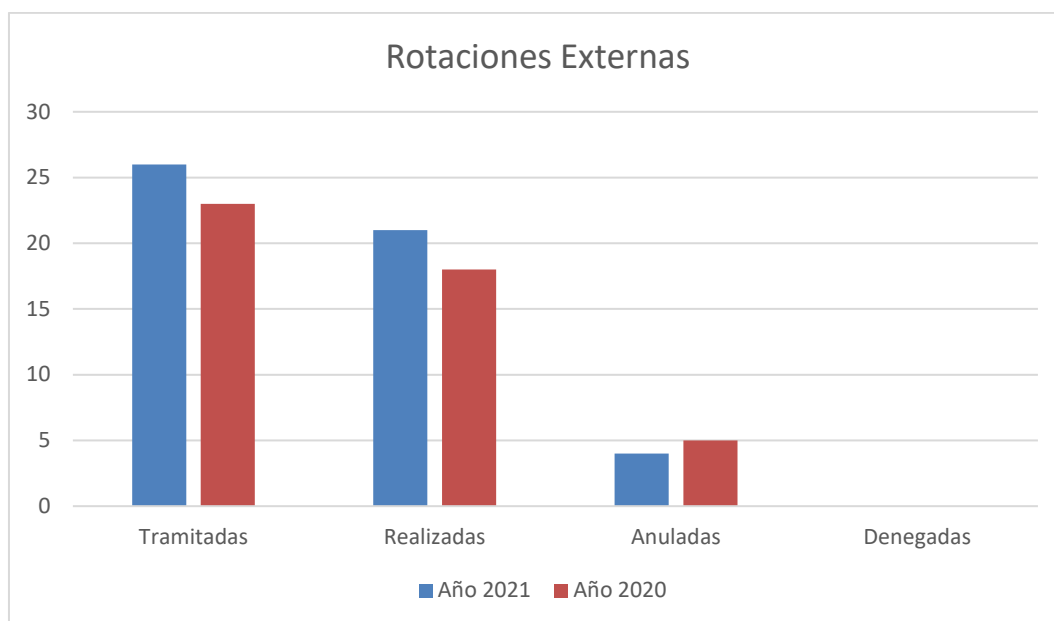
La formación teórica se imparte en la EVES a través del Curso Superior de Salud Laboral, en modalidad en línea, y consta de:

- Curso Superior de Salud Laboral 1 (CUSLA1) y 2 (CUSLA2): el CUSLA1 lo realizan EIR y MIR durante el primer año de residencia. El CUSLA2 se centra en la patología laboral y lo realizan los MIR, durante el segundo año de residencia. Se está preparando para el próximo año una edición del CUSLA2 para EIR. La formación teórica consta de un total de 600 horas, 300 son presenciales y el resto se dedican principalmente al proyecto de investigación.

Durante el año 2021 el contenido de ambos CUSLAS, se ha impartido en modalidad en línea, editado con el programa eXe-learning y posteriormente validado, para realizarse a través de la plataforma virtual. Las horas previstas en modalidad presencial se han impartido, en aulas de la EVES y a través de videoconferencia por Webex.

- Cursos de Formación Transversal para Residentes: organizados por la EVES y los propios hospitales donde se ubican los residentes.
- Actividades formativas complementarias: Las rotaciones externas que se han gestionado y tramitado desde la Unidad Docente en el año 2021 han sido 26.

Gráfica 3. Rotaciones externas

*Indicadores*

1. Mantenimiento del portal “COLABORA” como instrumento de gestión de la formación especializada de los MIR y EIR.

COLABORA es un portal de internet, tipo repositorio documental, al que las personas responsables docentes de la Unidad y los residentes pueden tener libre acceso para compartir la normativa administrativa y técnica que va generando la gestión de la formación especializada de los especialistas en formación, así como el diseño del Libro de Residente o Log-Book que el Ministerio exige.

A fecha 31 de diciembre de 2021, los resultados siguen siendo muy satisfactorios, siendo una herramienta útil por su agilidad como uso de Libro de Residente, así como por los beneficios de una formación continua y soporte bibliográfico de estas especialidades. Se han mantenido constantes reuniones con tutores y residentes para seguimiento, revisión y buen funcionamiento del PORTAL COLABORA.

2. Asistencia a las reuniones de las Comisiones de Docencia de los Hospitales.

Como recoge la normativa, la Jefatura de Estudios de la UDMSL-CV forma parte de pleno derecho de las Comisiones de Docencia Hospitalarias de aquellos hospitales en los que hay Residentes de enfermería y medicina del trabajo.

En el año 2021 se han retomado las reuniones presenciales en las Comisiones de docencia hospitalarias.

Asistencias durante 2021:

- Castellón, Clínico, La Fe y Dr. Peset : 28 reuniones
- Xàtiva, Alicante y Elche: 4 reuniones

3. Reuniones Comisión Docencia de la UDMSL-CV y Subcomisiones MIR y EIR.

El número de reuniones de las Subcomisión de Docencia MIR y EIR de esta Unidad Docente, durante 2021 ha sido de cuatro, dos por cada Subcomisión de Docencia.

4. Proyectos de Investigación. En Febrero (se atrasó por la pandemia)

Promoción XV de MIR – 6. Promoción VII de EIR – 4

En diciembre. Promoción XVI MIR – 6. Promoción VIII EIR – 6

15.3.2. Unidad Docente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matronas)

La Unidad Docente de Enfermería Obstétrico-Ginecológica de la Comunidad Valenciana se ubica en la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud.

La formación se ajusta a las directrices del programa formativo publicado en el BOE, en la Orden SAS/1349/2009, las de la Confederación Internacional de Matronas y las del artículo 55 del Real Decreto 1837/2008 que asume las emanadas de la Unión Europea. Tiene una duración de dos años y cuenta con un total de 3600 horas, de las cuales 828 (26%) son teóricas y 2772 prácticas.

La Jefatura de Estudios de dicha unidad está asignada a una matrona que asume la planificación y organización de esta, realizando funciones de evaluación, control, docencia e investigación. Así mismo, coordina las actividades teórico-prácticas del programa formativo en estrecha relación con las tutoras/es.

Residentes y oferta de plazas

En la siguiente tabla se pueden ver el número de residentes por año y hospital de 2021.

Tabla 7. Número de residentes de la UDM-CV en 2021.

HOSPITAL	R-2 Inicio Septiembre 2020	R-1 Inicio Julio 2021
Hospital General Universitario de Alicante	4	4
Hospital Universitario San Juan de Alicante	2	2
Hospital General Universitario de Elche	2	2
Hospital Vega Baja de Orihuela	2	1
Hospital de Elda	2	2
Hospital Marina Baixa de Villajoyosa	1	1
Hospital de Dénia	2	2
Hospital de Torrevieja	1	1
Hospital del Vinalopó	2	1
Hospital de La Plana de Vila Real	2	2

HOSPITAL	R-2 Inicio Septiembre 2020	R-1 Inicio Julio 2021
Hospital General Universitario de Castellón	3	2
Hospital Universitario y Politécnico La Fe	5	5
Hospital General Universitario de Valencia	3	3
Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia	4	4
Hospital Clínico Universitario de Valencia	3	3
Hospital Lluís Alcanyis de Xàtiva	2	2
Hospital de la Ribera de Alzira	3	3
Hospital Virgen de los Lirios de Alcoi	2	2
Hospital Francesc de Borja de Gandía	2	2
TOTAL	47	46

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información de la EVES). Dirección General de Recursos Humanos

Formación

El programa abarca formación teórica, clínica y asistencial.

Tabla 8. Horas de formación prácticas y teóricas.

	HORAS DE FORMACIÓN PRÁCTICA	HORAS DE FORMACIÓN TEÓRICA	TOTAL
1er año	1.232	568	1.800
2º año	1.540	260	1.800
Total	Especializada: 1.862 Primaria: 910	828	3.600

Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información de la EVES). Dirección General de Recursos Humanos

La formación teórica se imparte mediante clases presenciales, clases a través de la plataforma WEBEX (mientras se mantengan las restricciones con motivo de la pandemia por COVID-19), cursos de formación online propios de la UDM.CV y los cursos de obligado cumplimiento para todo/as la/os residentes.

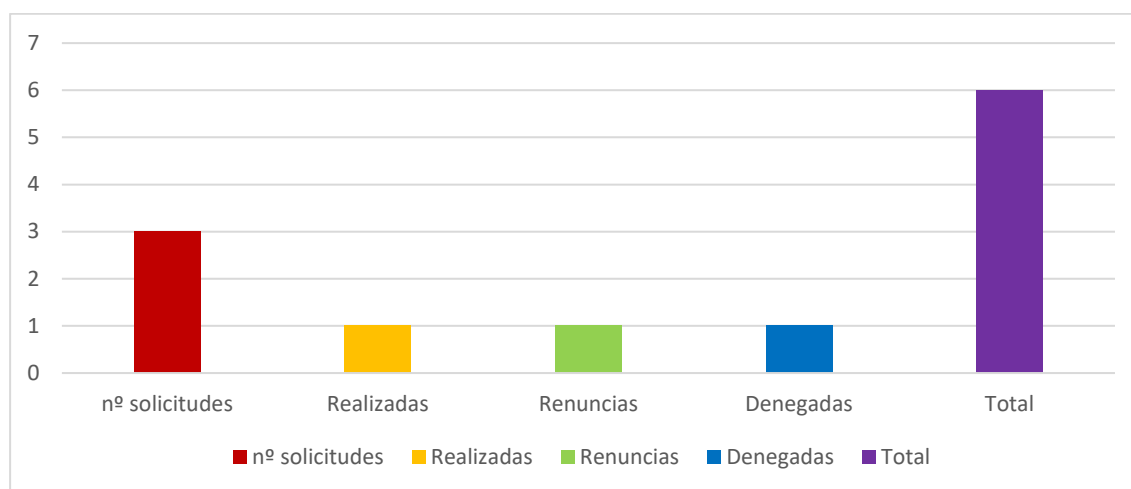
Las distintas reuniones de las Comisiones de Docencia y de Evaluación y los Actos de Clausura e Inauguración de las Promociones, se realizaron a través de CISCO-WEBEX.

Los talleres y simulaciones se han realizado de manera presencial en grupos reducidos. Las fechas de las actividades presenciales se han ido adaptando a las limitaciones impuestas por las recomendaciones de la CSUIISP debido a la Covid-19.

Actividades formativas complementarias:

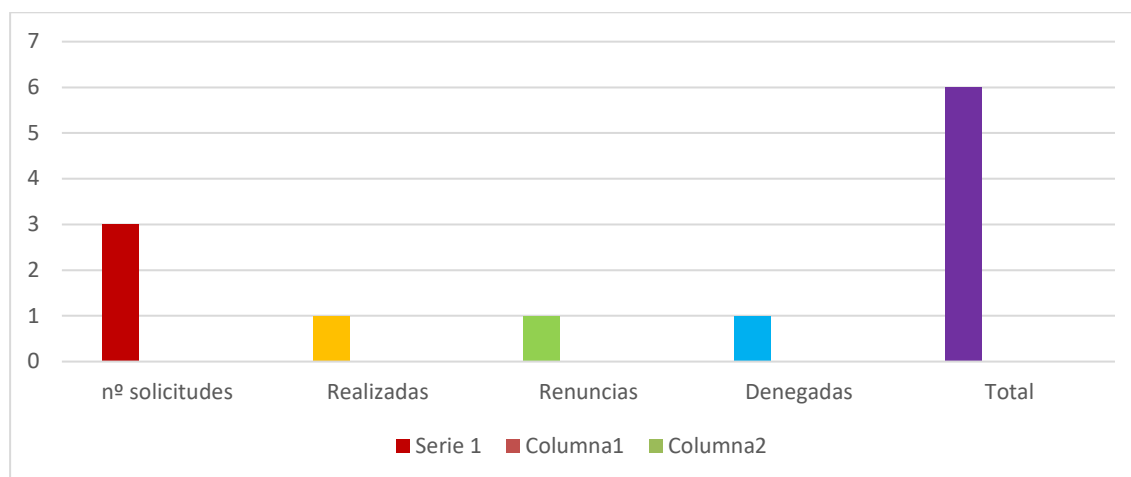
Las rotaciones externas que se han gestionado/tramitado hasta el 1 de septiembre de 2021 ascienden a un total de 26 solicitudes (19 residentes de la Comunidad valenciana y 6 de otras CCAA).

Gráfica 4. Rotaciones externas residentes CV



Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información de la EVES). Dirección General de Recursos Humanos

Gráfica 5. Rotaciones externas residentes de otras CCAA



Fuente: Elaboración propia. (Sistemas de Información de la EVES). Dirección General de Recursos Humanos

Indicadores

1. Actos relevantes

- CLAUSURA DE LA XXII PROMOCIÓN (2019-2021): Finalizan la formación 46 residentes.
En este acto se hace entrega de dos Premios:
 - CECOVA
 - Associació de Comares C.V.
- INAUGURACION DE LA XXIV PROMOCION (2021-2023): Conferencia Inaugural a cargo de D^a Soledad Carreguí Vilar. Secretaria de la Comisión de Docencia, Supervisora del paritorio del Hospital de La Plana, miembro del equipo MUNET, profesora de la Unidad Docente de Matronas y Tutora de residentes.
- Presentación de Tutoras/es y Residentes.

2. Proyectos de investigación:

Se defienden un total de 14 trabajos de Investigación.

3. Satisfacción con el profesorado que imparte la formación teórica:

La valoración media, obtenida mediante un cuestionario que realizan las residentes, es de 4,1 (escala de 1 a 5). Se valora:

- Aplicabilidad práctica del Tema
- Metodología docente
- Capacidad pedagógica del Profesor/a

15.4. La Biblioteca Virtual de la Conselleria de Sanitat i Salut Pública en la EVES

La Biblioteca Virtual de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública está siendo coordinada desde su inicio, en 2007, por la EVES, a cuyo servicio de Gestión Administrativa está adscrita. Es, además, miembro de REBISALUD (Red de Bibliotecas Virtuales de Salud) desde su fundación.

La Biblioteca Virtual tiene como objetivos fundamentales conseguir la igualdad de oportunidades en el acceso a la información para todo el personal sanitario, así como compartir todos los recursos disponibles en información y documentación.

15.4.1 Recursos de la Biblioteca virtual

- Puestos de lectura: 80 (el aforo en la Biblioteca de la EVES se ha ido reduciendo/ampliando en función de las recomendaciones COVID-19)
- Puestos con acceso a Internet: 5 (se han ido reduciendo/ampliando igualmente a los puestos de lectura)
- Monografías: 11.572 (no se ha producido aumento respecto a 2019)
- Revistas en papel: 290 títulos

- Publicaciones de la EVES, serie Quaderns de salut pública i administració de serveis de salut incorporados a la página web en formato electrónico (pdf): 29 títulos
- Revistas electrónicas activas, distribuidas según editoriales:
 - BMJ Journals (28 títulos)
 - Science Direct (103 títulos hasta julio 2021; 9 títulos a partir de agosto de 2021)
- Revistas electrónicas no activas: 164 títulos de la editorial Springer (hasta 2016)
- Libros electrónicos: 94 (hasta agosto de 2021); 1231 integrados en la plataforma ClinicalKey (a partir de agosto de 2021)
- Otros recursos electrónicos:
 - Fistera (integrada en la plataforma ClinicalKey)
 - UpToDate (acceso proporcionado por el Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad)
 - Biblioteca Cochrane Plus (acceso proporcionado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad)
 - Página dedicada a la Formación Sanitaria Especializada (FSE)
 - Portal AMF (Programa de actualización en Medicina de Familia, de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria).
 - Acceso a la herramienta de indicadores de investigación WoS (Web of Science).
 - Plataforma ClinicalKey (799 revistas, 1231 libros; a partir de agosto de 2021)

15.4.2 Datos de uso de los recursos electrónicos

A partir de julio de 2017, se proporciona el acceso a los profesionales sanitarios, sin restricción de accesos ni descargas de artículos, a los contenidos de dichas publicaciones desde cualquier ordenador de la red pública de la Conselleria. La consulta es posible a través de distintas ordenaciones: por editorial, por alfabético de título o por especialidad.

	enero-julio	agosto-diciembre	TOTAL
BMJ			
ClinicalKey		11654	11654
Fistera			
ScienceDirect	31413	10988	42401
NEJM			
UpToDate	134474	92643	227117
Web of Science	3571	930	4501
			285673

15.4.3 Presupuesto de la Biblioteca virtual.

Tabla 9.

Presupuesto de la Biblioteca virtual de la EVES	
<i>Ejercicio 2021</i>	
Tipo de gasto	Cuantía
Biblioteca virtual	625.921,62 €
Programa formativo AMF (semFYC)	118.492,40 €
FECYT – WOS (Web of Science)	62.490,53 €
Total	806.904,55 €

15.5. Gestión de diversos procedimientos administrativos.

En el Servicio de Gestión Administrativa de la EVES se realiza la tramitación de diversos procedimientos administrativos, asignados a este Servicio bien por el Reglamento Orgánico y Funcional de la CSUISP (ROF), bien por la normativa que regula la materia concreta.

Durante el año 2021 se han tramitado los siguientes expedientes:

- *Homologación* de actividades formativas en materia sanitaria obtenidas en otras comunidades autónomas, según lo dispuesto en el artículo 17.4.1.g) del ROF y en la normativa de aplicación (Resolución de 31 de mayo de 2010, del Conseller de Sanidad, por el que se regula el procedimiento de homologación de cursos de formación en materia sanitaria). Se han tramitado 59 solicitudes de homologación.
- *Reconocimiento de las cualificaciones profesionales* de la rama sanitaria obtenidas en otros estados miembros de la Unión Europea y *acreditación* de los títulos formativos de la rama sanitaria expedidos en la Comunitat Valenciana para el ejercicio de la profesión en otro estado miembro de la Unión Europea, según lo dispuesto en el artículo 17.4.1.h) del ROF y en la normativa de aplicación (Decreto 80/2014, de 6 de junio, del Consell, por el que se determinan los órganos competentes en la Comunitat Valenciana para el reconocimiento de cualificaciones profesionales obtenidas en otros países miembros de la Unión Europea, y se establece el procedimiento de acreditación y autenticación de títulos y certificados de competencia obtenidos en la Comunitat Valenciana).
 - Solicitudes de reconocimiento de cualificaciones profesionales, presentadas por ciudadanos de la Unión Europea, a efectos de poder ejercer su profesión en la Comunitat Valenciana: 12.
 - Solicitudes de acreditación de títulos profesionales obtenidos en la Comunitat Valenciana, para el ejercicio de la profesión correspondiente en otros estados de la Unión Europea: 18.

- *Procedimientos derivados del Decreto 159/2017*, de 6 de octubre, del Consell, por el que se regula la *instalación y uso de desfibriladores automáticos y semiautomáticos* externos fuera del ámbito sanitario, en la Comunitat Valenciana:
 - Acreditación de centro para impartir el programa de formación de personal no sanitario para la utilización de desfibriladores semiautomáticos externos, conforme a los artículos 9 a 11 del citado Decreto: 25 solicitudes.
 - Solicitudes de autorización de modificación del equipo docente de centros ya acreditados, conforme al artículo 10.7 del citado Decreto: 12.
 - Solicitudes de reacreditación de centros, por finalización de los tres años de vigencia de la acreditación inicial, conforme al artículo 10.5 del citado Decreto: 36.
 - Solicitudes caducadas, por no solicitar la renovación una vez transcurridos los tres años de vigencia de la acreditación inicial, conforme al artículo 10.5 del citado Decreto: 25.
 - Solicitudes desistidas por no subsanar en plazo, conforme al artículo 10.2 del Decreto 159/2017: 13.
- *Oficialidad*. ORDEN de 20 de mayo de 2003, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regula el reconocimiento de oficialidad de los cursos que en materia de sanidad se celebren en la Comunidad Valenciana: 132 solicitudes.
- *Homologación de cursos de formación higiénico-sanitaria*, dirigido a profesionales que realizan actividades de tatuaje, piercing o micropigmentación, de acuerdo a la ORDEN 1/2016, de 12 de abril, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública: 6 solicitudes.

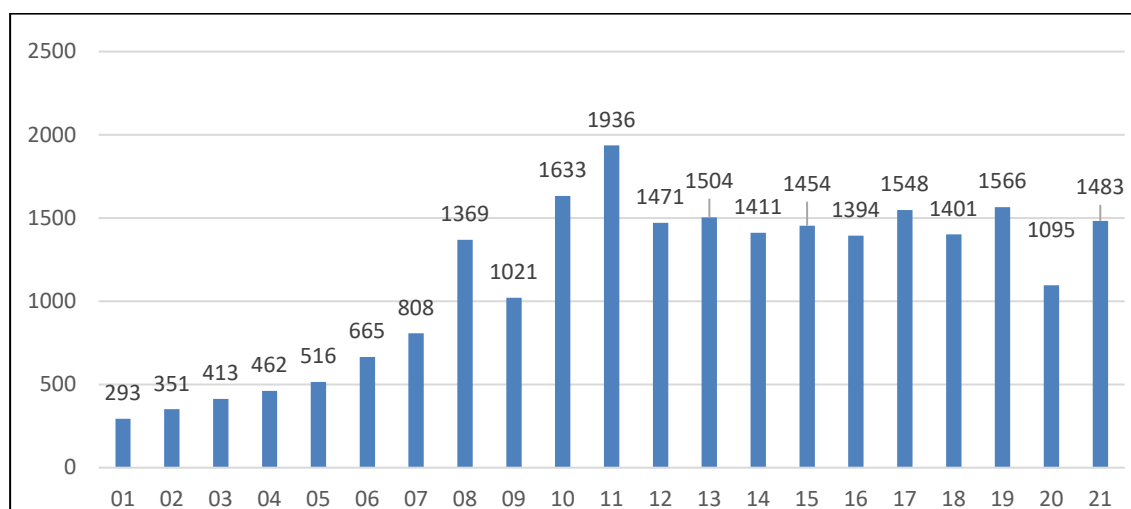
15.6. Actividades de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunitat

En virtud del Convenio de Conferencia Sectorial sobre formación continuada aprobado por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, se puso en marcha el Sistema Acreditador de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias en la Comunidad Valenciana, de forma oficial en fecha 28 de enero 2000, funcionando de forma operativa desde marzo de 2001. En el año 2014, se aprueba el Decreto 204/2014 que establece las funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunitat Valenciana.

Tabla 10. Indicadores relevantes de la CFC-CV 2021.	
ACTIVIDADES FORMATIVAS ACREDITADAS	1416
NO ACREDITADAS/NO ADMITIDAS	67

El número de evaluadores de la CFC disponibles durante 2021 ha sido de 200.

Gráfica 6. Evolución del número de expedientes tramitados por la CFC-CV (2001-2021).



El periodo que contempla el gráfico se aprecia un aumento de expedientes tramitados desde la puesta en marcha del procedimiento en 2001, con una estabilización en los últimos años. En 2020 se aprecia una disminución en las cifras ya que las entidades proveedoras cancelaron actividades formativas debido a la Covid-19, aunque en 2021 han aumentado los expedientes tramitados hasta cifras similares a las de los últimos años.

15.7. Modernización e innovación

Desde la EVES se considera necesario implementar las medidas oportunas encaminadas a:

- La transformación de las ideas en nuevos servicios para lograr las mayores mejoras.
- El aprovechamiento de las oportunidades en los cambios del entorno tecnológico para incrementar la eficacia en la gestión y plantear procesos de mejora continua.
- La transferencia de la tecnología para generalizar su conocimiento y el uso eficiente de la misma.

Para ello, se están desarrollando las siguientes actividades y herramientas:

Introducción de las nuevas tecnologías para la formación: Formación en línea.

La implantación de este tipo de formación en la EVES, desde hace unos años, ha permitido acercar y mejorar el acceso del personal al contenido de la oferta formativa, para hacer posible que el aprendizaje sea una experiencia globalizada e independiente de la asistencia presencial a la EVES o del horario.

En este sentido, la formación en línea ofrece un conjunto de nuevas herramientas para enseñar:

- Herramientas para la creación y distribución de contenidos formativos.
- Herramientas para la colaboración, debate y comunicación: charlas en tiempo real, foros de discusión, sistemas para el intercambio de documentos, etc.
- Herramientas para la evaluación. Una de las bazas fundamentales de la formación en línea es la capacidad para la medición de los resultados de la acción formativa y su seguimiento.

La formación en línea utiliza la tecnología que proporciona la plataforma LMS (Learning Management System) de la Generalitat Valenciana, en constante evolución hacia sistemas cada vez más compatibles y abiertos, que permite a todo el personal de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública acceder a una formación a través de cualquier ordenador personal. Esta plataforma está dotada de las herramientas completas para la gestión, control y tutorización de los cursos, que son necesarios para la correcta formación del alumnado, disponiendo además de un servicio de soporte y consultoría para la ayuda, guía y resolución de problemas que puedan originarse.

El acceso de la EVES a esta tecnología desarrollada por la Generalitat Valenciana permite integrar, en el entorno de nuestra intranet, la comunicación audiovisual con carácter descentralizado, pudiendo mantener la comunicación desde diferentes puntos.

Posibilita no sólo realizar cursos de formación a distancia, sino complementarlos con videoconferencias y tutorías de presencia virtual.

Los proyectos presentes y del futuro de la EVES incluyen elaborar el contenido de los diferentes cursos de formación adaptados a la tecnología de la plataforma de formación en línea así como contenidos en formato de tutorial que faciliten el desempeño en el puesto de trabajo, para poder realizar una amplia oferta formativa, no sólo dirigida a los diferentes estamentos de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, sino además poder ampliarla al resto de profesionales del ámbito nacional e internacional. La actividad formativa bajo esta modalidad está aumentando de forma considerable.

Además, en el Campus Virtual de la EVES se está utilizando la videoconferencia como un servicio más de comunicación en los cursos en línea y telepresenciales.