



Aseguramiento Sanitario

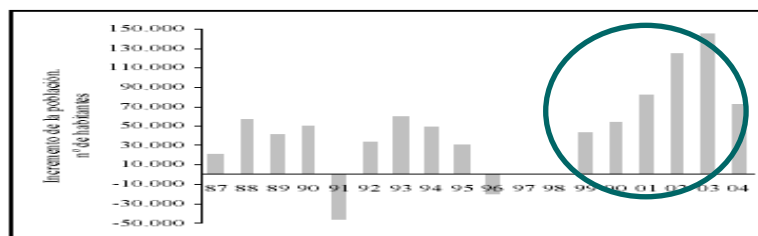
Sistema de Información Poblacional

Tarjeta Sanitaria



El Sistema de Información Poblacional como fuente de información demográfica - sanitaria - integrada.

- a) Documentar el “cambio demográfico”.
- b) Utilidad y limitaciones SIPs.
- c) Proyecto APSI



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Instituto Nacional de Estadística



Francisco José Ortiz Cervelló

Jefe del Servicio de Aseguramiento Sanitario

Dirección General de Ordenación, Evaluación e Investigación

Consellería de Sanitat. Generalitat Valenciana.

El SIP como fuente de información demográfica



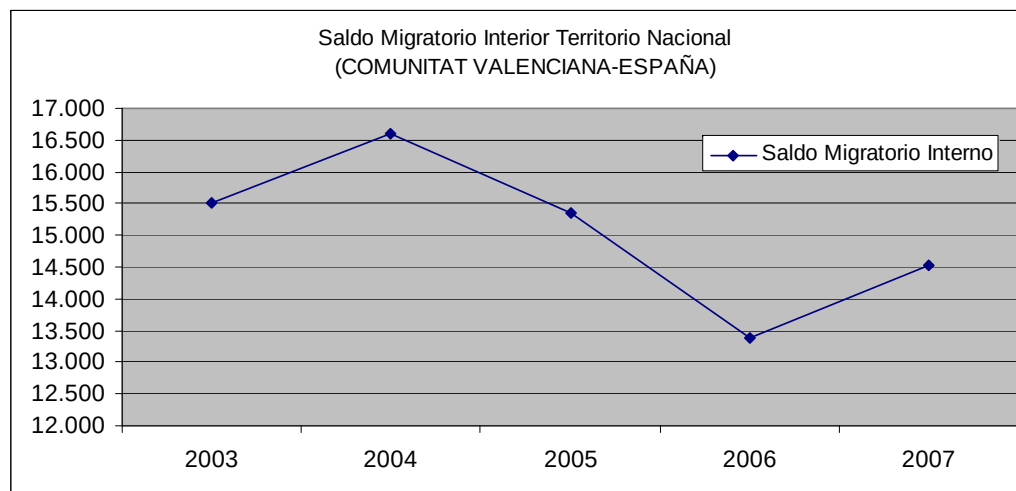
Características población valenciana.

Flujos demográficos que la afectan.

- La población de la Comunidad Valenciana participa, de forma muy intensa, de los principales fenómenos demográficos que caracterizan la dinámica y composición en los países de nuestro entorno:
 - El incremento de los **flujos migratorios**. Internos y externos. Relación: 1/10
 - Aumento significativo **fenómenos transnacionalismo**, especialmente por población procedente de otros estados europeos.
 - **Desplazamientos temporales** dentro del SNS (400.000 altas en SIP anuales no empadronados 1.500.000 desde 2004 y altas tasas de repetición)
 - Estancias menores de 1 mes (1 mes de alta administrativa en SIP)
 - Estancias mayores de 1 mes (6 meses de alta administrativa en SIP)
 - **Residentes permanentes “no empadronados”** (100.000 de forma prevalente)



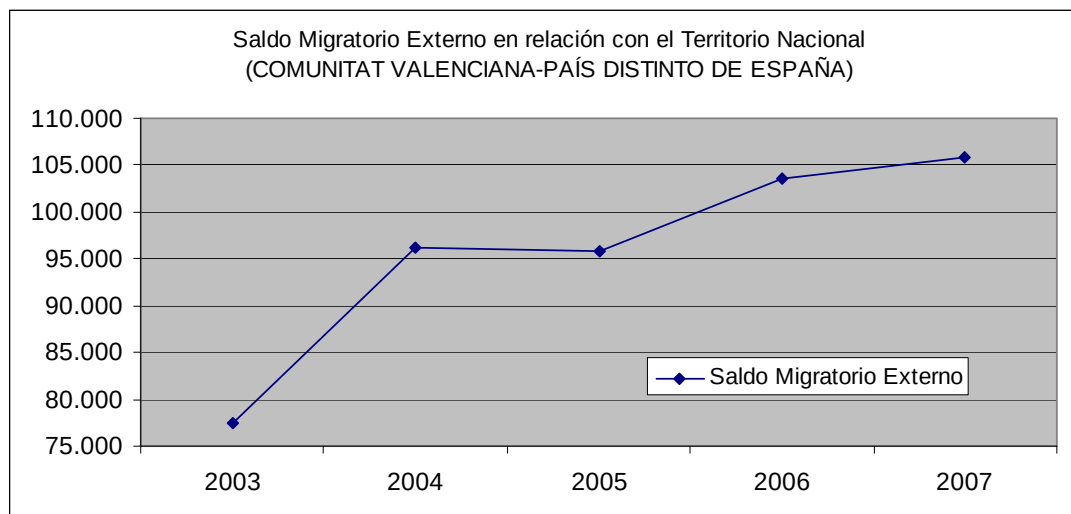
Saldo migratorio Interior



- Observamos un SALDO INTERIOR POSITIVO, mayor número de movimientos migratorios desde otras Comunidades Autónomas (CA) hacia la CV (Inmigraciones), que movimientos desde nuestra CA hacia otras CA (Emigraciones).
- Ganamos población como resultado de las inmigraciones tanto de españoles y extranjeros procedentes de otras Comunidades Autónomas.



Saldo migratorio exterior



- También observamos un **SALDO EXTERIOR POSITIVO**, se producen un mayor número de movimientos migratorios desde otros países distintos de España hacia la Comunidad Valenciana (Inmigraciones), que movimientos desde nuestra Comunidad hacia otros países (Emigraciones)
- Ganamos población como resultado de las inmigraciones tanto de españoles como de extranjeros que proceden de países distintos de España.

El SIP como fuente de información demográfica

Estudio Movimientos Migratorios en referencia a la Comunidad Valenciana

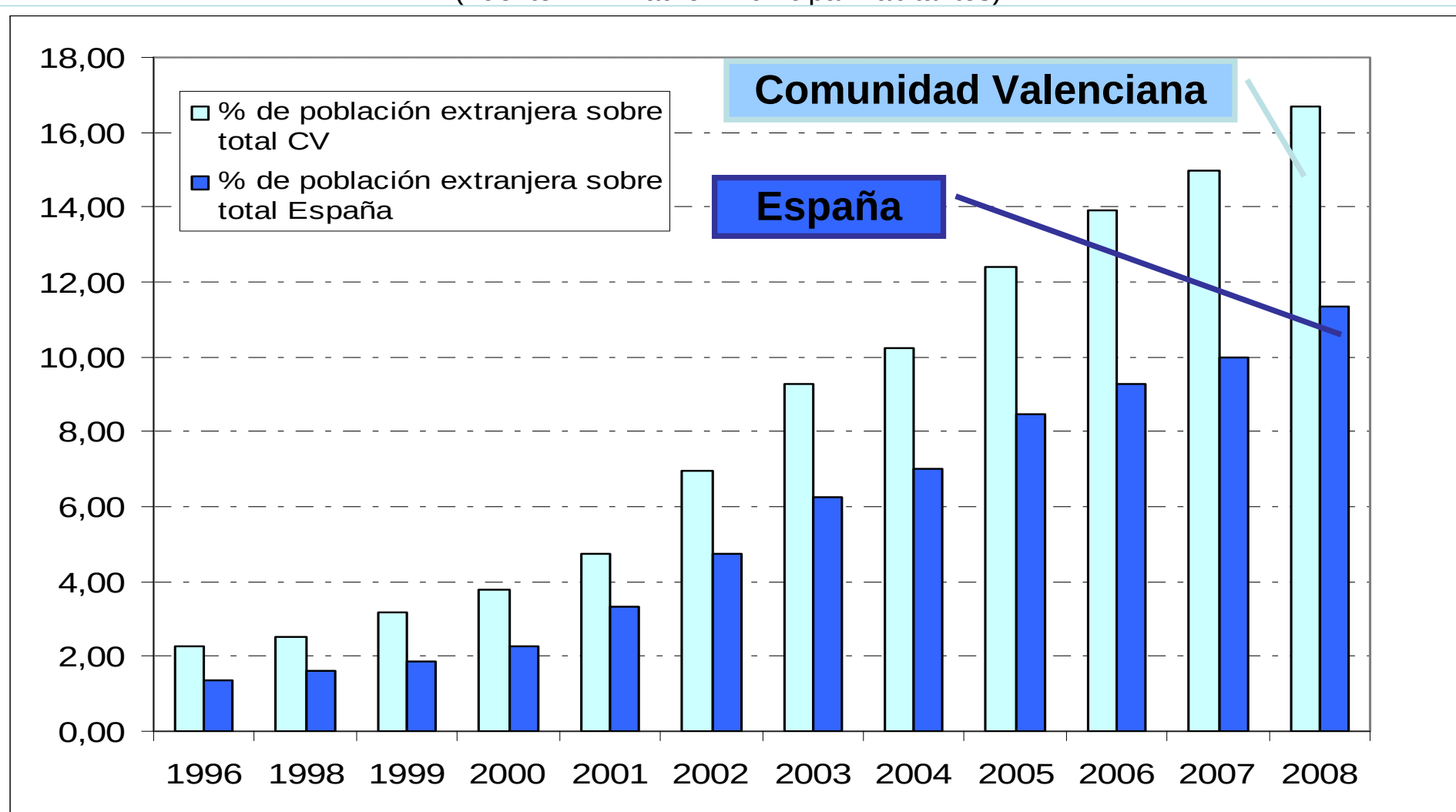
			2003	2004	2005	2006	2007	2008
Población según la nacionalidad	Total		4.470.885	4543304	4692449	4.806.908	4.885.029	5.016.348
	población extranjera		413.760	464317	581985	668.075	732.102	838.224
	% de población extranjera		9,25	10,22	12,40	13,90	14,99	16,71
Migraciones en el interior del territorio nacional (COMUNITAT VALENCIANA-ESPAÑA)	Inmigraciones (1)	Españoles	35230	35869	32982	34596	37826	
		Extranjeros	19150	23041	26386	27694	34086	
		Total	54380	58910	59368	62290	71912	
	Emigraciones (2)	Españoles	26434	26267	26995	29647	31544	
		Extranjeros	12444	16043	17011	19251	25845	
		Total	38878	42310	44006	48898	57389	
Migraciones Interiores	Saldo Migraciones Interiores (COMUNITAT VALENCIANA-ESPAÑA) (1) - (2)		15.502	16.600	15.362	13.392	14.523	
Migraciones exteriores en relación con el territorio nacional (COMUNITAT VALENCIANA-EXTRANJERO PAÍS DIFERENTE DE ESPAÑA)	Inmigraciones (3)	Españoles	3897	3967	3289	3358	3337	
		Extranjeros	76214	98739	98822	116456	124472	
		Total	80111	102706	102111	119814	127809	
	Emigraciones (4)	Españoles	1088	761	1451	1824	2375	
		Extranjeros	1585	5704	4935	14513	19578	
		Total	2673	6465	6386	16337	21953	
Migraciones Exteriores	Saldo Migraciones Exteriores (COMUNIDAD VALENCIANA- PAÍS DIFERENTE ESPAÑA) (3) - (4)		77.438	96.241	95.725	103.477	105.856	
Componentes del Crecimiento Natural	Nacimientos		47.322	48.954	50.628	52.756	54.552	
	Defunciones		40.121	38.379	40.240	38.569	40.698	
	Saldo Natural		7.201	10.575	10.388	14.187	13.854	

El SIP como fuente de información demográfica



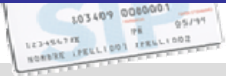
Evolución % de población Extranjera en España y Comunidad Valenciana.

(Fuente INE. Padrón Municipal Habitantes)



El SIP como fuente de información demográfica

Importancia de la inmigración en el cambio demográfico



El cambio demográfico, un reto para las administraciones públicas.

- Tras un largo periodo de crecimiento moderado, el SIP a registrado un rápido crecimiento continuado en los últimos años que nos sitúa en mas de 5,2 M de población en la C. V.
- Todo ello supone un reto para cualquier administración, especialmente para la administración sanitaria.
- Ya que no solo se trata de un cambio cuantitativo, si no que conlleva un **cambio en la composición y características** de la población de la C.V.
- Ante este nuevo reto, además del adecuado crecimiento en la asignación de recursos, es imprescindible contar con instrumentos que generen informaciones útiles para una correcta planificación y gestión sanitaria.
- Se vuelve a poner en evidencia la necesidad “reconocimiento demográfico” mediante la “tipificación de subpoblaciones” = **Análisis segmentado e integrado de la información.**



Exposición de motivos III:

- 1. Con el fin de garantizar y regular el acceso universal de la población a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad y calidad.***
- 2. Obtener un sistema sostenible financieramente.***
- 3. Consolidar el carácter universal (exhaustivo) del registro SIP***

Se considera necesario la promulgación de la Ley.

ASEGURAMIENTO SANITARIO PÚBLICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA
LEY 6/2008 DE A.S.P.
NUEVOS CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN EN ASEGURAMIENTO



ANTIGUO CRITERIO DE CLASIFICACIÓN (único)

MODALIDADES A.S.P.
(Acción de reconocimiento)
(Procedimientos administrativos)

NUEVOS CRITERIOS DE ORDENACIÓN DEL ASEGURAMIENTO SANITARIO PÚBLICO

GRUPOS DE ASEGURAMIENTO
(Acción de protección)
Asegurador:
Entidad/CCAA/país

TARJETA SIP / DOC INCLUSIÓN
(Acción de acreditación)
(Doc de derecho / Doc de acceso)

RESIDENCIA / ESTANCIA
(criterios alta, baja y
pertenencia a un departamento)
C. empadronamiento / otros

FINANCIACIÓN PRESTACIONES
(modo de financiación en la C.V.)
Financiado, compensable,
facturable, etc.

Ciudadanos incluidos en SIP: 5.262.970

a 21 de NOVIEMBRE de 2008

GRUPOS DE ASEGURAMIENTO (acción de protección)	MODALIDADES	TARJETA SIP
PROTECCIÓN ESTATAL 4.244.982 (80,66%)	Seguridad Social Mutualismo Administrativo Publico (emp) C. Internacional (residentes) Personas sin recursos M. embarazadas (extranjerasy Tarjeta del menor	4.126.966 18.041 42.790 54.492 1.967 726 SI
PROTECCIÓN AUTONÓMICA 573.740 (10,90%)	Prorroga de Asistencia Colectivos protegidos M. embarazadas (españolas) Tarjeta solidaria	565.305 6.328 45 2.062 SI
DESPLAZADOS (otra CCAA o país) 160.556 (3,05%)	Tarjeta otra CA Mutualismo Administrativo Público (no emp) Convenio Internacional (temp)	123.820 381 36.355 NO Doc inclusión + tarjeta otra CA, cartilla SS tarjeta europea,
PRIVADOS 283.692 (5,39%)	Mutualismo Administrativo Privado No asegurados (caducados, denegados, Aseguramiento desconocido)	109.490 174.202 No Doc. inclusión

Ciudadanos extranjeros incluidos en SIP: 818.674

21 NOVIEMBRE de 2008

GRUPOS DE ASEGURAMIENTO (acción de protección)	MODALIDADES		TARJETA SIP
PROTECCIÓN ESTATAL 531.989 (64,98%)	Seguridad Social Mutualismo Administrativo Publico (emp) C. Internacional (residentes) Personas sin recursos Embarazadas (extranjerar) Tarjeta del menor	445.667 116 39.874 43.958 1.967 407	SI
PROTECCIÓN AUTONÓMICA 114.411 (13,98%)	Prorroga de Asistencia Colectivos protegidos Tarjeta solidaria	106.486 6.188 1.737	SI
DESPLAZADOS (otra CCAA o país) 39.763 (4,85%)	Tarjeta otra CA Mutualismo Administrativo Público (no emp) Convenio Internacional (temp)	6.826 3 32.934	NO Doc inclusión + tarjeta otra CA, cartilla SS tarjeta europea,
PRIVADOS 132.511 (16,19%)	Mutualismo Administrativo Privado No asegurados	1.236 131.275	No Doc. inclusión

Informe poblacional SIP. Total ciudadanos extranjeros.



- Datos a 21 de Noviembre de 2008
 - Nº total ciudadanos en SIP: 5.251.593
 - Nº total de ciudadanos extranjeros: 822.237

Esto supone un 15,7 % sobre el total de la población.

Pero si observamos el periodo anual 2007: el numero ciudadanos extranjeros que han estado de alta en SIP durante el año 2007 ha sido de: 919.207

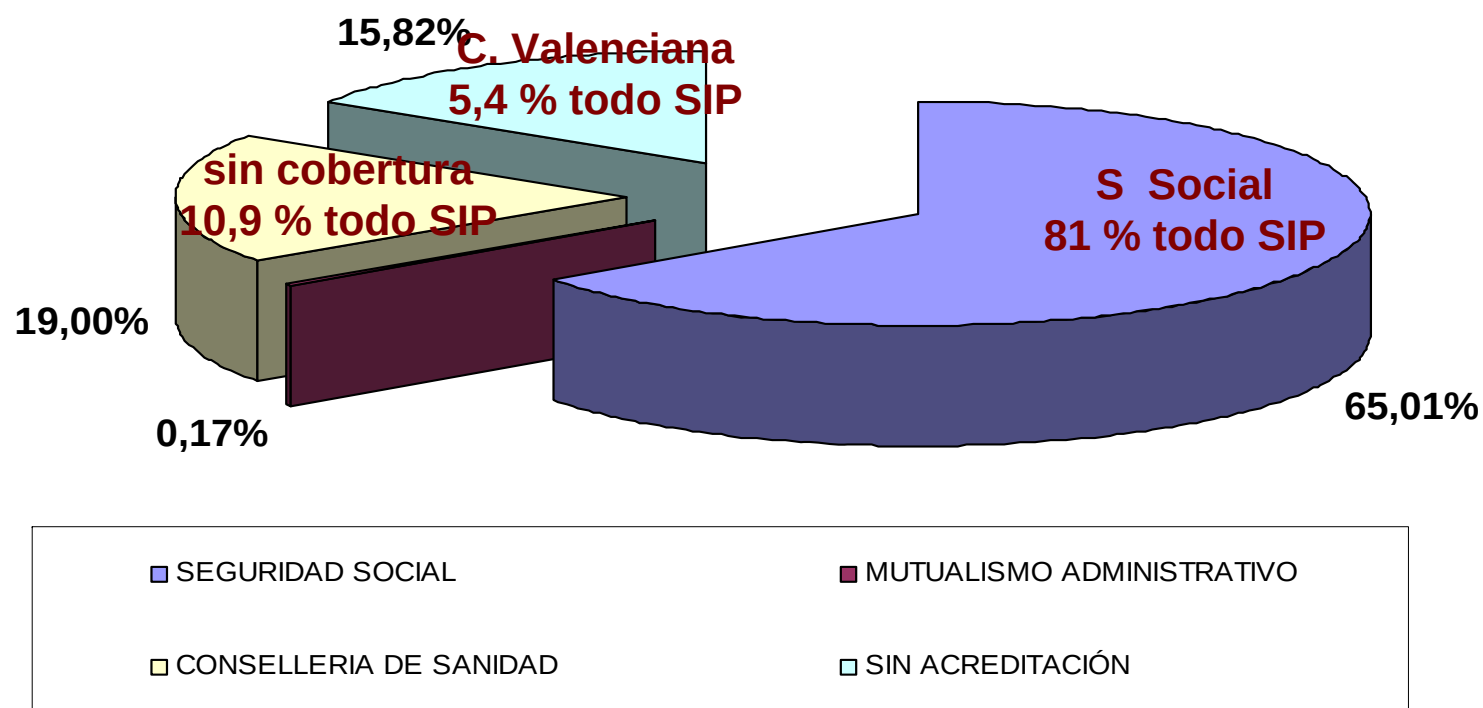
Fuente: SISTEMA DE INFORMACIÓN POBLACIONAL-SIP.

Incluye: empadronados y no empadronados de > 1 mes y no empadronados de < 1 mes (de alta a la fecha)

Informe poblacional SIP. Total ciudadanos extranjeros.



Modalidades de aseguramiento CIUDADANOS EXTRANJEROS

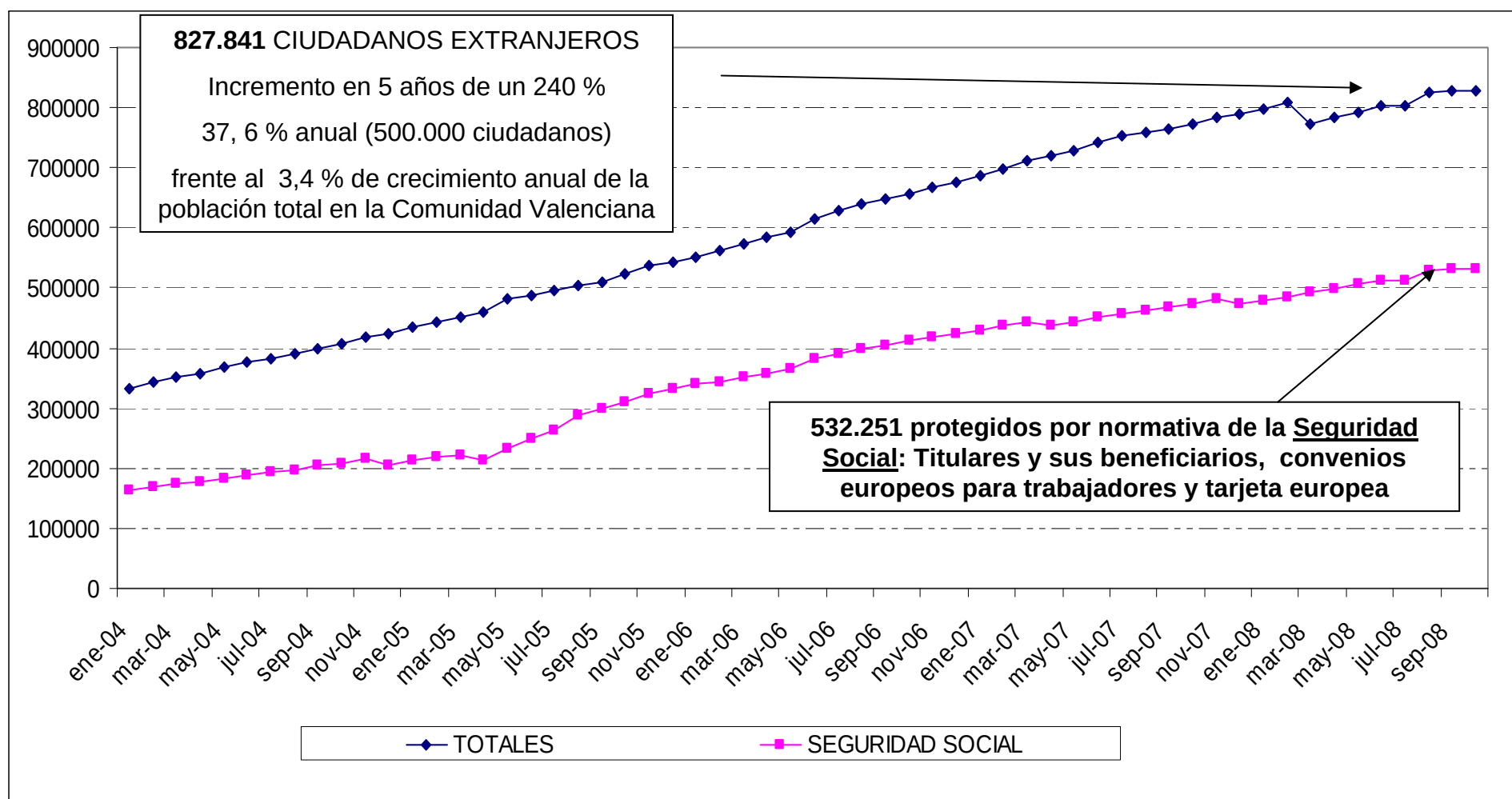


ASEGURAMIENTO SANITARIO PÚBLICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Informe poblacional SIP. Total ciudadanos extranjeros.



CIUDADANOS EXTRANJEROS de alta en SIP: EVOLUCIÓN 2004 - 2008



ASEGURAMIENTO SANITARIO PÚBLICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Informe poblacional SIP. Total ciudadanos extranjeros.

EXTRANJEROS (No poseen la nacionalidad española)	802511	EUROPA	452818	COMUNITARIOS	388229	PAÍS DE NACIMIENTO ESPAÑA	86133
				NO COMUNITARIOS	64590		
		AMERICA	226783				
		AFRICA	108987				
		ASIA	33094				
		OCEANÍA	527				
		APÁTRIDAS	28				
No consta la nacionalidad DESCONOCIDOS	25329						
TOTAL EXTRANJEROS EN SIP 827841 (N)							

La Variable Nacionalidad en SIP determina el total de Extranjeros

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN POBLACIONAL-SIP

ASEGURAMIENTO SANITARIO PÚBLICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Informe poblacional SIP. % ciudadanos extranjeros.

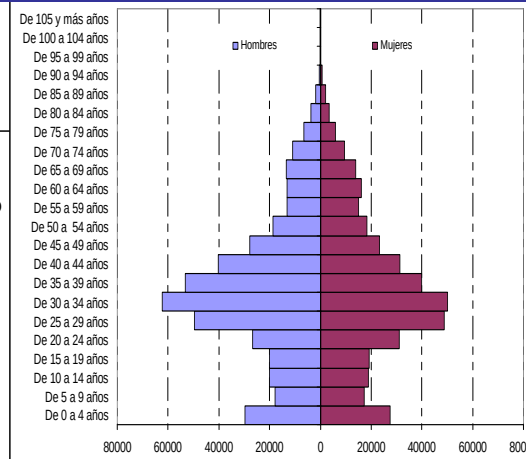
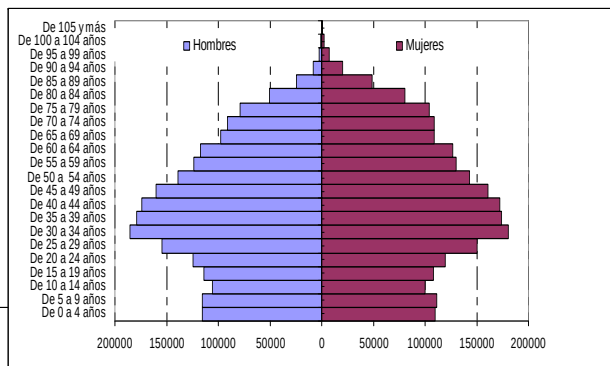
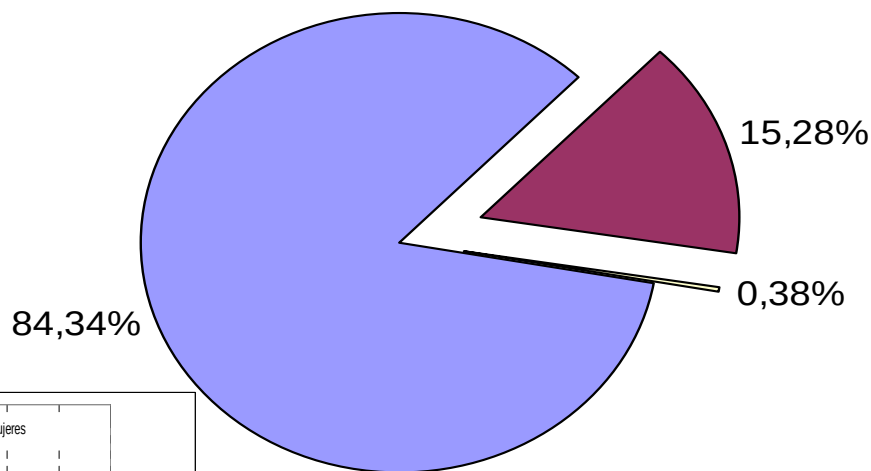
EXTRANJEROS (No poseen la nacionalidad española)	100	EUROPA	56,43	COMUNITARIOS	48,38	PAÍS DE NACIMIENTO ESPAÑA	10,73
				NO COMUNITARIOS	8,05		
		AMERICA	28,26				
		AFRICA	13,58				
		ASIA	4,12				
		OCEANÍA	0,07				

FUENTE: SISTEMA DE INFORMACIÓN POBLACIONAL-SIP

ASEGURAMIENTO SANITARIO PÚBLICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Informe poblacional SIP. Nacionalidad.

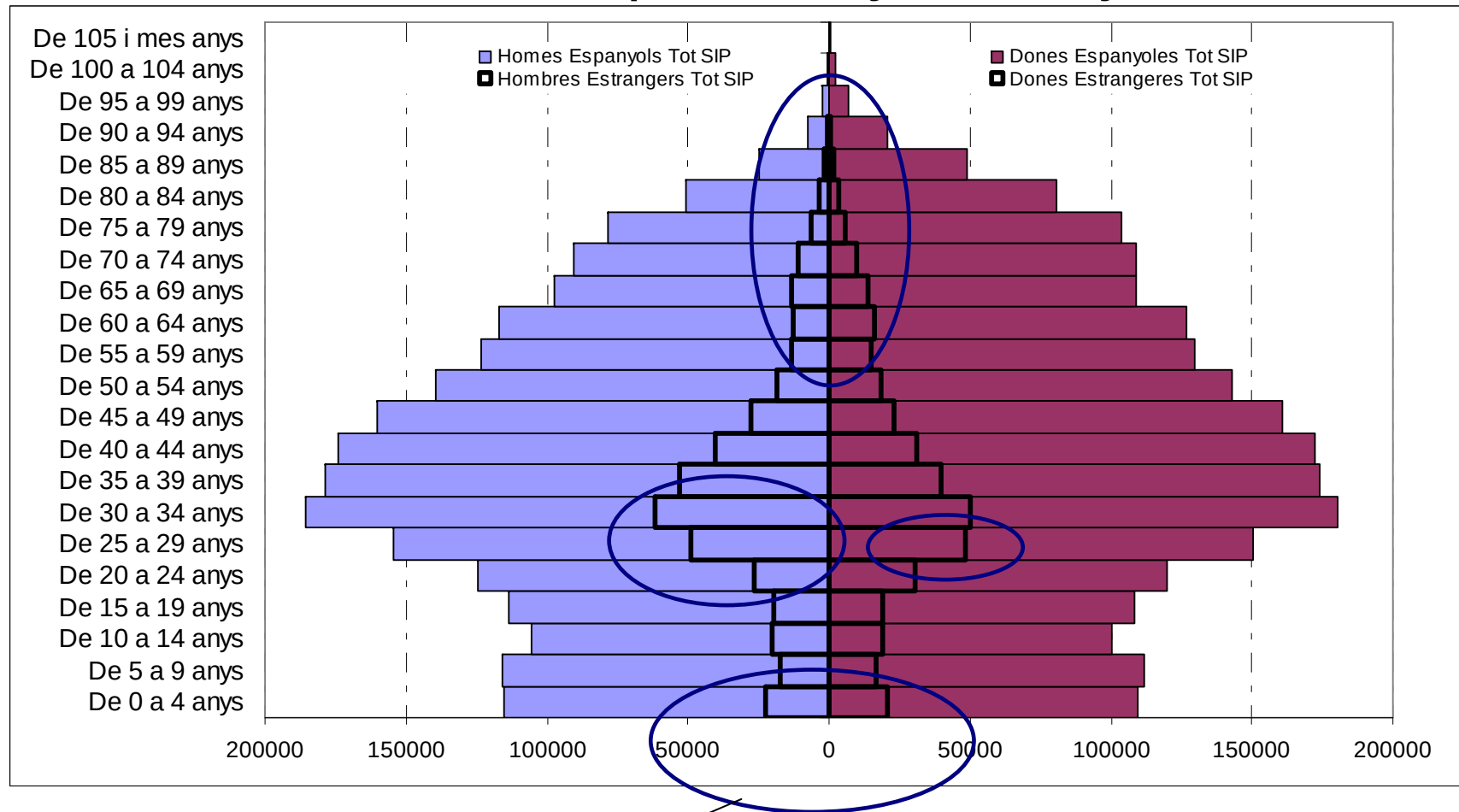
NACIONALIDADES PERSONAS REGISTRADAS EN SIP
OCTUBRE 2008



■ Nacionalidad Española
■ Extranjero
■ Desconocida

Informe poblacional SIP. Nacionalidad.

Todo SIP: Españoles y Extranjeros

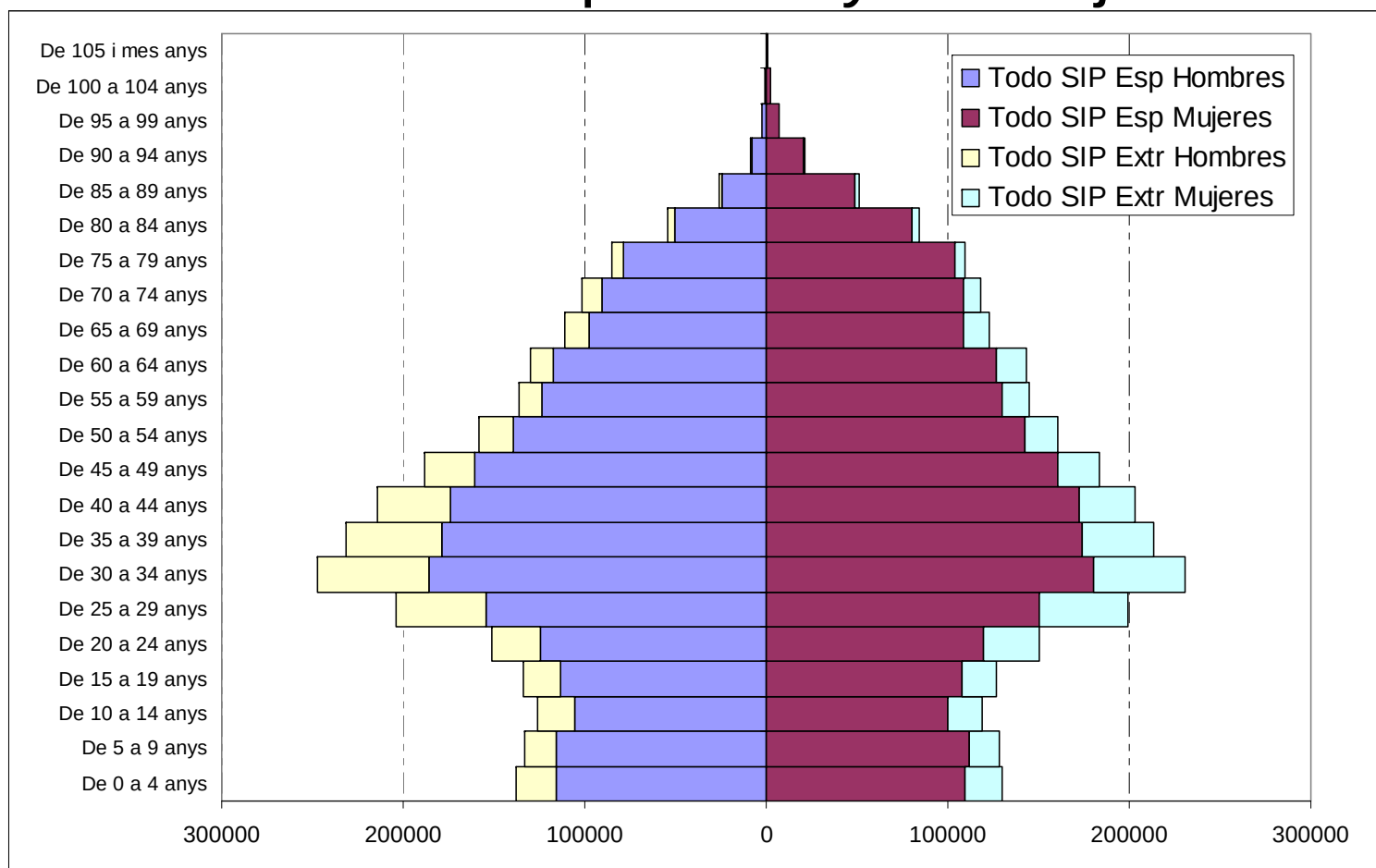


60.000 menores de 0- 4 años. 2/3 nacidos en España

ASEGURAMIENTO SANITARIO PÚBLICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Informe poblacional SIP. Nacionalidad.

Todo SIP: Españoles y Extranjeros



Porcentajes agregados aporte cada situación empadronamiento al total de cada grupo de edad

ASEGURAMIENTO SANITARIO PÚBLICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

¿Qué puede aportar el SIP para el reconocimiento demográfico / epidemiológico de la población?

ASEGURAMIENTO SANITARIO PÚBLICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA



¿Qué es el SIP?

“SISTEMA”

“POBLACIONAL”



1º BDD Poblacional única.

Para todos los Sistemas de Información Corporativos => Registro central de pacientes

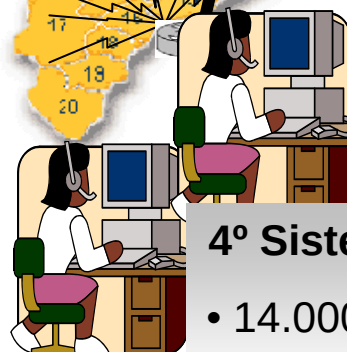
8. SISTEMA DE INFORMES (Data mart- D.warehouse)

7. Modulo de Gestión del mapa sanitario. (S.I.Geografico)

6º Plan de Calidad, seguridad y comunicación.

5º Plan de Integración del SIP con los sistemas de información sanitarios

Red de comunicaciones
corporativa (Arterias)



2º Sistema descentralizado de personalización y gestión de tarjetas sanitarias y doc inclusión a TODA la población.



3º Aplicativo SIP con Terminales de acceso WEB en todos los centros asistenciales, sanitarios y de gestión.

4º Sistema descentralizado de tramitación de ASP:

- 14.000 Operadores en Centros Asistenciales.
- 22 Unidades de Aseguramiento Hospitalarias.
- 3+2 Unidades de Aseg. provinciales y departamento
- 2 Centros Atención Tel: Ciudadano/Operadores.
- Unidad Central explotación y gestión Continua.

COMO FUENTE DE INFORMACIÓN DEMOGRAFICA SANITARIA INTEGRADA

¿Qué puede aportar el SIP?

Potencial de informativo:

Características técnicas que determinan su potencia informativo:

GRAN **NUMERO DE DATOS** CONTENIDOS EN EL REGISTRO POBLACIONAL. (+ S. I. CORPORATIVOS)

REGISTRO **INTEGRADO** EN EL CONJUNTO DE SISTEMAS INFORMACIÓN CORPORATIVOS

DATOS CONSTANTEMENTE **ACTUALIZADOS** (En base a la frecuentación y el modelo de financiación)

REGISTRO **POBLACIONAL** DE ASP.

FACTIBILIDAD **SEGUIMIENTO** EN EL TIEMPO DE CASOS O GRUPOS (Evolución estados de inmigración)

ANALISIS ESTADISTICO **INMEDIATO** (En SIP y en uno de los S.I. ¿pero información integrada?)

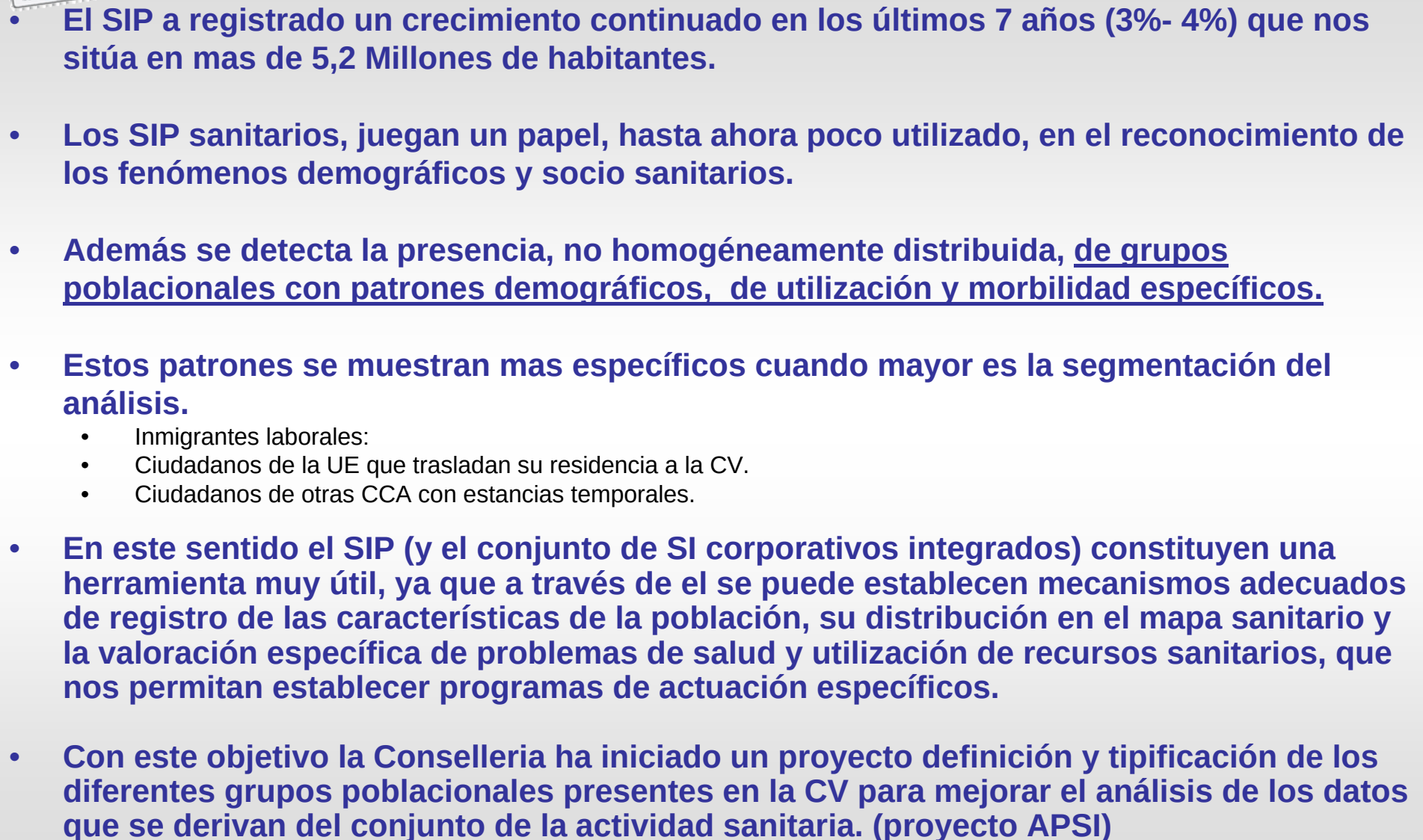
ANALISIS **SEGMENTADO** DE GRUPOS POBLACIONALES. “análisis de base poblacional segmentado”

MAPA SANITARIO INTEGRADO EN SIP: ANALISIS DE FLUJOS DE PACIENTES. Atracción/penetración

INTEGRACIÓN CALLEJEROS CENSALES DEL INE. **ANALISIS CARTOGRAFICO** (GIS En desarrollo)



Reconocimiento demográfico de la inmigración y necesidades sanitarias



Sistema de Información Poblacional Tarjeta Sanitaria EN LA COMUNIDAD VALENCIANA.

**GRACIAS
POR SU
ATENCIÓN**



Francisco José Ortiz Cervelló

Ortiz_fra@gva.es

Jefe del Servicio de Aseguramiento Sanitario

Dirección General de Ordenación, Evaluación e Investigación

Consellería de Sanitat. Generalitat Valenciana.



ASEGURAMIENTO SANITARIO PÚBLICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

POTENCIAL INFORMATIVO

4 Conjuntos de datos grupos + 46 tablas ux.



Identificación.

- Apellidos, nombre, DNI, sexo, fecha nacimiento, localidad nacimiento, nacionalidad, etc.
- Número SIP. (clave de integración)
- UNIDADES CONVIVENCIA.

Localización postal, telefónica, correo electrónico.

- Empadronamiento, modalidad de residencia.
- Dirección padronal, zona de salud.
- Dirección asistencial, (+2)
- Teléfonos fijo y móvil. (e_mail)

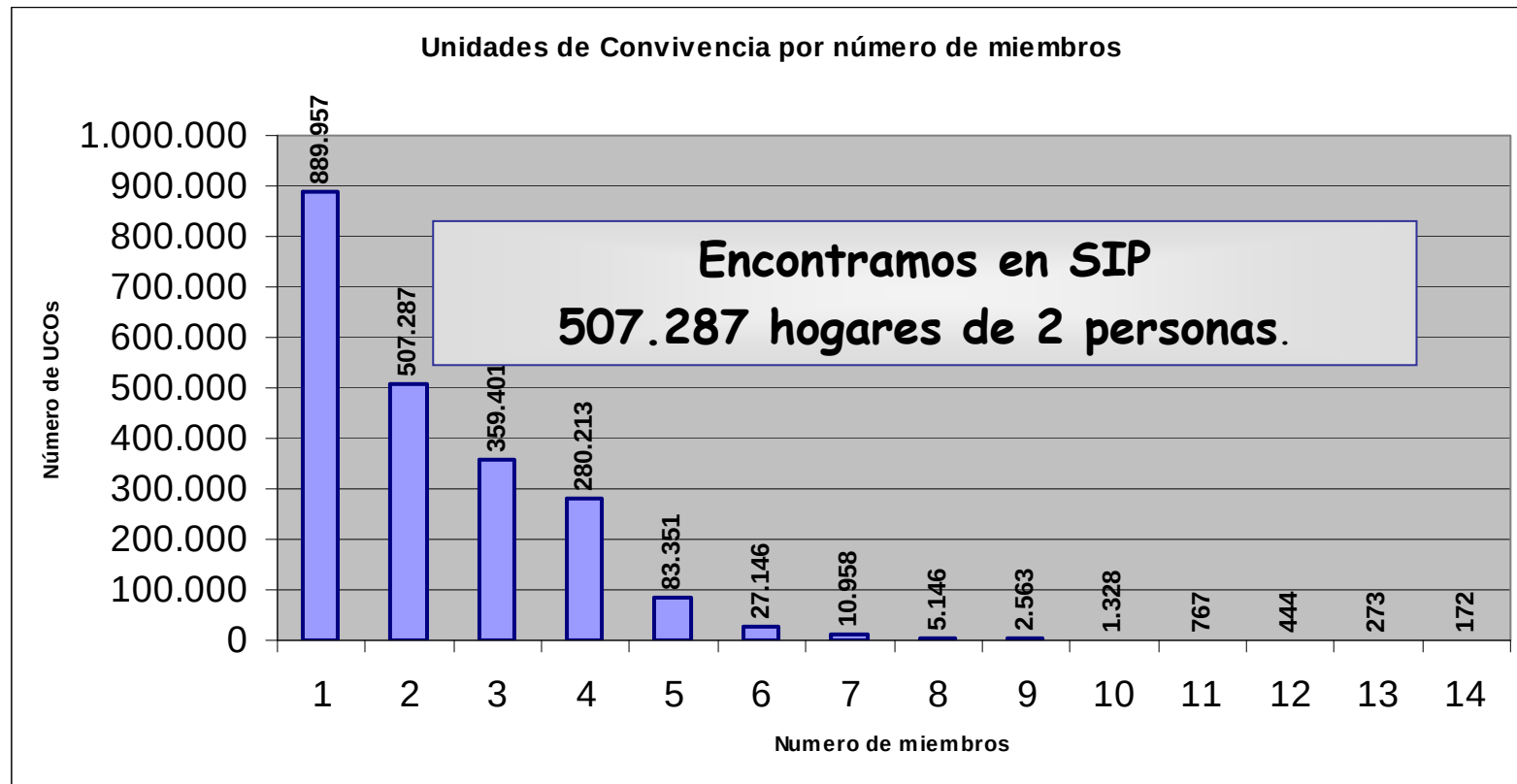
Acreditación. (modalidad de relación de aseguramiento sanitario)

- Nº SS, Aseguradora, colaboradoras, colectivos especiales, desempleo, inmigrantes. empadronamiento
- Pensionista / activo. Titular / Beneficiario.
- 22 modalidades de aseguramiento.

Asignación de recursos en mapa sanitario.

- Mapa sanitario. Callejero INE
- Centro de atención primaria. Médico asignado.
- Departamento y zona. Hospital, Centro de especialidades, etc

Gestión por unidades de convivencia



PLAN DE INTEGRACIÓN. PLANTEAMIENTO INICIAL: Oportunidad de integración...



La implantación del SIP ofreció.. **una oportunidad de:**
INCREMENTAR EL RENDIMIENTO DEL CONJUNTO DE S.I.
CORPORATIVOS (preexistentes o futuros).

y todo ello sin importantes costes adicionales, solo los que se derivan de
reestructurar los sistemas preexistentes para incorporar el identificador único, los
lectores de tarjeta
y obtener un adecuado "nivel de integración".

PLAN DE INTEGRACIÓN DEL SIP

4 niveles de integración



I. No integración.
Autonomía - SI Independientes



SISTEMA DE INFORMACIÓN X

Base de datos de pacientes

II. Aportación del nº SIP a otro Sistema de Información,
(con / sin sincronización periódica bdd)



SISTEMA DE INFORMACIÓN X

Base de datos de pacientes

III. Comunicación entre Sistemas Inf. (mensajería)
Ejemplo: bdd del S.N.S.

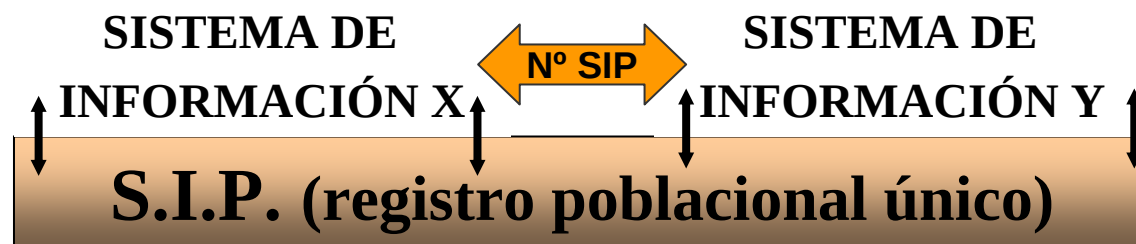


SISTEMA DE INFORMACIÓN X

Base de datos de pacientes

IV. Integración total con otros sistemas de información.

“De entrada o en proceso posterior de integración”



Ej: Abucasis red AP en C. Valenciana

Orión: Hospitales en la C. Valenciana

PLAN DE INTEGRACIÓN DEL SIP

OTROS ELEMENTOS DE INTEGRACIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN CORPORATIVOS

C.R.C. (CATALOGO CORPORATIVO DE RECURSOS). Tablas maestras comunes.

S.S.O. (IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE OPERADORES). Certificado digital y meta perfiles.

C.A.T.S. (ASISTENCIA AL USUARIO Y MANTENIMIENTO ÚNICO).

(NORMAS DE IDENTIDAD CORPORATIVA, GUÍA DE ESTILO y NAVEGACIÓN).

MIGRACIÓN A ARQUITECTURA INFORMÁTICA ÚNICA.

GESTIÓN DE INCIDENCIAS DE APLICACIONES INTEGRADAS. (CATS)

DATA WAREHOUSE CORPORATIVO (En fase de diseño).

Conjunto de medidas: a) Normativas, b) técnicas, c) Gestión, d) Organizativas (cambio).



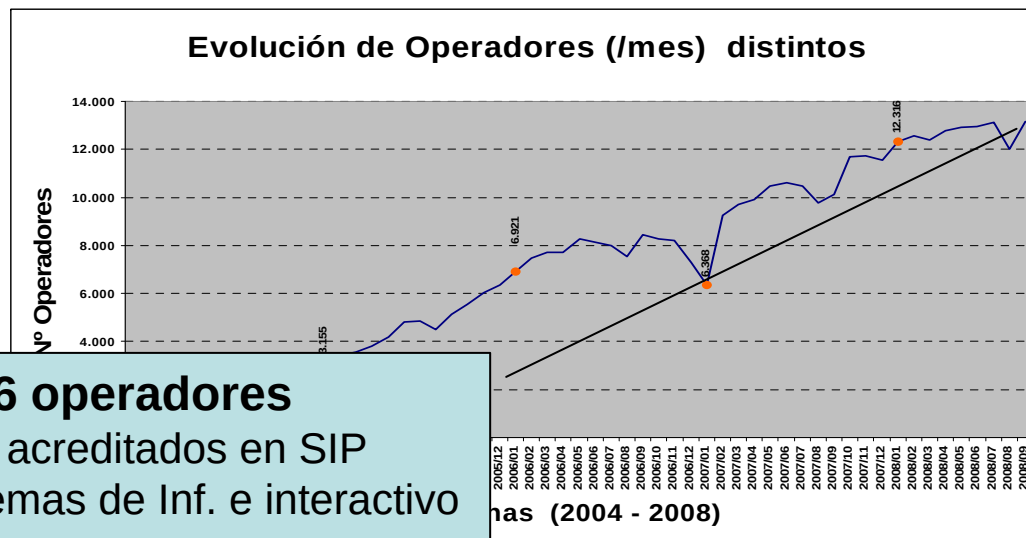


PLAN DE INTEGRACIÓN DEL SIP

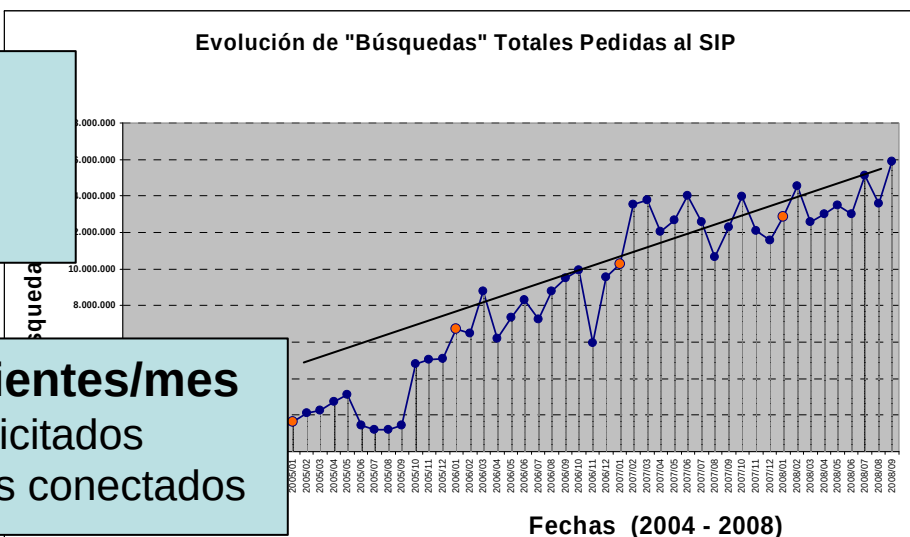
Servicios corporativos: algunos datos.....

Además de A. primaria: 22 Sistemas corporativos conectados + 31 Hosp. + 3 CCEE

- o → RNV (Vacunaciones)
- o → SIAP-Win ("Abucasis I") { 2 entornos distintos }
- o → Metabolopatías
- o → GAIA (Farmacia)
- o → Radiología; Resultados Radiológicos Hosp. La Plana y Centros de la zona ("AGFA")
- o → Hospital de La Plana (NovaHIS)
- o → Iris/Higia (22 hospitales, 3 CCEE)
- o → Hospital de la Ribera
- o → Izasa (Laboratorios)
- o → Aplicativo Cosmo Salud
- o → Aplicación Hospital Sagunto
- o → Cobra
- o → SIA
- o → INTAI
- o → Compás
- o → Registro
- o → Voluntades Anticipadas
- o → Hospital General de Valencia
- o → ORION
- o → Fondos de Cohesión
- o → Punt Salut
- o → Portal de Voz Sanitario



54 Sistemas Información
distintos conectados a SIP
(nivel de integración 3 y 4)



FINANCIACIÓN CAPITATIVA DE LOS DEPARTAMENTOS

LEY 3/2003 DE ORDENACIÓN SANITARIA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

AGENCIA VALENCIANA
DE SALUD

DEPARTAMENTOS DE SALUD

GESTIÓN INTEGRADA

PLANES DE GESTIÓN
(AUTONOMÍA) POR DEPARTAMENTO

PRESUPUESTOS
ÚNICOS POR DEPTO.
UN SÓLO PROGRAMA

FINANCIACIÓN
CAPITATIVA
+
FACTURACIÓN
INTERCENTROS:

OBJETIVOS
+
INDICADORES

INCENTIVOS
PRODUCTIVIDAD

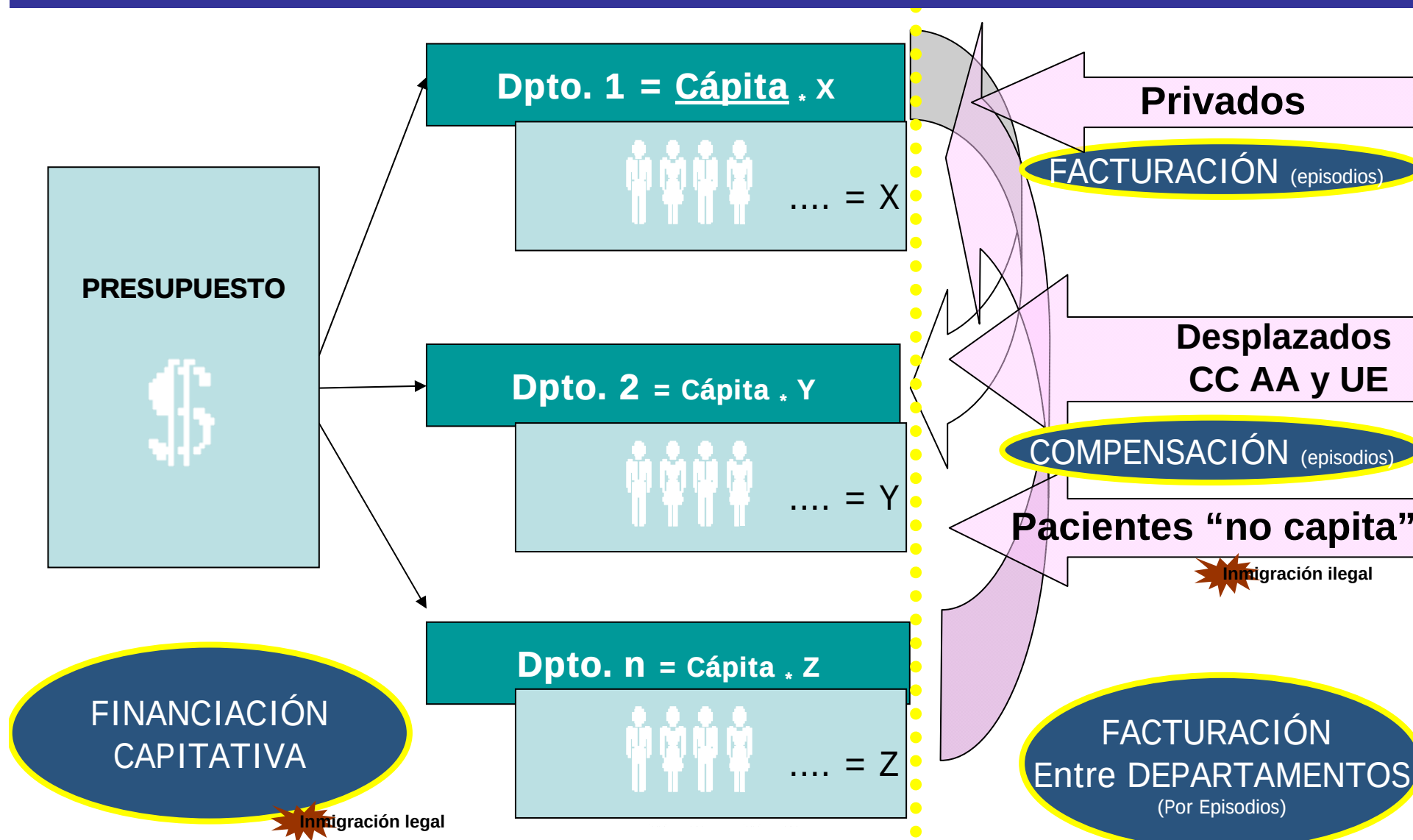
Nueva herramienta de gestión

CUENTA DE
RESULTADOS

‘El dinero sigue al paciente’ (“El dinero sigue al SIP”)

FINANCIACIÓN CAPITATIVA DE LOS DEPARTAMENTOS

FINANCIACIÓN CAPITATIVA + FACTURACIÓN INTERCENTROS + COMPENSACIÓN



Registro universal



Este nuevo entorno podríamos enunciarlo como...

*“La red de centros asistenciales de la AVS
debe de evolucionar, corporativamente, hacia un
servicio público que presta asistencia sanitaria a sus pacientes,
con carácter universal y gratuito (* según ASP)”*

Pero..... previa identificación en SIP, en todos los casos de:

(1º) del nivel específico de cobertura ASP

(2º) de la pertenencia a un departamento de la C. Valenciana.

(acto advo. de alta + acreditación (previo a cualquier asistencia, prescripción, etc)

(3ª) Reconocimiento del episodio asistencial.

Todo ello en virtud de una integración de los fundamentos básicos de
Aseguramiento, G. Económica, Integración de Información y Actividad Asistencial



ASEGURAMIENTO SANITARIO PÚBLICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Registro universal



Estos nuevos requerimientos se alcanzan mediante.....

- **REGISTRO DIARIO EN LA PRACTICA ASISTENCIAL mediante**
 - ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO MUY AGIL –MINIMIZADO.
- **UTILIZACIÓN EXHAUSTIVA DE TARJETA Y NUMERO SIP (IDENTIFICADOR ÚNICO)**
- **COMUNICACIÓN O INTEGRACIÓN COMPLETA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN.**



ASEGURAMIENTO SANITARIO PÚBLICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Financiación de los departamentos

Resumen de los requerimientos a SIP para la financiación..

Además de la de la relación **especifica de ASP (+/-)** cada persona y el **estado de alta o baja**, SIP define:

A) Calculo del montante del presupuesto CAPITATIVO:

- VALOR DE LAS CAPITAS (EUROS) y MODELO DE AJUSTE DE RIESGOS:
- POBLACIÓN FINANCIADA PARA CADA DEPARTAMENTO: (inmigración legal: Activos SS y desempleados)

B) Definición de la población compensable (episodios compensables: GRDs y Ley de tasas)

- POBLACIÓN COMPENSABLE ENTRE DEPARTAMENTOS:
- POBLACIÓN COMPENSABLE POR LA CONSELLERIA DE SANIDAD. (inmigración: Sin recursos y T. solidarias)

C) Definición de población facturable “privada” (episodios facturables).

D) Def. de costes imputables al departamento. (Farmacia, P. compl. Conciertos, plan choque)

CUENTA DE RESULTADOS DE CADA DEPARTAMENTO



ASEGURAMIENTO SANITARIO PÚBLICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

REGISTRO POBLACIONAL



• ¿Qué es un “registro poblacional” cuando hablamos de ASP?

En teoría:

¿Todas las personas en riesgo de enfermar en el territorio?

¿Todos los posibles utilizadores de cualquier servicio sanitario público?

Por lo tanto no es un registro de pacientes, ni de población protegida, ni de empadronados.

Los procedimientos actuales del SIP son refrendados en el..

TEXTO DE LEY 6/2008 de ASP de la C. Valenciana

“El SIP es de aplicación a todas las personas que residan o se encuentren en la CV”

Por lo tanto... “Se darán de alta en SIP..”

➤ *a todas las personas residentes (empadronadas) . Y*

➤ *a todas las personas que accedan a prestaciones del SSP de la CV”*

• *Se asignará nº sip único en todo el territorio, recuperable tras la baja”*

• *El nº SIP es el identificador único obligatorio en todos los SI corporativos y documentación sanitaria”*

• *“Se recogerá obligatoriamente datos de I+L+A+A+ situación de residencia y empadronamiento”*

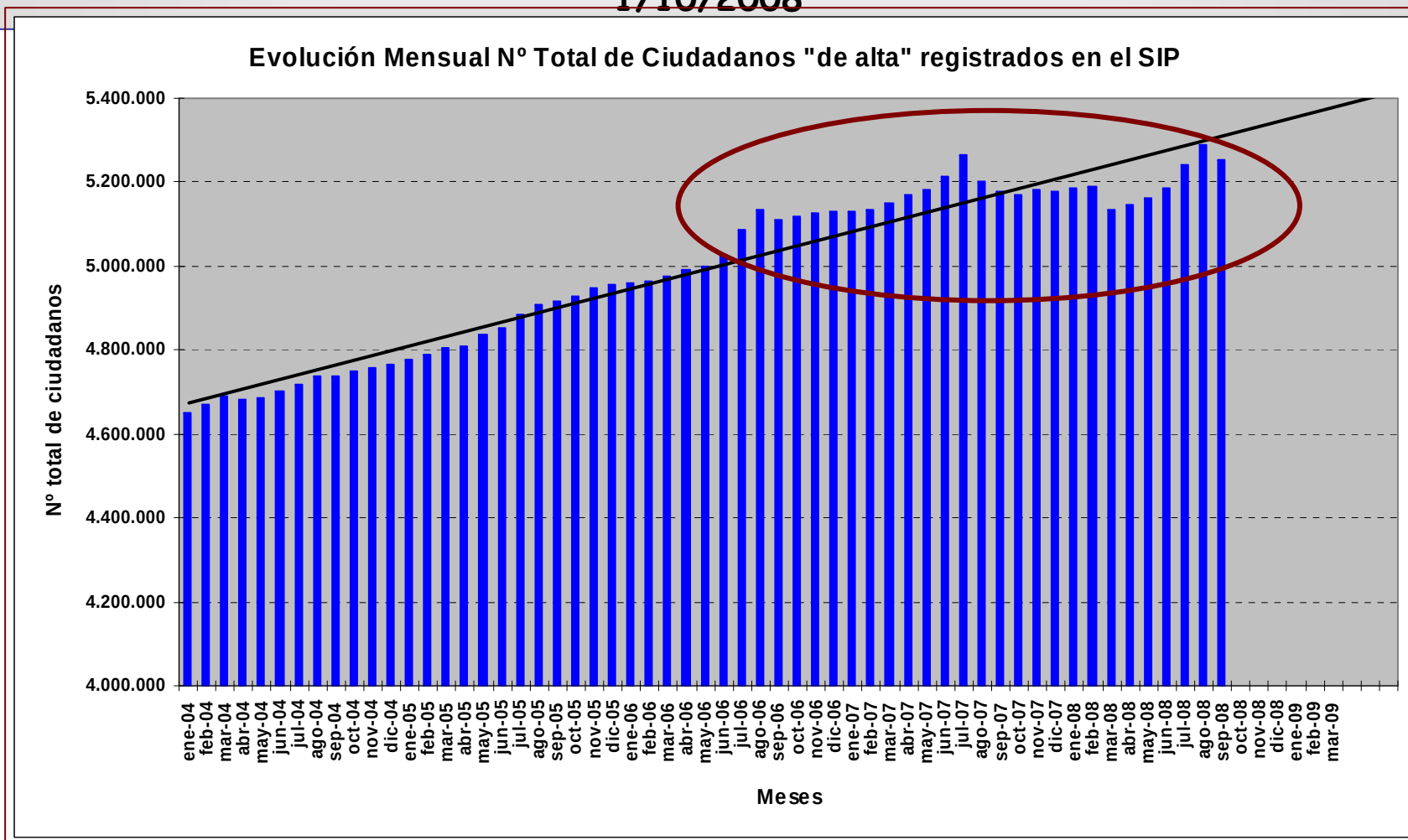
• *“Su periodo de permanencia de alta será establecido según duración de estancia y modalidad de ASP”*

ASEGURAMIENTO SANITARIO PÚBLICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA



EVOLUCIÓN DE POBLACIÓN SEGÚN REGIMEN DE ESTANCIA EMPADRONADOS Y NO EMPADRONADOS

Empadronados, "Residentes no empadronados" y Desplazados DE ALTA EN SIP 1/10/2008



ASEGURAMIENTO SANITARIO PÚBLICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA (Sip como fuente de información demográfica integrada en sanidad)

Tratamiento de la población no empadronada



CIUDADANOS NO EMPADRONADOS EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Que han generado algún contacto en cualquier centro de la C.V. en 2007

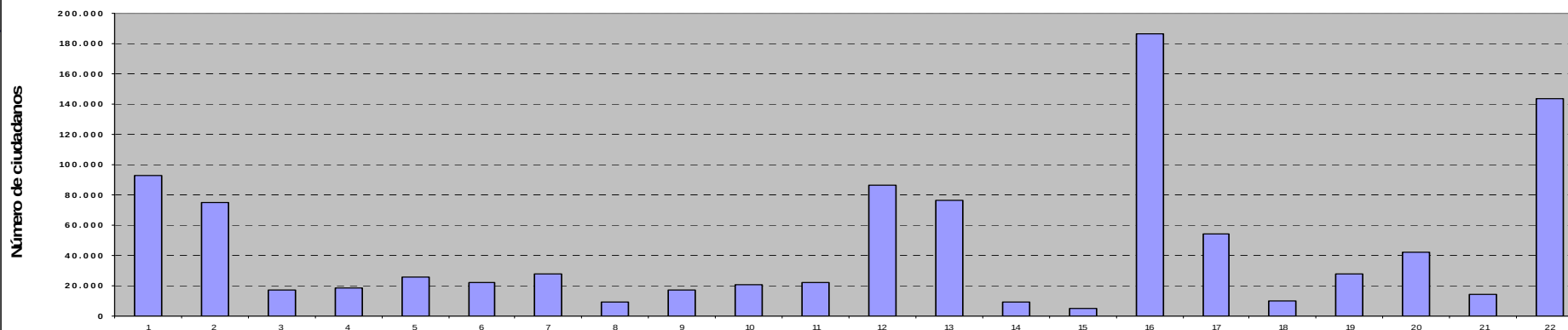
Relevancia en: **Reconocimiento demográfico/ Continuidad de la asistencia / Compensación episodios**

	De alta en 2007	Baja Admva. De oficio	De Alta a 01/10/08	Españoles	Tasa anual renovación (Recuperan alta)
A) Residentes temporales (ESTANCIA MAYOR DE 1 MES)	391.420	6 meses	122.129	74 %	10 %
B) Desplazados (ESTANCIA MENOR DE 1 MES)	310.755	1 mes	38.716	69 %	7 %
TOTAL					

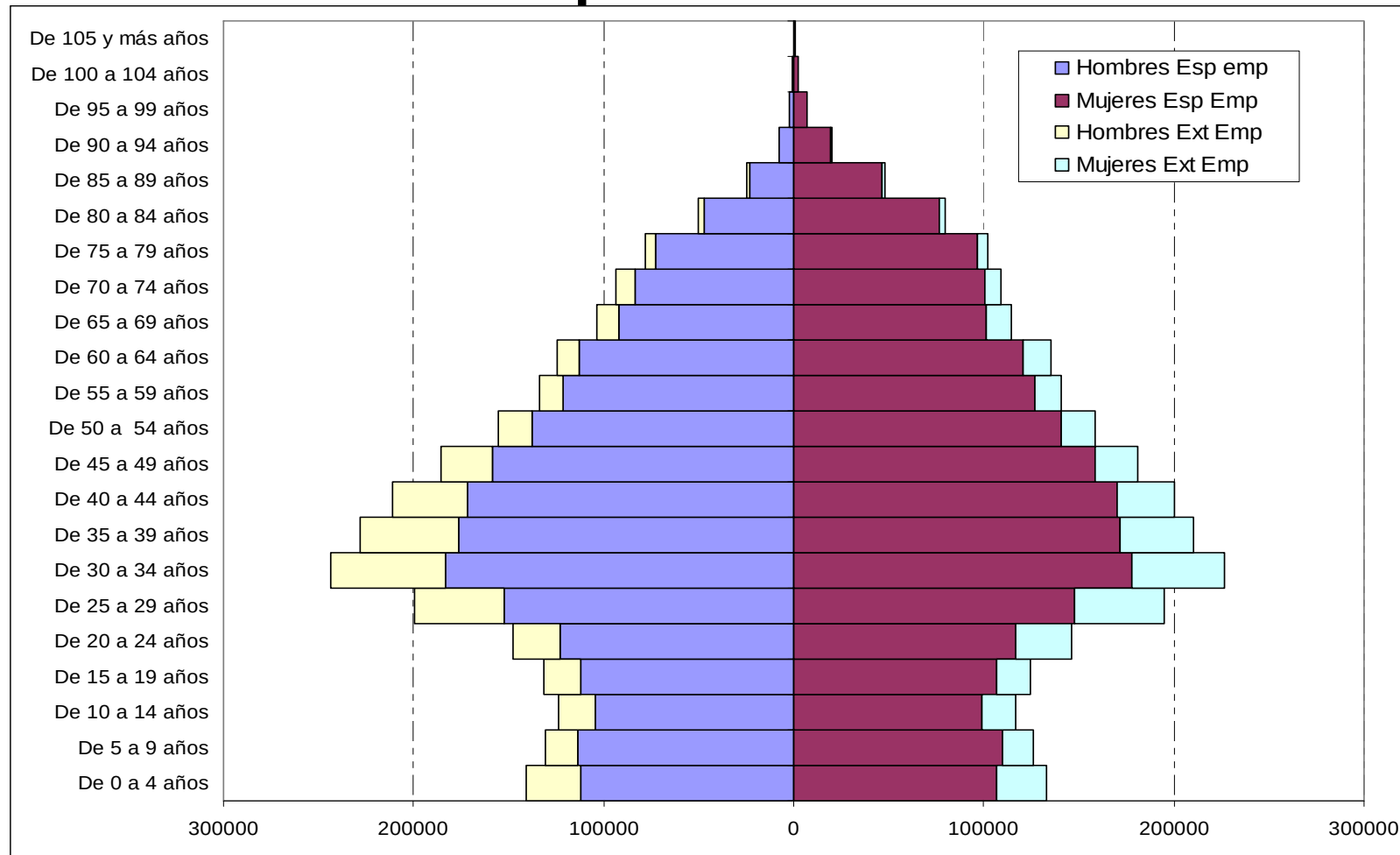
REGISTRADOS EN EL SIP DESDE ENERO 2004:
1.662.424 personas diferentes

DISTRIBUCIÓN POR DEPARTAMENTOS: a) ciudades b) en la costa

Distribución de los Ciudadanos No Empadronados
que han estado de alta en SIP al menos una vez desde 01_2004
(datos de 1 Octubre 2008)

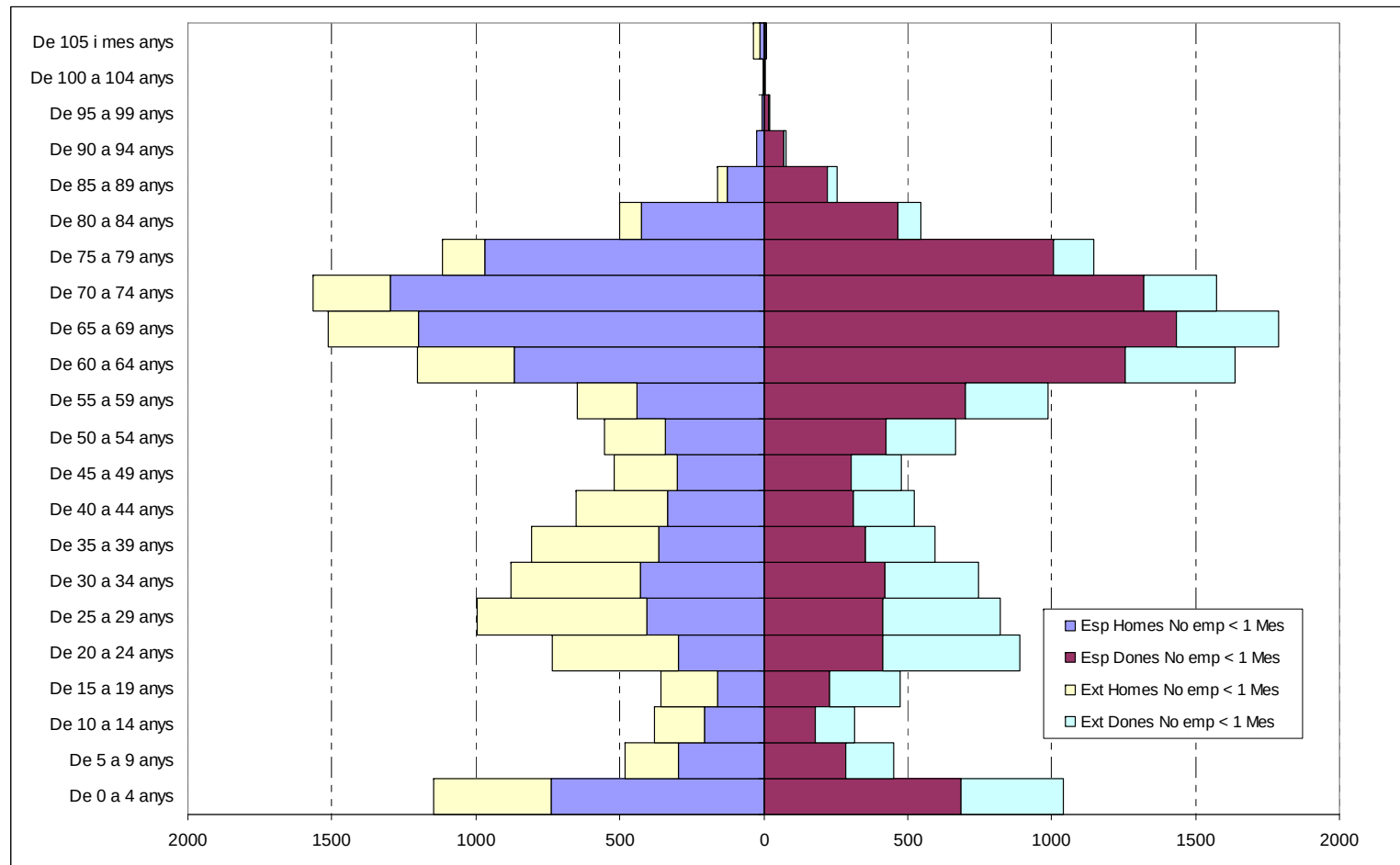


7. Empadronados extranjeros y españoles

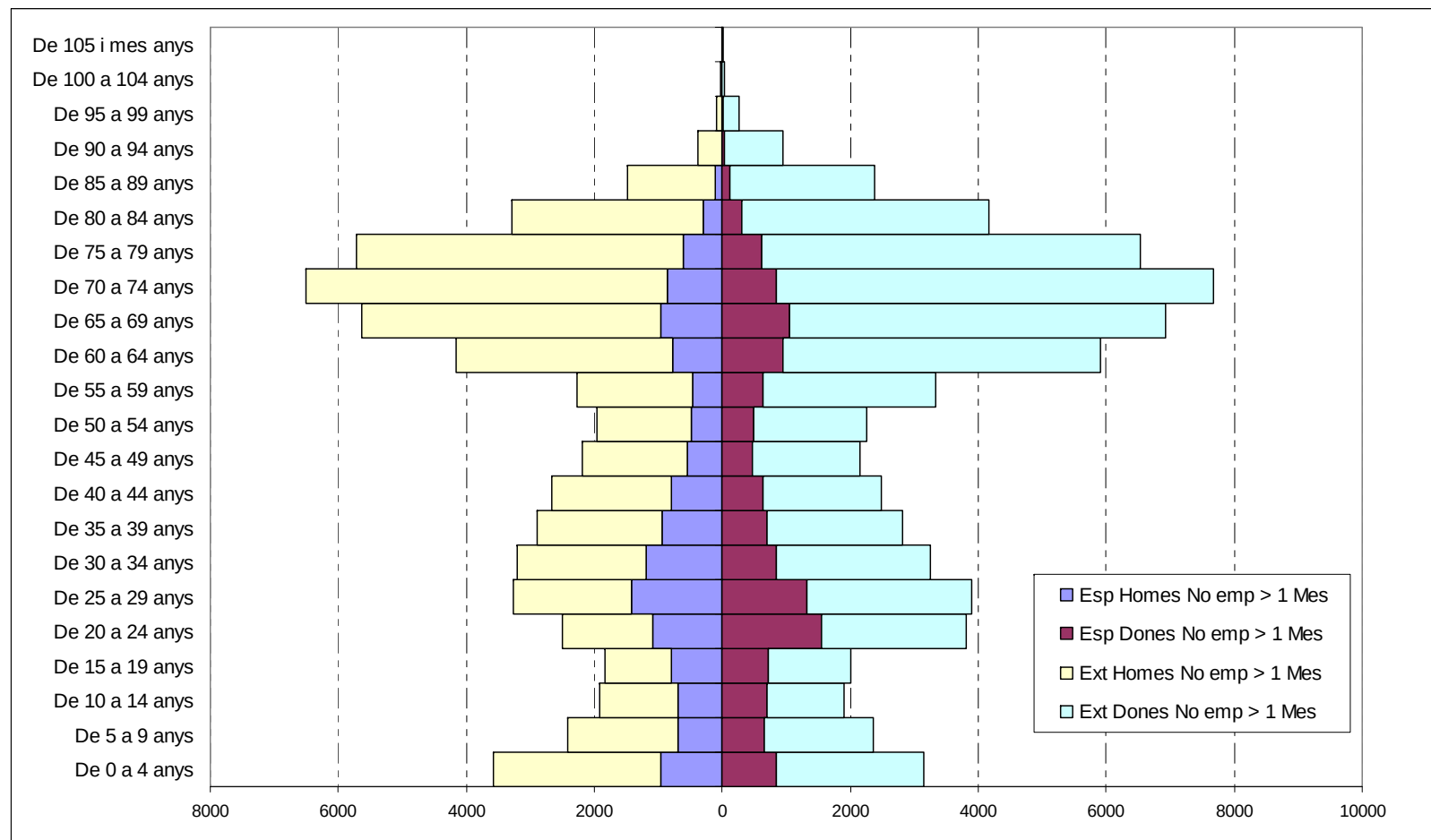


Porcentajes agregados aporte cada situación empadronamiento al total de cada grupo de edad

10.No empadronados < 1 Mes extranjeros y españoles



11.No empadronados > 1 Mes extranjeros y españoles



MORBILIDAD HOSPITALARIA DURANTE AÑO 2007

ESTUDIO SOBRE INMIGRACIÓN: integración SIP – CMBD (Altas hospitalarias)



CIUDADANOS EXTRANJEROS

Modalidades de aseguramiento	Usuarios SIP	Usuarios SIP en CMBD	Tasa (1.000 hab)	Altas	Tasa Altas (1000 hab)	% Altas CMBD
A SEGURIDAD SOCIAL	548.320	29.539	53,9	35.484	64,7	7,21
Convenio Internacional. Alta en SS	67.494	3.636	53,9	4.963	73,5	1,01
Tarjeta Sanitaria Europea	39.429	3.025	76,7	3.408	86,4	0,69
Alta en SS y Mutualismo Público	441.397	22.878	51,8	27.113	61,4	5,51
B CONSELLERIA DE SANIDAD	150.507	9.290	61,7	10.945	72,7	2,22
Prórroga Asistencia	106.954	4.032	37,7	4.800	44,9	0,98
Decreto 88/89 y Tarjeta Solidaria	35.159	2.626	74,7	3.107	88,4	0,63
Extensión a Demanda	2.224	133	59,8	160	71,9	0,03
Otras Acreditaciones Conselleria	6.170	2.499	405,0	2.878	466,5	0,58
C SIN COBERTURA	230.404	3.152	13,7	3.431	14,9	0,70
Acreditación Caducada	70.150	491	7,0	538	7,7	0,11
No Acreditados	159.045	2.656	16,7	2.888	18,2	0,59
				5	4,1	0,00
				492094	85,1	100,00
				49.860	53,7	10,13

La tasas por grupos son muy diferentes, la mayoría de grupos de aseguramiento en extranjeros están por debajo de la tasa de ingresos de la población general.

Con excepción de los grupos:

- Tarjeta sanitaria europea y convenio internacional
- Personas sin recursos económicos

MORBILIDAD HOSPITALARIA DURANTE AÑO 2007

ESTUDIO SOBRE INMIGRACIÓN: integración SIP – CMBD (Altas hospitalarias)



CIUDADANOS ESPAÑOLES

Modalidades de aseguramiento	Usuarios SIP	Usuarios SIP en CMBD	Tasa (1.000 hab)	Altas	Tasa Altas (1000 hab)	% Altas CMBD
A SEGURIDAD SOCIAL	4.133.168	308.592	74,7	398.893	96,5	81,06
Convenio Internacional. Alta en SS	6.487	457	70,4	641	98,8	0,13
Tarjeta Sanitaria Europea	3.120	279	89,4	324	103,8	0,07
Alta en SS y Mutualismo Público	4.123.561	307.856	74,7	397.928	96,5	80,86
B CONSELLERIA DE SANIDAD	478.728	30.596	63,9	37.675	78,7	7,66
Prórroga Asistencia	475.904	27.045	56,8	32.282	67,8	6,56
Decreto 88/89 y Tarjeta Solidaria	1.109	152	137,1	208	187,6	0,04
Extensión a Demanda	577	42	72,8	53	91,9	0,01
Otras Acreditaciones Conselleria	1.138	3.357	2949,9	5.132	4509,7	1,04
C SIN COBERTURA	239.624	2.423	10,1	2.783	11,6	0,57
Acreditación Caducada	11.121	215	19,3	264	23,7	0,05
No Acreditados	114.525	1.366	11,9	1.544	13,5	0,31
Mutualismos Privados	113.978	842	7,4	975	8,6	0,20
Total población en SIP*	5.780.751	386.158	66,8	492094	85,1	100,00
Total población española*	4.851.520	341.611	70,4	439.351	90,6	89,28

12 Datos del año 2007

Población española: Ciudadanos con indicador "Nacionalidad Española" con valor "SI"

TASAS ALTA ESPAÑOLES POR GRUPOS DE EDAD

TASAS ALTAS ESPAÑOLES POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

	Usuarios				Altas				Tasa Altas (1000 hab)				% Usuarios en CMBD
					ESPAÑOL								Español
	Hombre	Mujer	Desconocido	TOTAL	Hombre	Mujer	Desconocido	TOTAL	Hombre	Mujer	Desconocido	TOTAL	
0-4	137.794	129.158	4	266.956	14.172	10.546	-	24.718	102,8	81,7	-	92,6	5,0
5-9	126.601	122.322	1	248.924	4.552	3.252	-	7.804	36,0	26,6	-	31,4	1,6
10-14	114.833	107.927	0	222.760	3.389	2.525	-	5.914	29,5	23,4	-	26,5	1,2
15-19	121.813	117.032	1	238.846	4.385	4.710	-	9.095	36,0	40,2	-	38,1	1,8
20-24	136.114	132.972	29	269.115	4.882	7.779	-	12.661	35,9	58,5	-	47,0	2,6
25-29	175.237	171.689	0	346.926	5.816	15.796	-	21.612	33,2	92,0	-	62,3	4,4
30-34	199.658	195.968	0	395.626	6.809	23.348	-	30.157	34,1	119,1	-	76,2	6,1
35-39	191.198	187.028	0	378.226	8.023	17.363	-	25.386	42,0	92,8	-	67,1	5,2
40-44	185.330	181.975	1	367.306	9.535	10.890	-	20.425	51,4	59,8	-	55,6	4,2
45-49	166.898	167.342	1	334.241	10.899	10.457	-	21.356	65,3	62,5	-	63,9	4,3
50-54	142.325	146.738	1	289.064	11.997	10.469	-	22.466	84,3	71,3	-	77,7	4,6
55-59	133.141	141.113	1	274.255	14.908	11.838	-	26.746	112,0	83,9	-	97,5	5,4
60-64	125.526	138.174	0	263.700	17.335	12.995	-	30.330	138,1	94,0	-	115,0	6,2
65-69	107.052	121.072	1	228.125	18.669	14.344	-	33.013	174,4	118,5	-	144,7	6,7
70-74	109.262	129.670	0	238.932	23.574	18.939	-	42.513	215,8	146,1	-	177,9	8,6
75-79	90.020	117.464	1	207.485	23.346	21.382	-	44.728	259,3	182,0	-	215,6	9,1
80-84	58.331	89.782	1	148.114	16.472	18.133	-	34.605	282,4	202,0	-	233,6	7,0
85-89	27.820	55.019	0	82.839	7.404	10.847	-	18.251	266,1	197,2	-	220,3	3,7
90-94	10.100	24.485	1	34.586	2.144	3.976	-	6.120	212,3	162,4	-	177,0	1,2
95-99	3.229	8.776	0	12.005	412	883	-	1.295	127,6	100,6	-	107,9	0,3
100-104	747	2.426	0	3.173	27	82	-	109	36,1	33,8	-	34,4	0,0
105-109	249	603	0	852	2	2	-	4	8,0	3,3	-	4,7	0,0
Desconocido	48	89	0	137	4	5	-	9	83,3	56,2	-	65,7	0,0
TOTAL SIP				5.780.751				491.889				85,1	100,0
TOTAL españoles	2.363.326	2.488.824	43	4.852.193	208.756	230.561	-	439.317	88,3	92,6		90,5	89,3

TASAS ALTA EXTRANJEROS POR GRUPOS DE EDAD

TASAS ALTAS EXTRANJEROS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

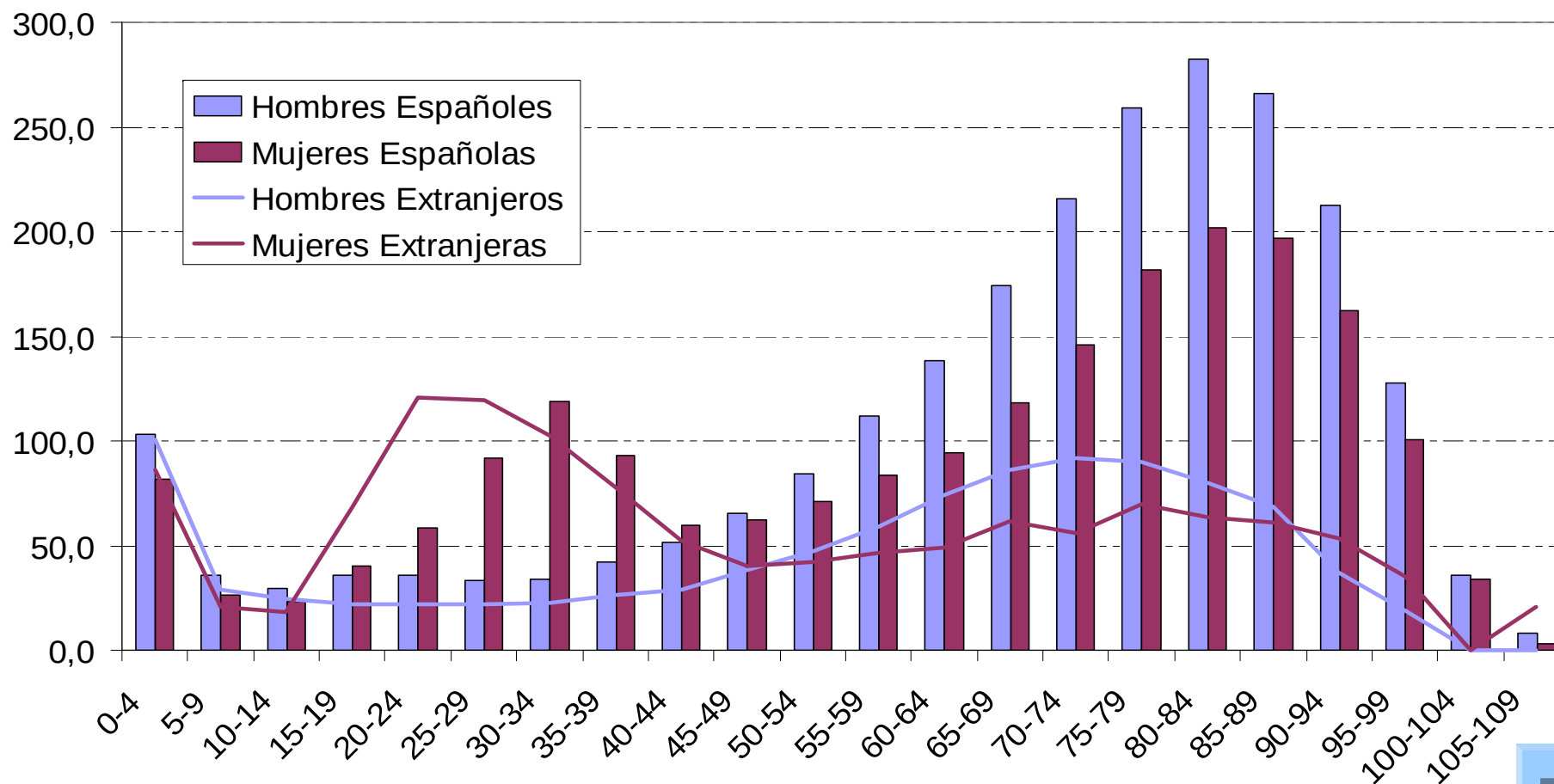
	Usuarios				Altas				Tasa Altas (1000 hab)				% Usuarios en CMBD
					EXTRANJERO								Extranjero
	Hombre	Mujer	Desconocido	TOTAL	Hombre	Mujer	Desconocido	TOTAL	Hombre	Mujer	Desconocido	TOTAL	
0-4	23.482	21406	0	44.888	2.356	1.847	-	4.203	100,3	86,3	-	93,6	0,9
5-9	19.294	18614	0	37.908	556	390	-	946	28,8	21,0	-	25,0	0,2
10-14	20.885	19551	0	40.436	516	356	-	872	24,7	18,2	-	21,6	0,2
15-19	21.066	21340	0	42.406	461	1.466	-	1.927	21,9	68,7	-	45,4	0,4
20-24	31.516	36501	0	68.017	702	4.408	-	5.110	22,3	120,8	-	75,1	1,0
25-29	56.775	52569	0	109.344	1.241	6.273	-	7.514	21,9	119,3	-	68,7	1,5
30-34	63.719	49255	0	112.974	1.434	5.036	2	6.472	22,5	102,2	-	57,3	1,3
35-39	54.335	40080	0	94.415	1.427	3.137	-	4.564	26,3	78,3	-	48,3	0,9
40-44	40.183	31028	0	71.211	1.160	1.616	2	2.778	28,9	52,1	-	39,0	0,6
45-49	28.329	23673	0	52.002	1.086	954	1	2.041	38,3	40,3	-	39,2	0,4
50-54	19.359	19514	0	38.873	916	825	-	1.741	47,3	42,3	-	44,8	0,4
55-59	15.250	17848	0	33.098	906	830	-	1.736	59,4	46,5	-	52,5	0,4
60-64	16.263	20357	0	36.620	1.204	996	-	2.200	74,0	48,9	-	60,1	0,4
65-69	18.077	18412	0	36.489	1.559	1.139	-	2.698	86,2	61,9	-	73,9	0,5
70-74	14.613	13390	0	28.003	1.344	747	-	2.091	92,0	55,8	-	74,7	0,4
75-79	9.986	9088	0	19.074	895	634	-	1.529	89,6	69,8	-	80,2	0,3
80-84	6.271	5784	0	12.055	502	366	-	868	80,1	63,3	-	72,0	0,2
85-89	3.288	3351	0	6.639	225	205	-	430	68,4	61,2	-	64,8	0,1
90-94	1.247	1197	0	2.444	46	64	-	110	36,9	53,5	-	45,0	0,0
95-99	474	485	0	959	9	17	-	26	19,0	35,1	-	27,1	0,0
100-104	122	114	0	236	-	-	-	-	0,0	0,0	-	0,0	0,0
105-109	62	48	0	110	-	1	-	1	0,0	20,8	-	9,1	0,0
Desconocido	17	19	0	36	1	2	-	3	58,8	105,3	-	83,3	0,0
TOTAL SIP				5.780.751				491.889				85,1	100,0
TOTAL extranjero	464.613	423.624	0	888.237	18.546	31.309	5	49.860	39,9	73,9		56,1	10,1

MORBILIDAD HOSPITALARIA DURANTE AÑO 2007

ESTUDIO SOBRE INMIGRACIÓN: integración SIP – CMBD (Altas hospitalarias)



TASAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA POR MIL HABITANTES
POR NACIONALIDAD Y GRUPOS DE EDAD





GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

GAIA - Gestor de la Prestación Farmacéutica

29185724N GAIFCONP

20/11/2008

Consulta RECETAS PLANIFICADAS

AT AC P 3

Rango Fechas

Desde Hasta

☒ Acumulado
☐ Mensual
☐ Anual

Ámbito de Prescripción

Nivel

☒ CV
☐ Dpto
☐ Zona
☐ Centro
☐ CPA
☐ Col.

pto
ona
entro
PA
ol.

ategoría

☒ Sólo filtrar ☐ Nivel Categoría

Ordenación

1er Campo ☐ Asc ☒ Desc

2º Campo ☐ Asc ☒ Desc

3er Campo ☐ Asc ☒ Desc

Ver Informe

Exportar Informe

Ámbito Terapéutico (AT)

OT Niv.
PA
Pres.
Esp.

Ámbito Clínico (AC)

Diag. Niv.
Indic.

Población (P)

Tramo
Rég. Rec.
Acreditac. 8,14 VARIAS ACREDITACIONES Niv. 2

Sexo ☐ Sexo / Tramo ☐ Tramo / Sexo

Detalle

☐ SGT
☐ PA
☐ Pres.
☐ Esp.
☒ No Aplica

☐ SDiag.
☐ Indic.
☒ No Aplica

☐ Tramo
☐ Reg.R.
☒ Acreditac.
☐ Sexo
☐ Padrón
☐ No Aplica



ivo Edición Ventana Ayuda

estión de la Prestación Farmacéutica / Visado y Prescripción / Prescripción / Consultas / Ámbitos C

GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

GAIA - Gestor de la Prestación Farmacéutica

29185724N GAIFCONP
20/11/2008

RECETAS PLANIFICADAS

ENVASES
IMPORTE
GASTO
DDDS
PACIENTES CON FARMACOTERAPIA
PACIENTES EQUIVALENTES EN PERIODO CON FARMACOTERAPIA

Ámbito Terapéutico (AT)

Ámbito Clínico (AC)

Población (P)

Ordenación

1er Campo 2º Campo 3er Campo

Ver Informe Exportar Informe

ección de varios Grupos Terapéuticos

Posibles consultas sobre Prescripción



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

GAIA - Gestor de la Prestación Farmacéutica

29185724N GAIFCONP

20/11/2008

Consulta RECETAS PLANIFICADAS

AT ☐ AC ☐ P 3

Rango Fechas

Desde Hasta

☒ Acumulado
☐ Mensual
☐ Anual

Ámbito de Prescripción

Nivel

Dpto.
Zona
Centro
PA
Col.

☒ CV
☐ Dpto
☐ Zona
☐ Centro
☐ CPA
☐ Col.

Categoría

☒ Sólo filtrar ☐ Nivel Categoría

Ordenación

1er Campo ☐ Asc ☒ Desc

2º Campo ☐ Asc ☒ Desc

3er Campo ☐ Asc ☒ Desc

Ver Informe

Exportar Informe

Ámbito Terapéutico (AT)

GT Niv.
PA
Pres.
Esp.

Detalle

☐ SGT
☐ PA
☐ Pres.
☐ Esp.
☒ No Aplica

Ámbito Clínico (AC)

Diag. Niv.
Indic.

☐ SDiag.
☐ Indic.
☒ No Aplica

Población (P)

Tramo
Rég. Rec.
Acreditac. 8,14 VARIAS ACREDITACIONES Niv. 2

☐ Tramo
☐ Reg.R.
☒ Acreditac.

Sexo ☐ Sexo / Tramo ☐ Tramo / Sexo
☐ Sexo
☐ Padrón
☐ No Aplica

Comunidad Valenciana
Departamento de salud
Zona Básica de Salud
Médico: CPA – N° colegiado

Selección de Filtros para la Consulta

Indique el Nivel de Grupo Terapéutico

Campo de búsqueda

	DESCRIPCION CREADA EN LA IMPORTACION
A	APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO
B	SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS
C	APARATO CARDIOVASCULAR
D	DERMATOLOGICOS
E0	EXTRACTOS
F0	FORMULAS MAGISTRALES
G	APARATO GENITO-URINARIO Y HORMONAS
H	HORMONAS SISTEMICAS, EXCL. HORMONAS SEXUALES
J	ANTIINFECCIOSOS DE USO SISTEMICO
L	ANTINEOPLASICOS E INMUNOMODULADORES
M	SISTEMA MUSCULO-ESQUELETICO
N	SISTEMA NERVIOSO
P	ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y ANTIMOVIDAS
R	SISTEMA RESPIRATORIO
S	ORGANOS DE LOS SENTIDOS
V	VARIOS
X	DESCRIPCION CREADA EN LA IMPORTACION
X0	OTROS FACTURACION

Grupo terapéutico ATC:

- Principio activo
- Presentación
- Especialidad

ana

estión de la Prestación Farmacéutica / Visado y Prescripción / Prescripción / Consultas / Ámbitos C

Selección de Filtros para la Consulta

Indique el Nivel de Diagnóstico

Campo de búsqueda

E800-E999	CLASIFICACION SUPLEMENT. CAUSAS EX
PROCEN1	PROCEDIMIENTOS DE NIVEL1
V01-V99C	CLAS. SUP. FACTORES QUE INFLUY
001-139C	ENFERMEADES INFECCIOSAS Y PA
140-239C	TUMORES
240-279C	ENFERM. GLANDULAS ENDOCRINAS
280-289C	ENFERMEADES DE LA SANGRE Y D
290-319C	TRASTORNOS MENTALES
320-389C	ENFERMEADES DEL SISTEMA NER
390-459C	ENFERMEADES DEL APARATO CIR
460-519C	ENFERMEADES DEL APARATO RES
520-579C	ENFERMEADES DEL APARATO DIG
580-629C	ENFERMEADES DEL APARATO GEI
630-679C	COMPLICACIONES DEL EMBARAZO I
680-709C	ENFERMEADES DE LA PIEL Y DEL
710-739C	ENFERMEADES DEL SISTEMA OST
740-759C	ANOMALIAS CONGENITAS
760-779C	CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS
780-799C	SIGNOS SINTOMAS Y ESTADOS MOR

Valores Seleccionados

Morbilidad atendida: diagnósticos CIE-9-MC

ana

estión de la Prestación Farmacéutica / Visado y Prescripción / Prescripción / Consultas / Ámbitos C

Selección de Filtros para la Consulta

Campo de búsqueda %

-1	FECHA DE NACIMIENTO ERRÓNEA C
0	0..1 MES
1	2..6 MESES
2	7..12 MESES
3	1..2 AÑOS
4	3..5 AÑOS
5	6..10 AÑOS
6	11..14 AÑOS
7	15..20 AÑOS
8	21..25 AÑOS
9	26..30 AÑOS
10	31..35 AÑOS
11	36..40 AÑOS
12	41..45 AÑOS
13	46..50 AÑOS
14	51..55 AÑOS
15	56..60 AÑOS
16	61..65 AÑOS
17	66..70 AÑOS

Valores Seleccionados

Rango edad y sexo

ana

estión de la Prestación Farmacéutica / Visado y Prescripción / Prescripción / Consultas / Ámbitos C

Selección de Filtros para la Consulta

Campo de búsqueda: %



24	ACREDITACIÓN DESCONOCIDA	18	EXTRANJEROS PAISES CON CONVE
21	ALTA ACTIVOS	14	DISCAPACIDADES
10	ALTA ACTIVOS Y PENSIONISTAS		
22	ALTA PENSIONISTAS		
11	COBERTURA A DEMANDA (CON REC		
12	D. 88/89 Y T. SOLIDARIA (EXTRAN. SI		
13	DECRETO 88/89 (ESPAÑOLES SIN R		
25	DENEGADAS O CADUCADAS		
23	EMPRESAS COLABORADORAS		
19	MUFACE - MUGEJU - ISFAS. PRIVADO		
20	MUFACE - MUGEJU - ISFAS. PÚBLICO		
15	MUJER EMBARAZADA Y LEY DEL MEI		
16	OTROS PROGRAMAS		
17	PRORROGA POR BAJA EN TESOREF		

Valores Seleccionados

Modalidad Acreditación

Archivo Edición Ver Insertar Formato Herramientas Datos Ventana ?											
Escriba una pregunta											
Normal 10 Arial											
Responder con cambios... Terminar revisión...											
F694	=SUMA(F2:F693)										
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
200606	0 NO FINAN	14	3	0	0	0	1	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	0 NO FINAN	15	6	0	0	0	3	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	0 NO FINAN	16	26	0	0	0	4	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	0 NO FINAN	17	3	0	0	0	1	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	0 NO FINAN	19	28	0	0	0	2	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	0 NO FINAN	20	5	0	0	0	3	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	0 NO FINAN	21	11	0	0	0	5	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	1 ACTIVO	1	129	0	1202,34	0	43	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	1 ACTIVO	2	76	0	1016,14	0	19	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	1 ACTIVO	3	80	0	421,51	0	2	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	1 ACTIVO	4	22	0	164,4	0	2	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	1 ACTIVO	5	13	0	270,8	0	8	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	1 ACTIVO	6	125	0	1717,53	0	25	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	1 ACTIVO	7	50	0	753,08	0	12	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	1 ACTIVO	9	30	0	492,49	0	8	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	1 ACTIVO	10	17	0	370,36	0	4	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	1 ACTIVO	11	36	0	981,17	0	5	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	1 ACTIVO	12	188	0	3075,24	0	36	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	1 ACTIVO	13	357	0	6093,68	0	98	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	1 ACTIVO	14	24	0	322,92	0	3	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	1 ACTIVO	15	54	0	953,2	0	19	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	1 ACTIVO	16	134	0	1997,36	0	58	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	1 ACTIVO	17	94	0	1476,44	0	28	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	1 ACTIVO	19	45	0	333,86	0	13	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	1 ACTIVO	20	34	0	827,24	0	16	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	1 ACTIVO	21	1694	0	27166,92	0	230	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	1 ACTIVO	22	42	0	570,64	0	19	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	2 PENSIONIS	1	647	647	11501,26	11501,26	96	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	2 PENSIONIS	2	278	278	7081,1	7081,1	29	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	2 PENSIONIS	3	58	58	1126,81	1126,81	7	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	2 PENSIONIS	4	115	115	2303,62	2303,62	12	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	2 PENSIONIS	5	21	21	334,44	334,44	3	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	2 PENSIONIS	6	120	120	3178,17	3178,17	15	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	2 PENSIONIS	7	107	107	1151,18	1151,18	20	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			
200606	2 PENSIONIS	9	116	116	2007,13	2007,13	10	Tarjeta Sanitaria Europea (modalidades F-E			

ASEGURAMIENTO SANITARIO PÚBLICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

ANÁLISIS DE DATOS POBLACIONAL SEGMENTADO

1. Definir un grupo poblacional:

- Modalidad de aseguramiento (22 grupos): Sin papeles, desempleados, sin recursos, discapacitados, pensionistas, etc.
- Edad y sexo
- Unidades de convivencia (personas con mismo domicilio postal)
- Nacionalidad y país de nacimiento.
- Empadronamiento o tipo de residencia en la CV
- Domicilio de residencia, empadronamiento o contacto.
- Pertenencia a un hospital, médico, centro, departamento.
- Asistidos en..
- Casos incidentes de

2. Enlazar con cualquier dato registrado en SIS corporativos a través del nº SIP. (on-line en SIS, o cruce posterior)

En un futuro datawarehouse corporativo...



“Registro exhaustivo de pacientes”

“Alta previa (a toda asistencia) en SIP”



Capítulo III de la exposición de motivos:

1. Con el fin de garantizar y regular el acceso universal de la población a las prestaciones sanitarias en condiciones de igualdad y calidad
2. Obtener un sistema sostenible financieramente.
3. **Consolidar el carácter universal del registro SIP**
Se considera necesario la promulgación de la presente Ley.



INTEGRACIÓN TOTAL (Registro único de pacientes. S web).	*	-	-			*		-	*	*	-	-	*	*	*	*
SINCRONIZACIÓN DBD (Uso de mensajería entre S.I.).	-	*		*	*	*	*	*	*	*	-	-	*	*	-	-
DATA WAREHOUSE (Estadísticos, análisis, denominadores)	*	*	-	*	*	*	*	*	*	*	-	-	*	*	-	-
CESIÓN DE DATOS (Carga en SI, análisis, estudios, etc.).	*	*	*	*	*	*	*	*	*	-	-	*	*	-	-	*
TERMINAL SIP (acceso a bbd por navegador sip).	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	-	-	*	*	-	-
NUMERO S.I.P (identificador único en Sistemas I.).	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	-	*	*	*	*
BANDA MAGNÉTICA (llave electrónica segura)	*	*	*	*	*	-		-	*	*	*	-	-	*	-	*
TARJETA (Documento de acreditación).	*	*	*	*	*	*	*	-	*	*	*	-	-	*	-	*

MODALIDADES DE USO CORPORATIVO DEL S.I.P.

NIVELES Y SERVICIOS ASISTENCIALES

Otros servicios corporativos.

- Plan de Salud y Encuesta de Salud.
- Mailing Poblacional: Ejemplos....
 - 📄 Reconocimientos escolares. Incentivación de Donación de sangre. Cáncer de mama, etc.
- Estudios de investigación diversos Universidad y Hospitales. (Cáncer de mama, Estudio diabetes en CV,
- **Observatorio de Inmigración,**
- **OTRAS ADMINISTRACIONES PUBLICAS:** Bienestar social, cultura y educación. (I+L A+A)



El SIP como fuente de información demográfica

Tipología de grupos poblacionales

Necesidad de tipificar grupos poblacionales

Ejemplo:

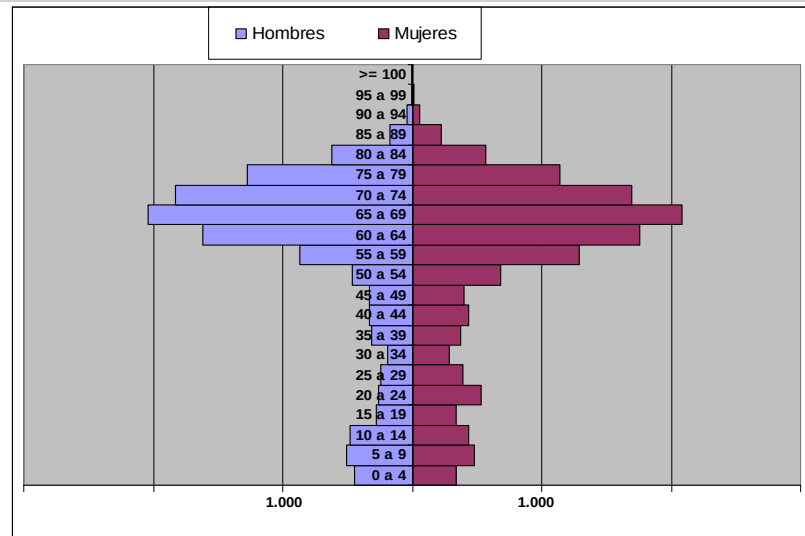
Los 919.207 “ciudadanos extranjeros” registrados en SIP durante el último año, bien por ser residentes o bien por solicitar alguna asistencia sanitaria en su estancia temporal...

- ¿configuran un grupo homogéneo?
- ¿tienen las mismas necesidades en salud?
- ¿es correcto abordar un análisis conjunto?

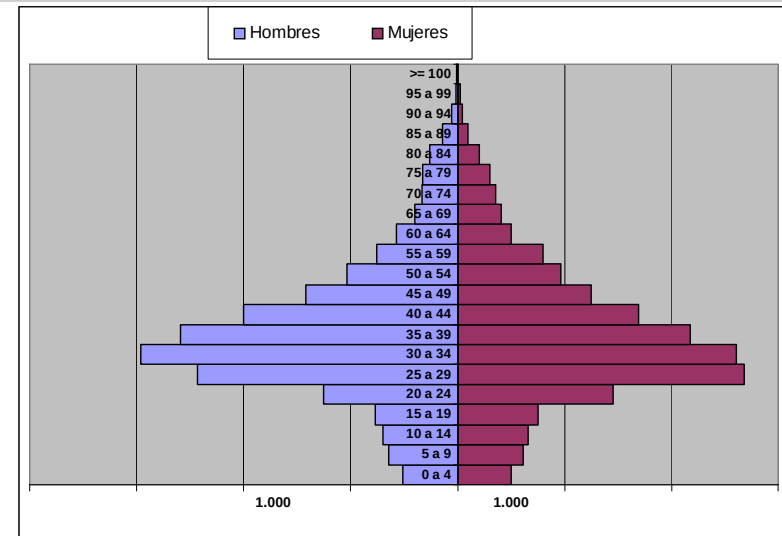
Segmentación y descripción de grupos poblacionales

Población extranjera en SIP. Pirámides de edad y sexo

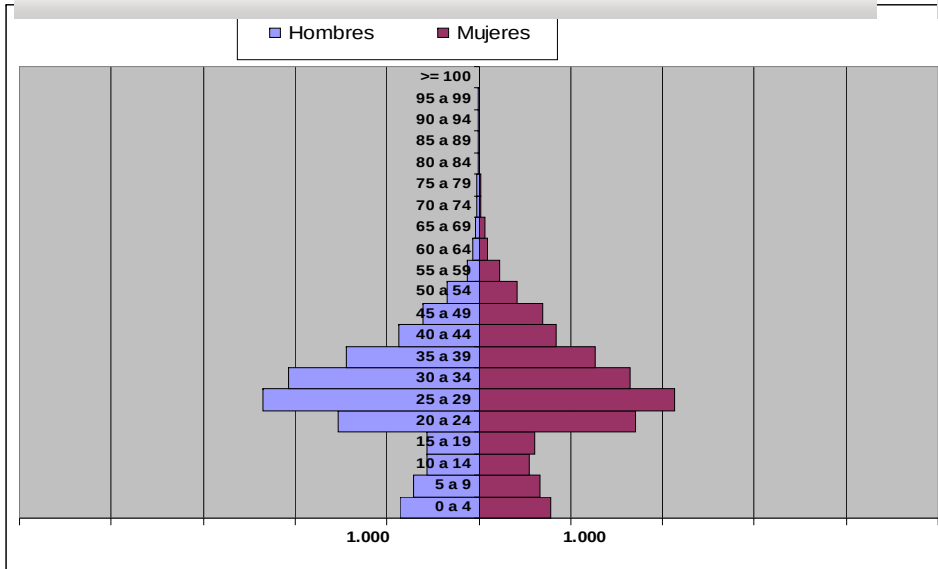
TARJETA SANITARIA EUROPEA



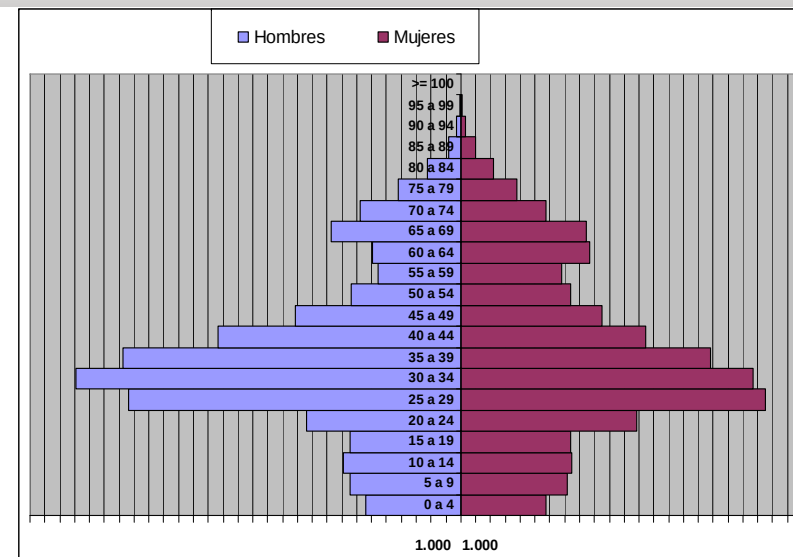
PRORROGA DESEMPLEO



PERSONAS SIN RECURSOS



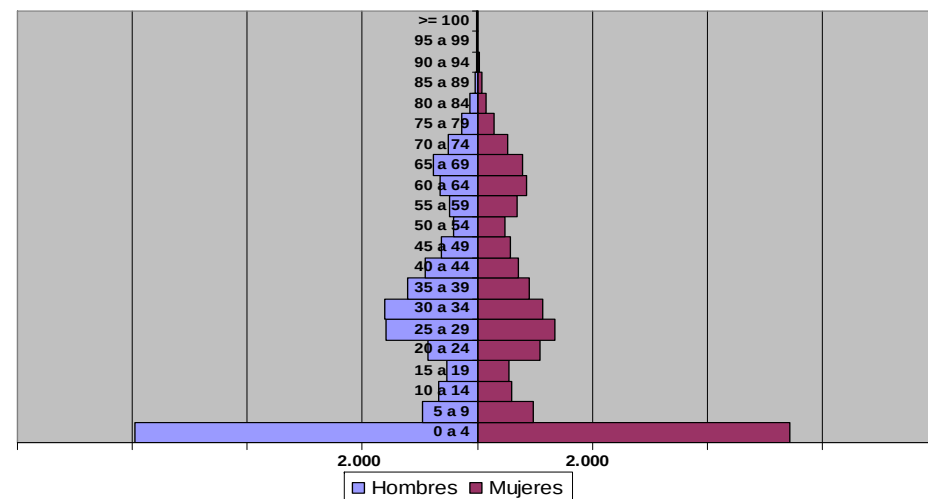
SEGURIDAD SOCIAL



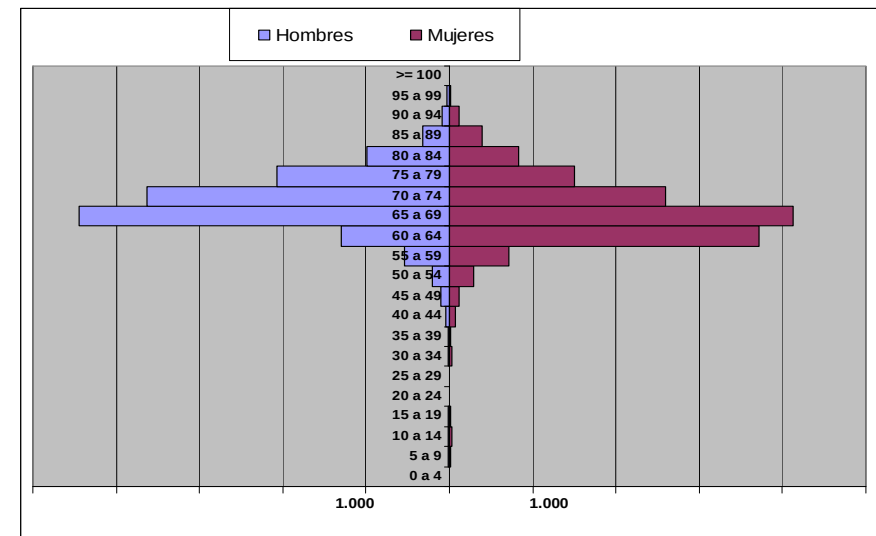
Segmentación y descripción de grupos poblacionales

Población extranjera en SIP. Pirámides de edad y sexo

Población extranjera nacida en España



CONVENIO INTERNACIONAL

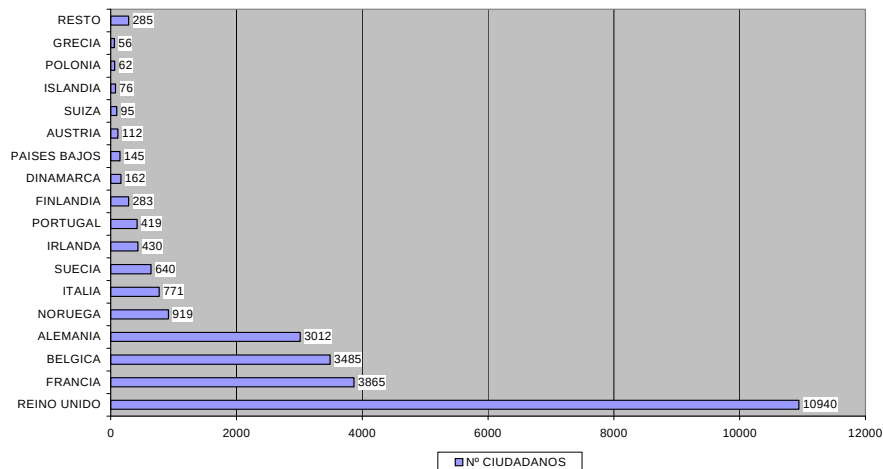


Segmentación y descripción de 4 grupos poblacionales

Países de procedencia

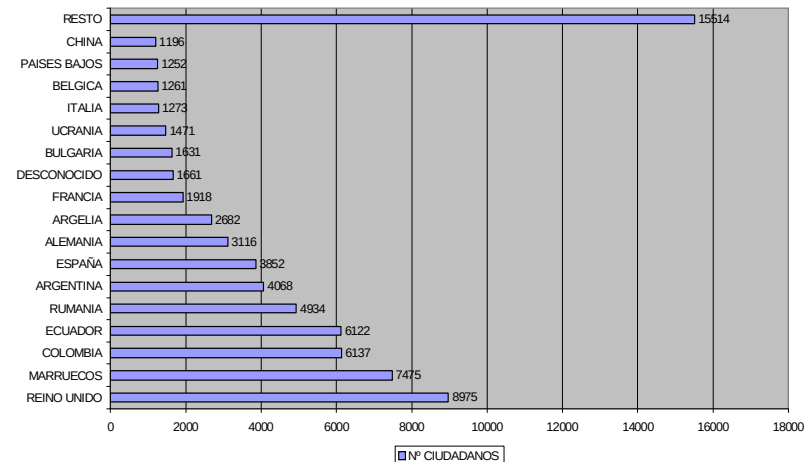
TARJETA SANITARIA EUROPEA

Nº CIUDADANOS - SS-TARJETA SANITARIA EUROPEA - PRINCIPALES NACIONALIDADES



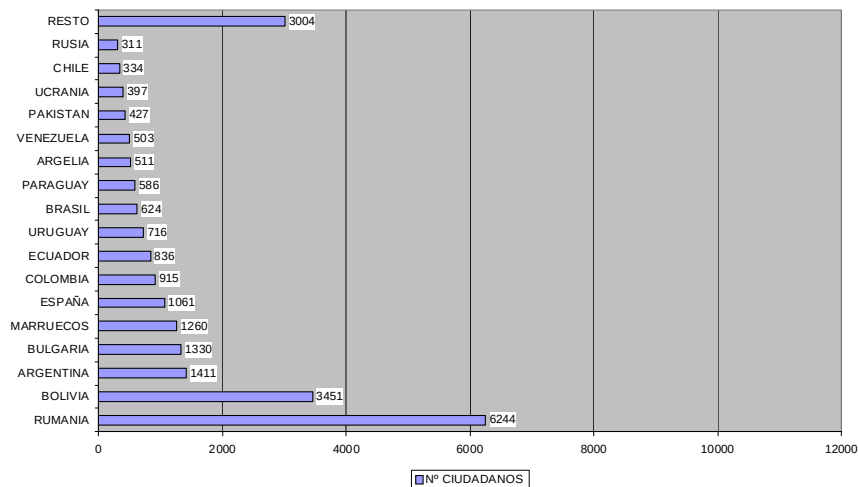
PRORROGA DESEMPLEO

Nº CIUDADANOS - CONSELLERIA SANITAT - PRÓRROGA POR BAJA EN TESORERÍA - PRINCIPALES NACIONALIDADES



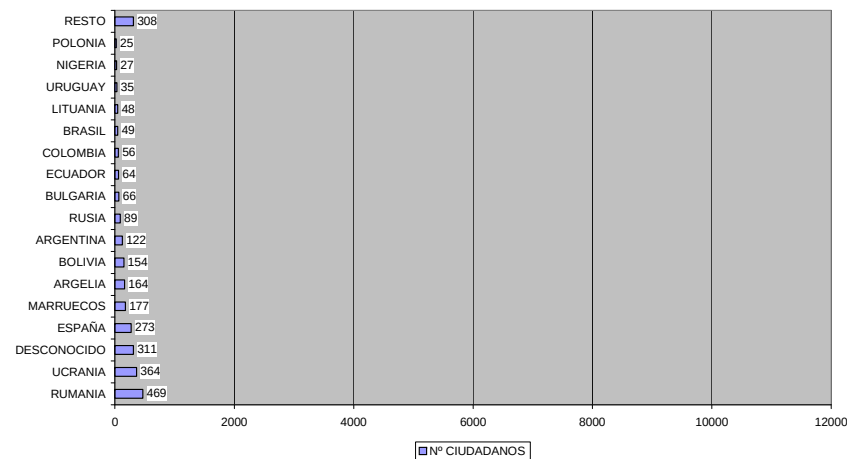
PERSONAS SIN RECURSOS

Nº CIUDADANOS - CONSELLERIA SANITAT - DECRETO 88/89 - PRINCIPALES NACIONALIDADES



EMBARAZADAS, MENORES y DISC.

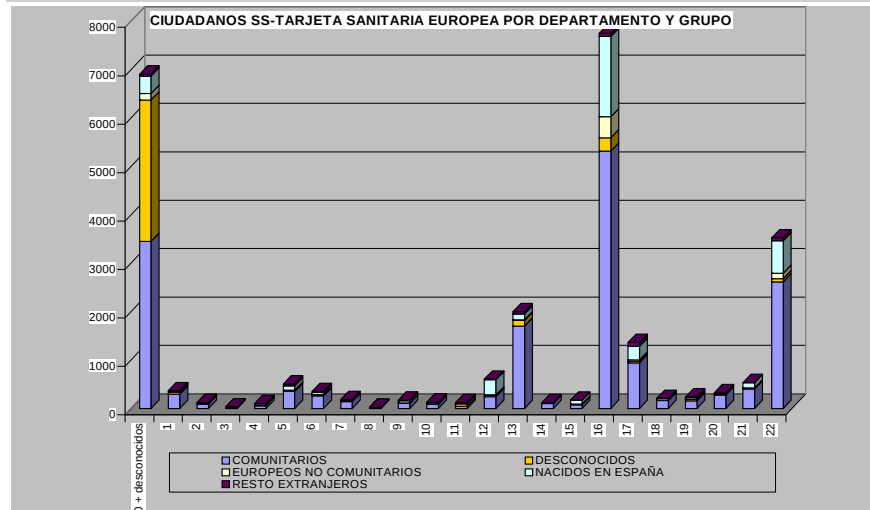
Nº CIUDADANOS - CONSELLERIA SANITAT - EMBARAZADAS, MENORES, DISCAPACITADOS Y OTROS - PRINCIPALES NACIONALIDADES



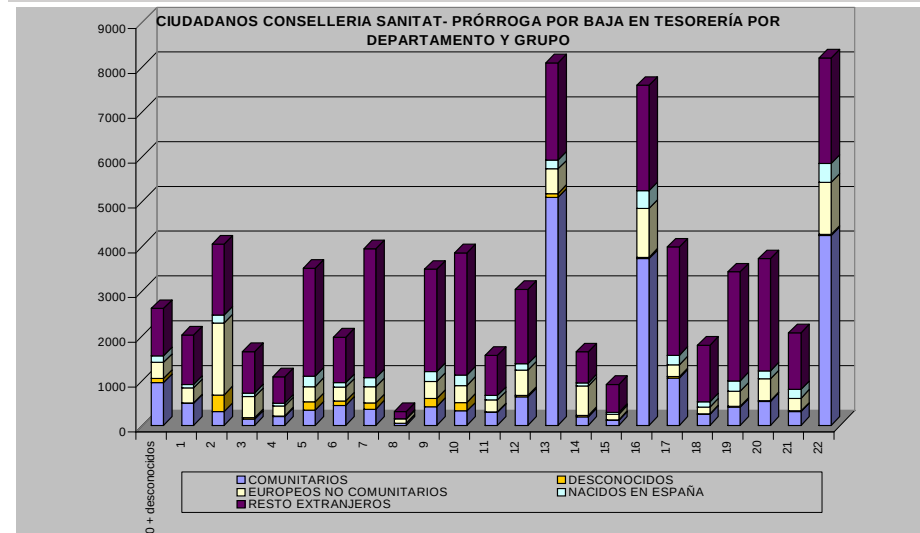
Segmentación y descripción de 4 grupos poblacionales

Distribución por departamentos en la C. Valenciana

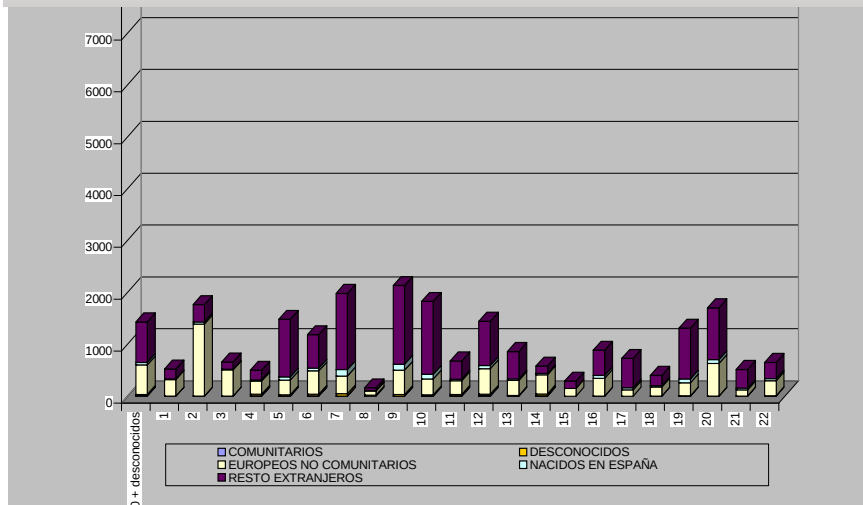
TARJETA SANITARIA EUROPEA



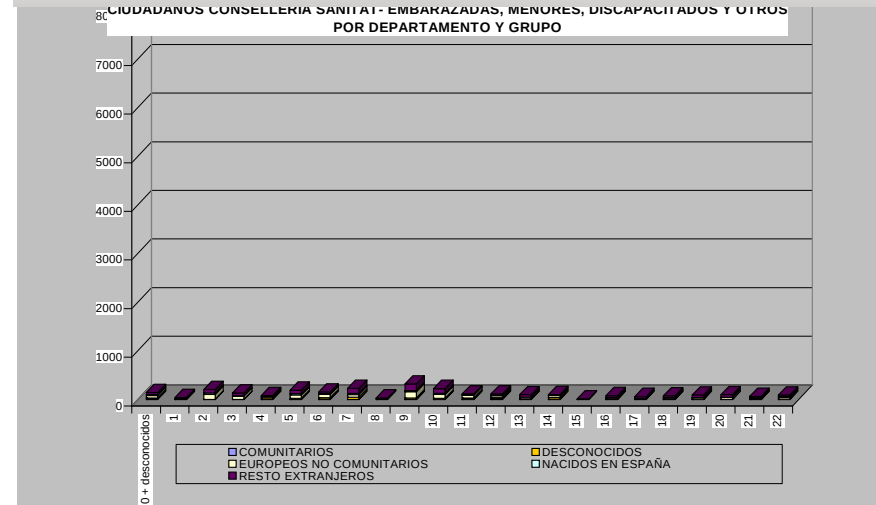
PRORROGA DESEMPLEO



PERSONAS SIN RECURSOS



EMBARAZADAS, MENORES y DISC.



Segmentación y descripción de 4 grupos poblacionales

Patrón de morbilidad hospitalaria (GRDs mas frecuentes)

TARJETA SANITARIA EUROPEA

GRD	Descripción GRD	N	%N	EM
373	PARTO VAGINAL SIN DIAGNOSTICO COMPLICADO	29	3,05	2,69
014	HEMORRAGIA INTRACRANEAL O INFARTO CEREBRAL	26	2,73	7,88
088	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	24	2,52	7,58
127	INSUFICIENCIA CARDIACA Y SHOCK	18	1,89	6,39
089	PLEURITIS Y NEUMONIA SIMPLE >17 CON CC	15	1,58	9,40
371	CESAREA SIN CC	10	1,05	6,80
209	PROTESIS ARTICULARES/REINSER MIEMBRO, EXTR.INF.	9	0,95	7,78
039	INTERVENCIONES CRISTALINO	4	0,42	0,00
162	PQ HERNIA INGUINAL/FEMORAL >17 SIN CC	4	0,42	0,75
359	PQ UTERO/ANEXOS POR NO NEOPLASIA MALIGNA S/CC	2	0,21	3,50
TOTAL GRD mas frecuentes		141	14,81	
TOTAL RESTO GRD		811	85,19	
TOTAL GRUPO		952	100,00	

PRORROGA DESEMPLEO

GRD	Descripción GRD	N	%N	EM
373	PARTO VAGINAL SIN DIAGNOSTICO COMPLICADO	880	21,18	2,87
371	CESAREA SIN CC	269	6,48	5,41
359	PQ UTERO/ANEXOS POR NO NEOPLASIA MALIGNA S/CC	81	1,95	3,28
162	PQ HERNIA INGUINAL/FEMORAL >17 SIN CC	30	0,72	1,57
039	INTERVENCIONES CRISTALINO	26	0,63	0,69
014	HEMORRAGIA INTRACRANEAL O INFARTO CEREBRAL	24	0,58	13,46
127	INSUFICIENCIA CARDIACA Y SHOCK	15	0,36	3,53
209	PROTESIS ARTICULARES/REINSER MIEMBRO, EXTR.INF.	12	0,29	6,75
088	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	8	0,19	6,38
089	PLEURITIS Y NEUMONIA SIMPLE >17 CON CC	6	0,14	5,00
TOTAL GRD mas frecuentes		1.351	32,52	
TOTAL RESTO GRD		2.803	67,48	
TOTAL GRUPO		4.154	100,00	

PERSONAS SIN RECURSOS

GRD	Descripción GRD	N	%N	EM
373	PARTO VAGINAL SIN DIAGNOSTICO COMPLICADO	337	23,07	2,92
371	CESAREA SIN CC	84	5,75	4,98
359	PQ UTERO/ANEXOS POR NO NEOPLASIA MALIGNA S/CC	10	0,68	3,20
127	INSUFICIENCIA CARDIACA Y SHOCK	4	0,27	16,00
162	PQ HERNIA INGUINAL/FEMORAL >17 SIN CC	4	0,27	1,25
014	HEMORRAGIA INTRACRANEAL O INFARTO CEREBRAL	3	0,21	24,00
039	INTERVENCIONES CRISTALINO	2	0,14	0,00
088	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	2	0,14	5,00
089	PLEURITIS Y NEUMONIA SIMPLE >17 CON CC	2	0,14	21,50
TOTAL GRD mas frecuentes		448,0	30,66	3,64
TOTAL RESTO GRD		1.013	69,34	
TOTAL GRUPO		1.461	100,00	

EMBARAZADAS, MENORES, ETC

GRD	Descripción GRD	N	%N	EM
373	PARTO VAGINAL SIN DIAGNOSTICO COMPLICADO	148	34,66	2,93
381	ABORTO CON LEGRADO/HISTEROTOMIA	34	7,96	1,71
371	CESAREA SIN CC	29	6,79	5,52
383	OTROS DIAGNOSTICOS PREPARTO C/COMPLICAC MEDICA	24	5,62	2,71
379	AMENAZA DE ABORTO	17	3,98	2,82
380	ABORTO SIN LEGRADO	16	3,75	0,81
384	OTROS DIAGNOSTICOS PREPARTO S/COMPLICAC MEDICA	10	2,34	1,70
372	PARTO VAGINAL CON DIAGNOSTICO COMPLICADO	8	1,87	3,88
026	CEFALEA Y CONVULSIONES <18	7	1,64	1,71
370	CESAREA CON CC	6	1,41	5,83
TOTAL GRD mas frecuentes		183	42,86	3,37
TOTAL RESTO GRD		244	57,14	
TOTAL GRUPO		427	100	



El SIP como fuente de información demográfica

Tipología de grupos poblacionales

Estos 919.207 “ciudadanos extranjeros” registrados en SIP durante el último año, bien por ser residentes o bien por solicitar alguna asistencia sanitaria...

Son diferentes en...

- En Estructura de edad y sexo
- En procedencia. Lengua y cultura
- En destino dentro de la C. Valenciana.
- En Morbilidad Hospitalaria.
- etc, etc.

No es correcto abordar un análisis conjunto. No tienen las mismas necesidades en salud. Por lo tanto...

Es necesario conceptualizar en nuestro entorno, definiciones operativas sobre inmigración, colectivos sin recursos, desempleados, no residentes, colectivos marginales, etc.

Proyecto APSI

Análisis Poblacional Segmentado Integrado

Ofrece un tratamiento de la información recogida en SIP
estableciendo categorías de interés analítico con las
que elaborar subpoblaciones definidas.

Características proyecto (APSI)

- **Análisis:** Es un tratamiento sistemático de la información, que trabajarán en base a unos estándares.
- **Poblacional:** Exhaustivo, toma como base la toda la población.
- **Segmentado:** Nos permite analizar la población en base a criterios específicos que permiten dividir la población en grupos más pequeños
- **Integrado:** Genera información que es agregada y compartida por todos los sistemas de información de la Conselleria de Sanidad.

No nominal, epidemiológico= confidencial.

ANALISIS DE DATOS POBLACIONAL SEGMENTADO

DEFINICIÓN DE GRUPOS POBLACIONALES



DIMENSIONES CONSIDERADAS EN EL ANALISIS.

aspectos de la realidad que nos interesa identificar del conjunto de variables que explican los usos por parte de la población del Sistema Sanitario y sus necesidades específicas.

D1 → Situación de Residencia en la C.V.

D2 → Migraciones

D3 → Nacionalidad

D4 → Conjuntos Geopolíticos

D5 → Relación con la Actividad

D6 → Situación de Titularidad

D7 → Proxy de Exclusión Social

D8 → Distribución y Equilibrio Territorial

D9 → Tipología de Aseguramiento

D9 → Proxy de Unidad Residencial

Una vez definidos los grupos poblacionales tenemos la posibilidad de enlazar con cualquier dato registrado en SIS corporativos a través del nº SIP.

Ejemplo codificación usuario

- El **código de usuario 1B2A2A12**, nos indica que este paciente, con SIP 3458912, tiene las características siguientes:

[illegible]



ANÁLISIS DE DATOS POBLACIONAL SEGMENTADO

DEFINICIÓN DE GRUPOS POBLACIONALES: *Objetivos específicos*

- Superar la falta de especificidad habitual del análisis agregado.
- Necesidad de análisis segmentado en la búsqueda de efectos estadísticos, potencia estadística o poblaciones vulnerables a un problema de salud.
- Controlar el efecto de los movimientos de población. Régimen de estancias o residencia.
- Necesidad de definiciones conceptuales únicas. Terminología común entre niveles asistenciales y sus S. Información.
- Integración operativa estandarizada del conjunto de información socio sanitaria disponible para cada subpoblación.
- Análisis eficiente autónomo. Pro-activo en “tiempo oportuno” para la gestión y la promoción de la salud.
- Abordar el reto del análisis espacial en el mapa sanitario y evolutivo.



Sistema de Información Poblacional Tarjeta Sanitaria EN LA COMUNIDAD VALENCIANA.

**GRACIAS
POR SU
ATENCIÓN**



Francisco José Ortiz Cervelló

Ortiz_fra@gva.es

Jefe del Servicio de Aseguramiento Sanitario

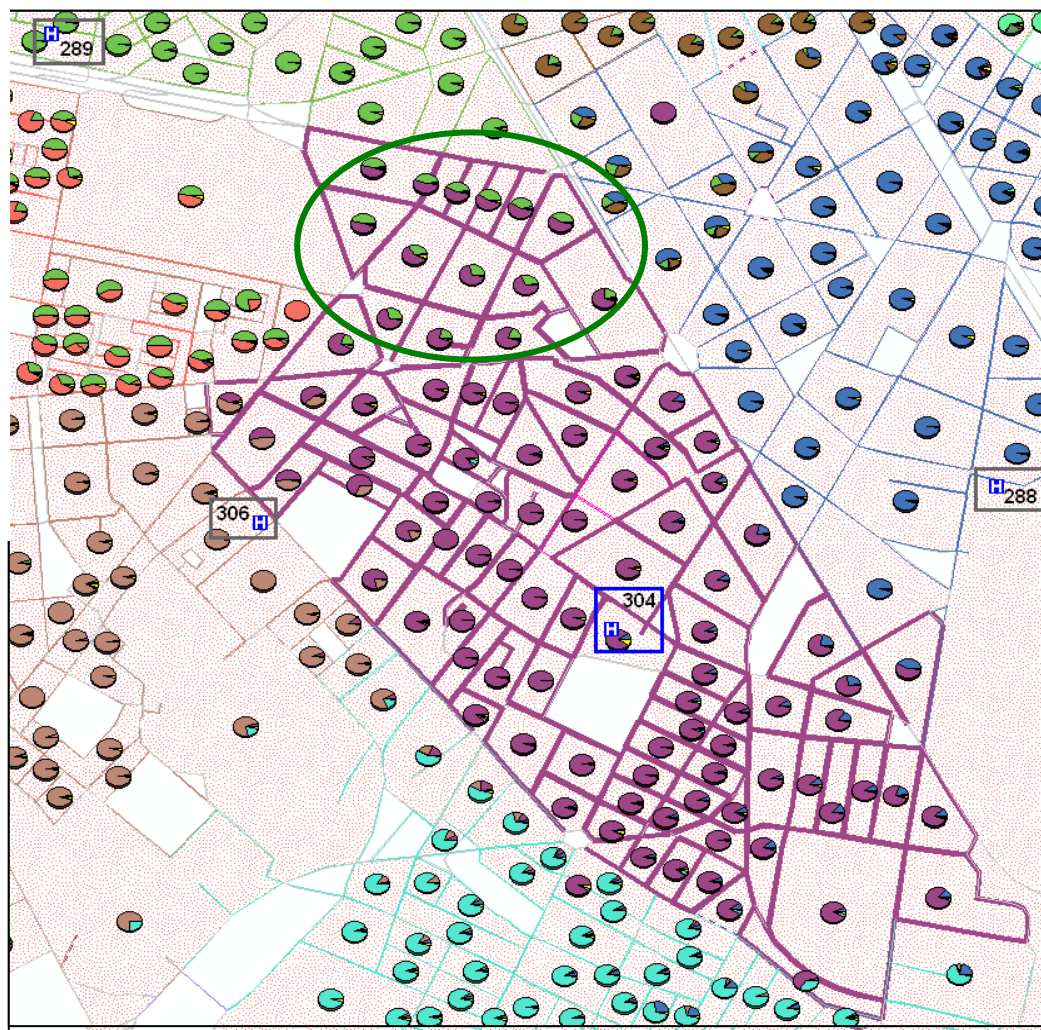
Dirección General de Ordenación, Evaluación e Investigación

Consellería de Sanitat. Generalitat Valenciana.

Finalidad proyecto APSI (I)

- El proyecto SIP-APSI, tiene por finalidad la mejora de los sistemas de información poblacional, posibilitando un mejor registro de la información socio-sanitaria de cada paciente así como el intercambio de información y la elaboración de los estándares entre los distintos sistemas de información poblacional.

Análisis centro 304 Padre Jofre



304 CAP DE PADRE JOFRE

289 CENTRO DE SALUD DE
PINTOR STOLZ

Leyenda



Vías con centro
por residencia 290



Centro por residencia



Centro asignado



Centro 304



Centro 288



Centro 289



Centro 306



Un código con información integrada por paciente

- La información proveniente del SIP, será condensada, aglutinada y procesada en un **código identificativo** para cada usuario, que permitirá con una sola consulta disponer y guardar esta información para su análisis autónomo.

Identificación usuarios

- Finalmente, cada Sistema de Información, proporcionará de forma estandarizada a una unidad central toda la información relativa a la población o a un sub conjunto posibilitando de esta forma la agregación coordinada de toda la información disponible en el sistema.
- Por ejemplo, en el código correspondiente al usuario con el número SIP 3458912, según las variables que hemos definido está identificado por el código de usuario 1B2A2B12A.
- La información será tratada de forma confidencial, y es de carácter no nominal, no es posible averiguar información sobre los usuarios, tan solo la información que lleva asociada cada número SIP, sin datos personales.

Descripción código usuario

- **Dimensión 1**
 - 1 Persona empadronada con estancia permanente en la CV
- **Dimensión 2**
 - B Inmigrante procedente del extranjero
 - 2 Ha efectuado una migración procedente de otra Comunidad Autónoma. Es una migración externa procedente de otra Comunidad Autónoma.
 - A Inmigrante de corta estancia
- **Dimensión 3**
 - 2. Nacionalidad no española
- **Dimensión 4**
 - A. Procede del resto de España
 - 1 Continente Europa 2Sub-región Europa del Sur
- **Dimensión 5**
 - 2. Trabaja

GRD por nacionalidad y grupos aseguramiento

Población SIP

10 GRD CMDB

DESCRIPCIÓN	N	%	Est	%	EM
INTERVENCIONES SOBRE EL CRISTALINO, CON O SIN VITRECTOMÍA	24.290	4,9	1.769	0,1	0,1
PARTO VAGINAL SIN DIAGNÓSTICO COMPLICADO	21.530	4,4	59.772	2,4	2,8
PARTO VAGINAL CON DIAGNÓSTICO COMPLICADO	9.285	1,9	29.638	1,2	3,2
TRASTORNOS SIST. RESPIRATORIO EXCEPTO INFECCIONES,BRONQUITIS,ASMA CON CC MYR	8.739	1,8	74.677	3,0	8,5
INTERV.ÚTERO Y ANEXOS, POR CARCINOMA IN SITU Y ENF. NO MALIGNAS, SIN CC	8.554	1,7	22.012	0,9	2,6
OTRAS CIRUGÍAS DE LA PIEL,TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA, SIN CC	7.821	1,6	2.936	0,1	0,4
CESÁREA SIN CC	7.420	1,5	37.641	1,5	5,1
FALLO CARDIACO Y SHOCK	6.952	1,4	44.581	1,8	6,4
INTERV. POR HERNIA INGUINAL Y FEMORAL, EDAD >=18 SIN CC	6.636	1,3	7.307	0,3	1,1
ABORTO CON LEGRADO O HISTEROTOMÍA	5.012	1,0	6.898	0,3	1,4
TOTAL 10 GRD más frecuentes	106.239	21,6	287.231	57,8	6,4
TOTAL RESTO GRD	385.810	78,4	209.960	42,2	
TOTAL GRUPO	492.049	100	497.191	100	

10 GRD EXTRANJEROS

DESCRIPCIÓN	N	%	Est	%	EM
PARTO VAGINAL SIN DIAGNÓSTICO COMPLICADO	6.201	12,4	17.127	7,5	2,8
PARTO VAGINAL CON DIAGNÓSTICO COMPLICADO	2.319	4,7	7.212	3,2	3,1
CESÁREA SIN CC	1.879	3,8	9.286	4,1	4,9
ABORTO CON LEGRADO O HISTEROTOMÍA	1.587	3,2	2.284	1,0	1,4
INTERV.ÚTERO Y ANEXOS, POR CARCINOMA IN SITU Y ENF. NO MALIGNAS, SIN CC	814	1,6	2.429	1,1	3,0
OTROS DIAGNÓSTICOS PREPARTO CON COMPLICACIONES MÉDICAS	805	1,6	3.166	1,4	3,9
INTERVENCIONES SOBRE EL CRISTALINO, CON O SIN VITRECTOMÍA	778	1,6	52	0,0	0,1
RECIENTE NACIDO NORMAL >2'5KG, SIN INTERVENCIONES SIGNIFICATIVAS	765	1,5	1.851	0,8	2,4
APENDICECTOMÍA SIN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLICADO, SIN CC	618	1,2	2.104	0,9	3,4
OTROS DIAGNÓSTICOS PREPARTO SIN COMPLICACIONES MÉDICAS	580	1,2	1.233	0,5	2,1
TOTAL 10 GRD más frecuentes	16.346	32,8	46.744	20,5	2,4
TOTAL RESTO GRD	33.512	67,2	181.660	79,5	
TOTAL GRUPO	49.858	100	228.404	100	

10 GRD ESPAÑOLES

DESCRIPCIÓN	N	%	Est	%	EM
INTERVENCIONES SOBRE EL CRISTALINO, CON O SIN VITRECTOMÍA	23.506	5,4	1.713	0,1	0,1
PARTO VAGINAL SIN DIAGNÓSTICO COMPLICADO	15.241	3,5	42.414	1,9	2,8
TRASTORNOS SIST. RESPIRATORIO EXCEPTO INFECCIONES,BRONQUITIS,ASMA CON CC MYR	8.391	1,9	71.941	3,2	8,6
INTERV.ÚTERO Y ANEXOS, POR CARCINOMA IN SITU Y ENF. NO MALIGNAS, SIN CC	7.716	1,8	19.543	0,9	2,5
OTRAS CIRUGÍAS DE LA PIEL,TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA, SIN CC	7.358	1,7	2.622	0,1	0,4
PARTO VAGINAL CON DIAGNÓSTICO COMPLICADO	6.933	1,6	22.334	1,0	3,2
FALLO CARDIACO Y SHOCK	6.681	1,5	43.001	1,9	6,4
INTERV. POR HERNIA INGUINAL Y FEMORAL, EDAD >=18 SIN CC	6.152	1,4	6.909	0,3	1,1
CESÁREA SIN CC	5.520	1,3	28.244	1,3	5,1
ICTUS CON INFARTO	4.574	1,0	38.276	1,7	8,4
TOTAL 10 GRD más frecuentes	92.072	21,0	276.997	12,3	1,1
TOTAL RESTO GRD	347.246	79,0	1.976.400	87,7	
TOTAL GRUPO	439.318	100	2.253.397	100	

10 GRD SEGURIDAD SOCIAL

Convenio Internacional

DESCRIPCIÓN	N	%	Est	%	EM		SEGURIDAD SOCIAL	
INTERVENCIONES SOBRE EL CRISTALINO, CON O SIN VITRECTOMÍA	402	8,1	6	0,0	0,0	I	SEGURIDAD SOCIAL	A
SUSTITUCION DE CADERA EXCEPTO POR COMPLICACIONES	118	2,4	774	3,2	6,6	I	SEGURIDAD SOCIAL	B
INTERV. ARTICULACIONES MAYORES O REIMPLANTE MIEMBROS DE EEII, EXCEPTO CADERA S	116	2,3	555	2,3	4,8	I	SEGURIDAD SOCIAL	O
TRASTORNOS SIST. RESPIRATORIO EXCEPTO INFECCIONES,BRONQUITIS,ASMA CON CC MYR	107	2,2	701	2,9	6,6	II	CONSELLERIA DE SANITAT	
OTROS FACTORES QUE INFLUENCIAN EL ESTADO DE SALUD	93	1,9	89	0,4	1,0	II	CONSELLERIA DE SANITAT	A
INTERV. POR HERNIA INGUINAL Y FEMORAL, EDAD >=18 SIN CC	88	1,8	66	0,3	0,8	II	CONSELLERIA DE SANITAT	B
FALLO CARDIACO Y SHOCK	77	1,6	449	1,9	5,8	II	CONSELLERIA DE SANITAT	C
TRAST.CIRCULATORIOS EXCEPTO IAM, CON CATETERISMO CARDIACO SIN DIAGN COMPLICADO	68	1,4	115	0,5	1,7	II	CONSELLERIA DE SANITAT	O
OTRAS CIRUGÍAS DE LA PIEL,TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA, SIN CC	66	1,3	20	0,1	0,3	III	SIN COBERTURA	
SIGNOS Y SÍNTOMAS SIN CC	65	1,3	12	0,0	0,2	III	SIN COBERTURA	A
TOTAL 10 GRD más frecuentes	1.200	24,2	2.787	11,5	1,7	III	SIN COBERTURA	B
TOTAL RESTO GRD	3.763	75,8	21.344	88,5		III	SIN COBERTURA	C
TOTAL GRUPO	4.963	100	24.131	100				

10 GRD SEGURIDAD SOCIAL

Tarjeta Sanitaria Europea

DESCRIPCIÓN	N	%	Est	%	EM
INTERV. EXTREM.INFERIOR Y HÚMERO,EXCEPTO CADERA,PIE,Y FÉMUR, EDAD>=18 SIN CC	102	3,0	450	2,2	4,4
ICTUS CON INFARTO	81	2,4	622	3,1	7,7
TRASTORNOS SIST. RESPIRATORIO EXCEPTO INFECCIONES,BRONQUITIS,ASMA CON CC MYR	73	2,1	488	2,4	6,7
PARTO VAGINAL SIN DIAGNÓSTICO COMPLICADO	72	2,1	184	0,9	2,6
FALLO CARDIACO Y SHOCK	70	2,1	387	1,9	5,5
TRASTORNOS CIRCULATORIOS CON IAM SIN COMPLICACIÓN MAYOR, SIN DEFUNCION	56	1,6	349	1,7	6,2
INTERV.CADERA Y FÉMUR, EXCEPTO ARTICULARES MAYORES, EDAD>=18 SIN CC	52	1,5	376	1,9	7,2
DOLOR TORÁCICO	48	1,4	158	0,8	3,3
INTERVENCIONES CARDIOVASCULARES PERCUTÁNEAS, CON IAM, INSUF.CARDIACA O SHOCK	48	1,4	300	1,5	6,3
APENDICECTOMÍA SIN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLICADO, SIN CC	44	1,3	165	0,8	3,8
TOTAL 10 GRD más frecuentes	646	19,0	3.479	17,2	3,3
TOTAL RESTO GRD	2.762	81,0	16.790	82,8	
TOTAL GRUPO	3.408	100	20.269	100	

10 GRD Otros

DESCRIPCIÓN	N	%	Est	%	EM
PARTO VAGINAL SIN DIAGNÓSTICO COMPLICADO	3.860	14,2	10.673	9,3	2,8
PARTO VAGINAL CON DIAGNÓSTICO COMPLICADO	1.431	5,3	4.391	3,8	3,1
CESÁREA SIN CC	1.178	4,3	5.855	5,1	5,0
ABORTO CON LEGRADO O HISTEROTOMÍA	918	3,4	1.275	1,1	1,4
INTERV.ÚTERO Y ANEXOS, POR CARCINOMA IN SITU Y ENF. NO MALIG	604	2,2	1.737	1,5	2,9
RECIEEN NACIDO NORMAL >2'5KG, SIN INTERVENCIONES SIGNIFICATIVAS	556	2,1	1.304	1,1	2,3
OTROS DIAGNÓSTICOS PREPARTO CON COMPLICACIONES MÉDICAS	511	1,9	2.034	1,8	4,0
APENDICECTOMÍA SIN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLICADO, SIN COMPLICACIONES	382	1,4	1.268	1,1	3,3
OTROS DIAGNÓSTICOS PREPARTO SIN COMPLICACIONES MÉDICAS	360	1,3	732	0,6	2,0
OTROS FACTORES QUE INFLUENCIAN EL ESTADO DE SALUD	293	1,1	540	0,5	1,8
TOTAL 10 GRD más frecuentes	10.093	37,2	29.809	26,0	3,3
TOTAL RESTO GRD	17.020	62,8	84.631	74,0	
TOTAL GRUPO	27.113	100	114.440	100	

10 GRD Prorroga por baja en tesorería de la Seguridad Social

DESCRIPCIÓN	N	%	Est	%	EM
PARTO VAGINAL SIN DIAGNÓSTICO COMPLICADO	731	15,2	1.989	9,1	2,7
PARTO VAGINAL CON DIAGNÓSTICO COMPLICADO	272	5,7	922	4,2	3,4
CESÁREA SIN CC	238	5,0	1.195	5,5	5,0
ABORTO CON LEGRADO O HISTEROTOMÍA	144	3,0	229	1,0	1,6
INTERV.ÚTERO Y ANEXOS, POR CARCINOMA IN SITU Y ENF. NO MALIGNAS, SIN CC	98	2,0	270	1,2	2,8
OTROS DIAGNÓSTICOS PREPARTO CON COMPLICACIONES MÉDICAS	96	2,0	383	1,7	4,0
OTROS DIAGNÓSTICOS PREPARTO SIN COMPLICACIONES MÉDICAS	77	1,6	178	0,8	2,3
RECIEEN NACIDO NORMAL >2'5KG, SIN INTERVENCIONES SIGNIFICATIVAS	74	1,5	207	0,9	2,8
FALSOS DOLORES DE PARTO	69	1,4	100	0,5	1,4
AMENAZA DE ABORTO	64	1,3	216	1,0	3,4
TOTAL 10 GRD más frecuentes	1.863	38,8	5.689	25,9	2,8
TOTAL RESTO GRD	2.936	61,2	16.234	74,1	
TOTAL GRUPO	4.799	100	21.923	100	

10 GRD Decreto 88/89 y Tarjeta Solidaria

DESCRIPCIÓN	N	%	Est	%	EM
PARTO VAGINAL SIN DIAGNÓSTICO COMPLICADO	446	14,4	1.226	7,9	2,7
ABORTO CON LEGRADO O HISTEROTOMÍA	188	6,1	252	1,6	1,3
PARTO VAGINAL CON DIAGNÓSTICO COMPLICADO	167	5,4	531	3,4	3,2
CESÁREA SIN CC	163	5,2	790	5,1	4,8
OTROS DIAGNÓSTICOS PREPARTO CON COMPLICACIONES MÉDICAS	61	2,0	192	1,2	3,1
APENDICECTOMÍA SIN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLICADO, SIN CC	54	1,7	203	1,3	3,8
OTROS DIAGNÓSTICOS PREPARTO SIN COMPLICACIONES MÉDICAS	53	1,7	109	0,7	2,1
INTERV.ÚTERO Y ANEXOS, POR CARCINOMA IN SITU Y ENF. NO MALIGNAS, SIN CC	50	1,6	206	1,3	4,1
OTROS FACTORES QUE INFLUENCIAN EL ESTADO DE SALUD	45	1,4	64	0,4	1,4
TRASTORNOS MENSTRUALES Y OTROS DEL APARATO GENITAL FEMENINO	40	1,3	91	0,6	2,3
TOTAL 10 GRD más frecuentes	1.267	40,8	3.664	23,6	4,1
TOTAL RESTO GRD	1.840	59,2	11.889	76,4	
TOTAL GRUPO	3.107	100	15.553	100	

10 GRD Extensión a Demanda

DESCRIPCIÓN	N	%	Est	%	EM
OTRAS CIRUGÍAS DE LA PIEL, TEJIDO SUBCUTÁNEO Y MAMA, SIN CC	8	5,0	3	0,4	0,4
OTROS DIAGNÓSTICOS DE OÍDO, NARIZ, CAVIDAD ORAL Y GARGANTA, EDAD >= 18	6	3,8	3	0,4	0,5
INTERV. POR HERNIA INGUINAL Y FEMORAL, EDAD >=18 SIN CC	5	3,1	-	0,0	0,0
SUSTITUCION DE CADERA EXCEPTO POR COMPLICACIONES	4	2,5	31	4,4	7,8
CÁLCULO URINARIO, CON CC Y/O CON LITOTRIPSIA	4	2,5	-	0,0	0,0
FALLO CARDIACO Y SHOCK	4	2,5	15	2,1	3,8
PARTO VAGINAL SIN DIAGNÓSTICO COMPLICADO	4	2,5	9	1,3	2,3
LEGRADO, CONIZACIÓN Y RADIOIMPLANTE POR NEOPLASIA MALIGNA	3	1,9	6	0,8	2,0
INTERV. EXTREM. INFERIOR Y HÚMERO, EXCEPTO CADERA, PIE, Y FÉMUR, EDAD >=18 SIN CC	3	1,9	18	2,5	6,0
INTERV. ÚTERO Y ANEXOS, POR CARCINOMA IN SITU Y ENF. NO MALIGNAS, SIN CC	3	1,9	10	1,4	3,3
TOTAL 10 GRD más frecuentes	44	27,5	95	13,5	2,0
TOTAL RESTO GRD	116	72,5	611	86,5	
TOTAL GRUPO	160	100	706	100	

10 GRD Conselleria de Sanitat.

Otros

DESCRIPCIÓN	N	%	Est	%	EM
PARTO VAGINAL SIN DIAGNÓSTICO COMPLICADO	943	22,2	2.651	22,2	2,8
PARTO VAGINAL CON DIAGNÓSTICO COMPLICADO	367	9,2	1.105	9,2	3,0
CESÁREA SIN CC	237	9,6	1.152	9,6	4,9
ABORTO CON LEGRADO O HISTEROTOMÍA	151	2,0	240	2,0	1,6
OTROS DIAGNÓSTICOS PREPARTO CON COMPLICACIONES MÉDICAS	101	3,7	440	3,7	4,4
AMENAZA DE ABORTO	68	2,4	284	2,4	4,2
FALSOS DOLORES DE PARTO	65	0,8	96	0,8	1,5
OTROS DIAGNÓSTICOS PREPARTO SIN COMPLICACIONES MÉDICAS	59	1,0	123	1,0	2,1
CESÁREA CON CC	50	2,4	291	2,4	5,8
CESÁREA DE ALTO RIESGO SIN CC	31	1,3	161	1,3	5,2
TOTAL 10 GRD más frecuentes	2.072	72,0	6.543	54,7	2,1
TOTAL RESTO GRD	805	28,0	5.408	45,3	
TOTAL GRUPO	2.877	100	11.951	100	

10 GRD Acreditación Caducada

DESCRIPCIÓN	N	%	Est	%	EM
PARTO VAGINAL SIN DIAGNÓSTICO COMPLICADO	55	10,2	146	5,2	2,7
ABORTO CON LEGRADO O HISTEROTOMÍA	34	6,3	59	2,1	1,7
CESÁREA SIN CC	17	3,2	72	2,6	4,2
PARTO VAGINAL CON DIAGNÓSTICO COMPLICADO	16	3,0	52	1,9	3,3
APENDICECTOMÍA SIN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLICADO, SIN CC	15	2,8	56	2,0	3,7
INTERV.ÚTERO Y ANEXOS, POR CARCINOMA IN SITU Y ENF. NO MALIGNAS, SIN CC	9	1,7	33	1,2	3,7
PSICOSIS	9	1,7	96	3,4	10,7
OTROS DIAGNÓSTICOS PREPARTO CON COMPLICACIONES MÉDICAS	8	1,5	37	1,3	4,6
OTROS FACTORES QUE INFLUENCIAN EL ESTADO DE SALUD	8	1,5	12	0,4	1,5
COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA SIN EXPLORACIÓN DE DUCTO COMÚN, SIN CC	7	1,3	33	1,2	4,7
TOTAL 10 GRD más frecuentes	178	33,1	596	21,4	4,6
TOTAL RESTO GRD	360	66,9	2.194	78,6	
TOTAL GRUPO	538	100	2.790	100	

10 GRD Sin Acreditación y Acreditación Denegada

DESCRIPCIÓN	N	%	Est	%	EM
ABORTO CON LEGRADO O HISTEROTOMÍA	133	4,6	199	1,2	1,5
RECIEN NACIDO NORMAL >2'5KG, SIN INTERVENCIONES SIGNIFICATIVAS	119	4,1	287	1,7	2,4
PARTO VAGINAL SIN DIAGNÓSTICO COMPLICADO	88	3,0	245	1,5	2,8
INTERV. EXTREM.INFERIOR Y HÚMERO,EXCEPTO CADERA,PIE,Y FÉMUR, EDAD>=18 SIN CC	74	2,6	437	2,6	5,9
APENDICECTOMÍA SIN DIAGNÓSTICO PRINCIPAL COMPLICADO, SIN CC	55	1,9	184	1,1	3,3
PARTO VAGINAL CON DIAGNÓSTICO COMPLICADO	42	1,5	138	0,8	3,3
NEONATO,PESO NACIMIENTO >2'5KG SIN INTERV.SIGNIFICATIVA CON PROBLEMA MAYOR	40	1,4	236	1,4	5,9
NEONATO,PESO NACIMIENTO >2'5KG SIN INTERV.SIGNIFICATIVA CON PROBLEMAS MENORES	39	1,4	166	1,0	4,3
PSICOSIS	37	1,3	512	3,1	13,8
ABORTO SIN LEGRADO	36	1,2	47	0,3	1,3
TOTAL 10 GRD más frecuentes	663	23,0	2.451	14,7	4,3
TOTAL RESTO GRD	2.225	77,0	14.169	85,3	
TOTAL GRUPO	2.888	100	16.620	100	

10 GRD Mutualismos Privados

DESCRIPCIÓN	N	%	Est	%	EM
TRASTORNOS DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO EXCEPTO INSUFICIENCIA RENAL CON CC MYR	1	20,0	4	19,0	4,0
TRASTORNOS SIST. RESPIRATORIO EXCEPTO INFECCIONES,BRONQUITIS,ASMA CON CC MYR	1	20,0	8	38,1	8,0
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, SIN CC	1	20,0	2	9,5	2,0
ARRITMIA CARDIACA Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCION, SIN CC	1	20,0	-	0,0	0,0
INTERVENCIONES TORÁCICAS MAYORES	1	20,0	7	33,3	7,0
TOTAL GRUPO	5	100	21	100	

INMIGRACIÓN Y SANIDAD CV

Patrón de utilización

- El 12 % de la población pero generan el 6 % de las consultas.
- Son mucho mas mayores si proceden de la UE y mucho mas jóvenes en el resto de casos
- Acuden mas frecuentemente sin cita y a un medico que no es su medico asignado (20% cons).
- Mas del 50% de consultas son en horario de urgencias y continuada “no memorable”.
- Los “no protegidos” acuden en un 62% de las consultas en horario de urgencias. (captación) 
- Similares tasas derivación a urgencias (1,6%) excepto dos grupos, sin recursos (2,2) y UE (3,7)
- En grupo de sin recursos y t. solidaria el primer motivo de consulta es “visita al TS” (35%)
- Población **Nacional** y **Extranjeros de la UE** acude con mayor frecuencia:
 - Fines administrativos (certificaciones médicas, recetas repetidas...,)
 - Patología crónica (H. arterial, trastornos de lípidos, diabetes...)
- Población **Extranjeros Sin Recursos** acuden con mayor frecuencia:
 - Problemas de recursos y cobertura
 - Supervisión sanitaria del bebé
 - Patología aguda (resfriado común, faringitis, otitis...)
- Los **diagnósticos** más **frecuentes** que han generado **ingresos hospitalarios**
 - 1º **Parto vaginal** representa el **19,18%** (media **5,7%**)
 - 2º **Cesárea** representa el **4,8 %** (media **1,59 %**)



ASEGURAMIENTO SANITARIO PÚBLICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

"COMISIÓN DE ASEGURAMIENTO SANITARIO"



• Puesto que existe....

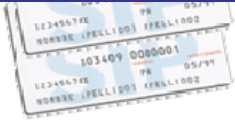
- Población no protegida (pacientes privados reales o funcionales)
- Terceros obligados al pago y dobles coberturas “no legales”.
- Acreditaciones caducadas y denegadas.
- Fecha “de efecto” de un derecho de cobertura.
- Farmacia gratuita en relación al nivel de recursos. (dos años máximo)
- Cobertura y prestaciones condicionadas a la residencia efectiva en la CV (empadronamiento)
- Obligación administrativa de empadronamiento.
- Criterios de pertenencia a un departamento que determina la financiación / compensación.
- Suplantación de personalidad, utilización colectiva de TSI, etc..

...Puede haber utilización inadecuada del ASP

SOLO se puede establecer un control de la utilización inadecuada mediante el análisis conjunto corporativo.

ASEGURAMIENTO SANITARIO PÚBLICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

"COMISIÓN DE ASEGURAMIENTO SANITARIO"



Para:

- **El control de la utilización inadecuada del ASP**
- **Garantizar el derecho de protección de la salud en condiciones de calidad e igualdad de acceso.**

Es decir para velar por el adecuado desarrollo y aplicación de la LAS se crea la..

“Comisión de seguimiento del ASP”

REQUERIMIENTOS PARA LA FINANCIACIÓN CAPITATIVA

¿DISPONEMOS DE UN MODELO DE ASEGURAMIENTO ADECUADO?



Control de la utilización inadecuada.

- **SOLO** se puede establecer un control de la utilización inadecuada mediante el análisis conjunto de una serie de variables que pueden ayudar a determinar un Perfil de utilización no adecuada:

- **Modalidad de aseguramiento.**
- **Residencia y empadronamiento.**
- **Antigüedad en el sistema.**
- **Fecha de alta, tasa de renovación.**
- **Tipo de patología asistida. (CMBD)**
- **Perfil de consumo de recursos (en otros niveles asistenciales: primaria y farmacia).**

Es técnicamente posible.
Pero es necesario, es oportuno, es coste efectivo?
Aumentar el conocimiento de este fenómeno relativamente nuevo

Papel actual del Aseguramiento Sanitario en el SNS



En la C.V. el **Aseguramiento Sanitario Público** desarrolla una serie de **tareas** (Normativa de aseguramiento / Procedimientos Administrativos / Tarjeta Sanitaria / SIP / Integración de SI / Mapa sanitario) **que dan apoyo directamente a áreas estratégicas como:**

- Desarrollo de normativa de **protección del derecho** a la salud.
- El **reconocimiento** de los **derechos** de salud de los ciudadanos,
- La **asignación y ordenación de recursos** dentro del mapa sanitario,
- Criterio de **pertenecía** de un ciudadano a un departamento.
- **La financiación** de los departamentos y la **imputación de costes**.
- **La facturación y compensación** de episodios asistenciales,
- Las **retribuciones** del personal,
- La **integración** del conjunto de sistemas de información.
- **Gestión de la información** administrativa y asistencial.

Es necesario crear, mediante una Ley de ASP, un **entorno normativo y funcional** en el que se garantice el adecuado desarrollo de esta competencia de ASP la Conselleria de Sanitat.

ASEGURAMIENTO SANITARIO PÚBLICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

"COMISIÓN DE ASEGURAMIENTO SANITARIO"



• Puesto que existe....

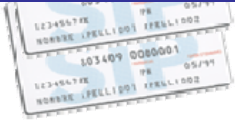
- Población no protegida (pacientes privados reales o funcionales)
- Terceros obligados al pago y dobles coberturas “no legales”.
- Acreditaciones caducadas y denegadas.
- Fecha “de efecto” de un derecho de cobertura.
- Farmacia gratuita en relación al nivel de recursos. (dos años máximo)
- Cobertura y prestaciones condicionadas a la residencia efectiva en la CV (empadronamiento)
- Obligación administrativa de empadronamiento.
- Criterios de pertenencia a un departamento que determina la financiación / compensación.
- Suplantación de personalidad, utilización colectiva de TSI, etc..

...Puede haber utilización inadecuada del ASP

SOLO se puede establecer un control de la utilización inadecuada mediante el análisis conjunto corporativo.

ASEGURAMIENTO SANITARIO PÚBLICO EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

"COMISIÓN DE ASEGURAMIENTO SANITARIO"



Para:

- **El control de la utilización inadecuada del ASP**
- **Garantizar el derecho de protección de la salud en condiciones de calidad e igualdad de acceso.**

Es decir para velar por el adecuado desarrollo y aplicación de la LAS se crea la..

“Comisión de seguimiento del ASP”

REQUERIMIENTOS PARA LA FINANCIACIÓN CAPITATIVA

¿DISPONEMOS DE UN MODELO DE ASEGURAMIENTO ADECUADO?



Control de la utilización inadecuada.

- **SOLO** se puede establecer un control de la utilización inadecuada mediante el análisis conjunto de una serie de variables que pueden ayudar a determinar un Perfil de utilización no adecuada:

- **Modalidad de aseguramiento.**
- **Residencia y empadronamiento.**
- **Antigüedad en el sistema.**
- **Fecha de alta, tasa de renovación.**
- **Tipo de patología asistida. (CMBD)**
- **Perfil de consumo de recursos (en otros niveles asistenciales: primaria y farmacia).**

Es técnicamente posible.
Pero es necesario, es oportuno, es coste efectivo?
Aumentar el conocimiento de este fenómeno relativamente nuevo

Dimensiones

D1. SITUACIÓN DE
RESIDENCIA EN LA CV

D2. MIGRACIONES

D3. NACIONALIDAD

D4. CONJUNTOS
GEOPOLÍTICOS

D5. RELACIÓN CON LA
ACTIVIDAD

D6. SITUACIÓN DE TITULARIDAD

D7. PROXY DE EXCLUSIÓN
SOCIAL

D8. DISTRIBUCIÓN Y EQUILIBRIO
TERRITORIAL

D9. TIPOLOGÍA ASEGURAMIENTO

D10. PROXY UNIDAD
RESIDENCIAL

D1. SITUACIÓN RESIDENCIA EN LA CV

- Una de las principales razones para considerar la situación de residencia, es su utilidad en la **determinación del tiempo de exposición al riesgo de la población en la Comunidad Valenciana**. Nos sirve para medir la contribución al riesgo de utilizar las instituciones sanitarias. Las personas registradas en SIP, presentan unos patrones de estancia y residencia en nuestro territorio, que varían a lo largo del tiempo

D2. MIGRACIONES

- Las migraciones son cambios de residencia. El interés en el estudio de los movimientos migratorios se restringe en caso de la población SIP, al territorio administrativo de la Comunidad Valenciana. Los cambios de residencia que protagonizan las personas, en relación con el territorio administrativo de la comunidad valenciana, pueden estudiarse como movimientos (flujos) o como personas (stocks).
- En los últimos 10 años, la importancia de los flujos migratorios en el territorio de la Comunidad Valenciana ha sido creciente

D3. NACIONALIDAD

- La nacionalidad es el reconocimiento por parte de un estado de una serie de derechos y deberes a los ciudadanos que forman parte de él, es una vinculación entre la persona y el estado, y permite adquirir una condición legal que da acceso a ciertos derechos y deberes contemplados y recogidos en la carta fundacional de dicho estado. Las personas pueden adquirir la nacionalidad y también pueden perderla, así como pueden renunciar a ella por voluntad propia.
- Esta dimensión es transversal al resto de las dimensiones con las cuales trabajamos en SIP.

D4. CONJUNTOS GEOPOLÍTICOS

- Por Conjuntos Geopolíticos, entenderemos un conjunto de países, que por razones geopolíticas, pueden ser contemplados como una entidad individual, aunque esté compuesto por una serie de países individuales. Asimismo, dentro de este análisis, también contemplamos el análisis de los usuarios en SIP en base a los continentes de procedencia.
- consideraremos las personas que participan de las migraciones en base a las agrupaciones geopolíticas de los países a los que pertenecen (país de nacimiento/ país de procedencia).
- Nos permite realizar un análisis de personas y movimientos en base a grandes grupos que comparten una procedencia geográfica o un conjunto geopolítico común.

D.5 RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD

- La relación con la actividad, nos ayuda a estudiar las relaciones existentes entre la fuente de ingresos que tiene el ciudadano, el derecho a la atención sanitaria que recibe, y el tipo de actividad económica que proporciona esa fuente de ingresos.
- En la dimensión Relación con la Actividad, se pretende reflejar la relación de la persona en SIP con la actividad, en base a su situación de aseguramiento. Podemos conocer la actividad por su situación en tesorería conociendo la actividad que origina la prestación sanitaria.

D.6 SITUACIÓN DE TITULARIDAD

- Es interesante conocer las relaciones entre los miembros de las familias y la titularidad (Titulares/Beneficiarios) de la asistencia sanitaria.
- Nos interesa conocer los diferentes patrones de asignación de titulares y beneficiarios cuanto los paciente optan por decidir con qué miembros de la familia asignan la cobertura sanitaria y de que tipo es esta.

D.7 EXCLUSIÓN SOCIAL

- Las poblaciones sin recursos, tienen unas características específicas, definidas por la dimensión de exclusión social, y nos puede indicar cual es su patrón de uso del sistema sanitario, y como en el caso de las subpoblaciones anteriores, podemos conocer cuales son los usos que realizan del sistema sanitario.

D.8 DISTRIBUCIÓN Y EQUILIBRIO TERRITORIAL

- Para comprender los usos del sistema sanitario, resulta adecuado conocer la distribución de la población que es objeto de la atención sanitaria, en base la organización territorial. Podemos definir las unidades territoriales en base a criterios de gestión médica como el número de pacientes por cupo que tiene cada médico o la distribución y localización de los centros de atención primaria y especializada existentes en la red pública de la Sanidad Valenciana.

D.9 TIPOLOGIA ASEGURAMIENTO

- El aseguramiento es la base de la atención sanitaria a la población en nuestro territorio, es el sistema legal que garantiza unas prestaciones sanitarias, y regula una serie de derechos y obligaciones de todos aquellos que reciben atención sanitaria. Asimismo, nos permite conocer su relación con la actividad y otro tipo de información, sobre las condiciones de salud de las personas, que nos permiten conocer de dónde proviene su derecho a la asistencia sanitaria.

D.10 PROXY DE UNIDAD RESIDENCIAL

- Uno de los campos recogidos en la tarjeta SIP a los usuarios del sistema SIP, es la Unidad Residencial, definida como una categoría dentro del SIP que aglutina a aquellas personas que viven en el mismo domicilio.
- Esta información, nos permite analizar los sistemas familiares como entidades independientes, y podemos establecer tipologías de hogares en base a sus características. Disponemos de información respecto a la relación de titularidad de sus miembros, así como la permanencia o ausencia de los mismos en la unidad residencial considerada.