

## **3. SANIDAD**

Una de las preocupaciones fundamentales y prioritarias de las autoridades públicas de cualquier ámbito ha de ser mejorar y aumentar el nivel de salud de sus ciudadanos, no sólo atendiendo a su curación sino también a la prevención de sus enfermedades.

Estas actuaciones deben llegar a toda la población evitando los desajustes que pueden provocar las diferencias socioeconómicas, geográficas o de cualquier otro tipo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el estado absoluto de bienestar físico, mental y social y no sólo ausencia de enfermedad y estableció como objetivo para el año 2000 el alcanzar para todos los ciudadanos del mundo un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva, mediante la protección de estilos de vida sanos, prevención de la enfermedad y creación de servicios de rehabilitación y salud.

Para lograr el objetivo de aumentar y mantener la salud es precisa la participación conjunta del sector sanitario y de aquellos sectores que también intervienen en el proceso de consecución de un nivel de salud adecuado (educación, medio ambiente, empleo, etc.), así como de los propios individuos y de los agentes sociales.

Existen dentro de la Asistencia Sanitaria dos niveles de acceso de la población a los servicios sanitarios: la Atención Primaria y la Atención Especializada. Además del nivel de protección y promoción de la salud a nivel colectivo, existen los servicios de Salud Pública.

### **3.1. ATENCIÓN PRIMARIA**

#### **3.1.1. Cobertura del Nuevo Modelo de Atención Primaria**

La Atención Primaria es el primer nivel de contacto de los individuos con el sistema de salud. La OMS lo definió como:

*“La prestación de servicios sencillos y eficaces destinados a mejorar las condiciones de salud de todos los individuos y familias de la comunidad (...),*

*deben no sólo atender las enfermedades más comunes sino también y principalmente ofrecer una medicina preventiva y una educación sanitaria”.*

La Atención Primaria es, pues, un elemento fundamental del sistema sanitario para poder llegar al nivel de salud más adecuado de la población.

La Organización Mundial de la Salud en su Conferencia Alma-Áta, en 1978, estableció que los servicios prestados por la Atención Primaria deberían estar al alcance de todos. En este sentido, hay que indicar que desde 1988, año en que se implantó el nuevo modelo de Atención Primaria, la cobertura poblacional ha ido aumentando progresivamente.

Concretamente, en 1997 se han aperturado nuevos centros de salud en diversas áreas. En el Área de Salud 4 ha comenzado a funcionar el Centro de Salud Valencia-República Argentina con lo que el porcentaje de población cubierta se ha incrementado respecto a 1996, situándose en el 59,33%. La entrada en funcionamiento del Centro de Salud de Alfafar ha permitido que la población cubierta de la zona aumente en un 6,32%, alcanzando la cobertura total del Área de Salud 9 el 66,52%.

En la provincia de Alicante, la mitad de las áreas de salud han abierto nuevos centros de salud, destacando el de Alicante-Hospital Provincial (Área de Salud 16) que atiende a 30.350 personas, es decir, un 20,97% de la población del área. Los otros centros aperturados han sido Alicante-Los Ángeles (Área 18), Elx-Carrús Oeste (Área 19) y el Pilar de la Horadada con el que se ha alcanzado una cobertura del 100% en el Área 20.

Como se puede apreciar las áreas de salud que tenían un menor porcentaje de población cubierta se han visto beneficiadas por la apertura de nuevos centros, y en todas las áreas se supera el 50% de la población.

No obstante, la situación sigue siendo desigual entre las distintas áreas y debe continuar el esfuerzo para conseguir que la red de Centros y Equipos de Atención Primaria en las 20 áreas de salud que configuran el Mapa Sanitario de la Comunidad Valenciana se complete según lo previsto en el mismo.

NIVELES Y CONDICIONES DE VIDA

Cuadro III.3.1

POBLACIÓN CUBIERTA POR EL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA

NUEVO MODELO	Poblac. Cubierta	% Cob.	NUEVO MODELO	Poblac. Cubierta	% Cob.
<b>AREA 01</b>			<b>AREA 04</b>		
CS Alcalà de Xivert	5.535	8,36	CS Massamagrell	16.683	5,90
CS Benicarló	23.612	35,66	CS Meliana	9.149	3,24
EAP Forcall	2.309	3,49	CS Museros	8.712	3,08
CS Morella	3.108	4,69	CS Val.-Benimaclet	33.783	11,95
CS San Mateo	5.444	8,22	CS Val.-Malvarrosa	17.323	6,13
CS Traiguera	6.189	9,35	CS Val.-Nazaret	8.622	3,05
CS Vinarós	20.026	30,24	CS Val.-Trafalgar	16.656	5,89
<b>Total</b>	<b>66.223</b>	<b>100,00</b>	CS Val.-Rep.Argentina	18.588	6,58
			CS Val.-Salvador Pau	38.188	13,51
			<b>Total</b>	<b>167.704</b>	<b>59,33</b>
<b>AREA 02</b>			<b>AREA 05</b>		
EAP Adzaneta	2.552	0,73	CS Ademuz	3.212	1,49
EAP Albocàcer	5.111	1,46	EAP Benaguasil	8.718	4,04
CS Alcora	11.025	3,16	CS Benimamet	13.817	6,40
CS Almassora	19.948	5,71	CS Bétera	12.646	5,85
CS Artana	2.882	0,83	CS Burjassot I y II	34.665	16,05
CS Benicassim	8.996	2,58	CS Chelva	3.856	1,79
EAP Benlloch	3.130	0,90	CS Godella-Rocafort	13.661	6,32
CS Betxi	5.285	1,51	CS Llíria	21.189	9,81
CS Borriana	29.286	8,38	CS L'Elia	9.721	4,50
CS Castelló-Casalduch	15.162	4,34	CS Paterna	37.504	17,36
CS Castelló-C.Users	11.934	3,42	EAP Pedralba	3.484	1,61
CS Castelló-S.Agustín	7.842	2,24	EAP Pobla Vallbona	8.004	3,71
Cuevas de Vinromà	2.573	0,74	EAP Titaguas	2.543	1,18
EAP Lucena del Cid	2.986	0,85	CS Vilamarxant	4.754	2,20
EAP Montanejos	1.416	0,41	CS Villar del Arzobispo	5.646	2,61
CS Nules	18.555	5,31	<b>Total</b>	<b>183.420</b>	<b>84,92</b>
CS Onda	20.251	5,80			
EAP Tales	2.078	0,59			
CS Torreblanca	4.613	1,32			
EAP Vall d'Alba	6.903	1,98			
CS Vall d'Uxó	28.756	8,23			
CS Vila-Real	37.927	10,86			
EAP Villafranca del Cid	3.366	0,96			
<b>Total</b>	<b>252.577</b>	<b>72,31</b>			
<b>AREA 03</b>			<b>AREA 06</b>		
CS Almenara	8.122	6,75	CS Buñol	12.832	4,43
CS El Puig	6.428	5,34	CS Cheste	6.717	2,32
CS Puzol	12.514	10,39	CS Chiva	7.481	2,59
CS Estivella	5.163	4,29	CS Manises	24.530	8,48
EAP Faura	7.858	6,53	CS Mislata	38.912	13,45
CS Puerto Sagunto	36.704	30,48	CS Quart de Poblet	23.721	8,20
CS Sagunto	21.003	17,44	CS Turis	6.117	2,11
CS Soneja	2.680	2,23	CS Val.-Economista Gay	26.900	9,30
CS Segorbe	14.058	11,68	CS Val.-M. Merenciano	19.242	6,65
EAP Viver	5.874	4,88	CS Val. Salvador Allende	29.863	10,32
<b>Total</b>	<b>120.404</b>	<b>100,00</b>	CS Val.-Trinitat	32.426	11,21
			<b>Total</b>	<b>228.741</b>	<b>79,06</b>

.../...

## MEMORIA 1997

.../...					
NUEVO MODELO	Poblac. Cubierta	% Cob.	NUEVO MODELO	Poblac. Cubierta	% Cob.
<b>AREA 07</b>			<b>AREA 11</b>		
EAP Ayora	6.750	13,86	CS Bellreguard	17.605	12,91
EAP Caudete	5.703	11,71	Cs Castelló Rugat	5.428	3,98
EAP Cofrentes	3.771	7,74	EAP Gandia I	8.216	6,02
CS Utiel	13.284	27,28	CS Gandia-Grau	12.187	8,93
<b>Total</b>	<b>29.508</b>	<b>60,59</b>	CS Oliva	20.289	14,87
<b>AREA 08</b>			CS Tavernes de la Vallidigna	20.958	15,37
CS Alaquàs	24.163	7,40	EAP Villalonga	8.584	6,29
CS Aldaia	25.354	7,76	<b>Total</b>	<b>93.267</b>	<b>68,37</b>
CS Barrio Cristo	3.007	0,92	<b>AREA 12</b>		
EAP Montserrat	7.021	2,15	CS Benissa	11.640	10,57
CS Paiporta	15.691	4,80	CS Calp	10.683	9,70
CS Picanya	7.785	2,38	CS Gata de Gorgos	5.319	4,83
CS Picassent	14.553	4,46	CS Ondara	6.830	6,20
CS Torrent I	28.281	8,66	EAP Orba	6.360	5,78
CS Val.-Fuensanta	21.940	6,72	CS Pedreguer	5.838	5,30
CS Val.-Pintor Stolz	31.322	9,59	CS Pego	11.046	10,03
CS Xirivella	24.089	7,37	CS Teulada	6.871	6,24
<b>Total</b>	<b>203.206</b>	<b>62,21</b>	CS Vergel	4.664	4,24
<b>AREA 09</b>			CS Xàbia	16.473	14,96
CS Alcàsser	7.225	2,25	<b>Total</b>	<b>85.724</b>	<b>77,85</b>
CS Alfafar	20.272	6,32	<b>AREA 13</b>		
CS Catarroja	20.217	6,30	EAP Albaida	10.985	6,17
CS Massanassa	7.666	2,39	EAP Alcudia Crespins	8.240	4,63
CS Silla	16.487	5,14	CS Beniganim	8.348	4,69
CS Val.-Castellar/Olivera	12.502	3,90	EAP Bocairent	4.661	2,62
CS Val.-Fte.San Luis	30.238	9,43	EAP Carcer	6.194	3,48
CS Val.-I.J. Benlloch	37.341	11,64	EAP Chella	6.709	3,77
CS Val.-Padre Jofre	37.821	11,79	EAP Enguera	5.042	2,83
CS Val.-San Marcelino	17.297	5,39	CS Llutxent	5.195	2,92
CS Val.-Tomás Vilarroya	6.322	1,97	CS Llosa de Ranes	10.318	5,80
<b>Total</b>	<b>213.388</b>	<b>66,52</b>	CS L'Olleria	3.582	2,01
<b>AREA 10</b>			EAP Moixent	9.337	5,25
CS Alberic	14.829	6,44	EAP Navarrés	4.328	2,43
CS Algemesí	28.861	12,54	CS Ontinyent I, II y III	34.659	19,48
CS Alginet	11.645	5,06	EAP Poblà llarga	10.383	5,84
CS Almussafes	6.360	2,76	EAP Vilanova de Castelló	8.147	4,58
CS Alzira I	44.841	19,48	CS Xàtiva	29.482	16,57
CS L'Alcudia	10.024	4,35	<b>Total</b>	<b>165.610</b>	<b>93,07</b>
CS Benifaió	11.912	5,17	<b>AREA 14</b>		
CS Carcaixent	20.208	8,78	CS Alcoi-La Bassa	23.976	18,01
CS Carlet	15.877	6,90	CS Alcoi-La Fàbrica	26.866	20,18
CS Cullera	21.848	9,49	CS Bañeres	7.029	5,28
CS Guadasuar	5.387	2,34	CS Benilloba	3.140	2,36
CS Sueca	28.658	12,45	CS Castalla	7.229	5,43
<b>Total</b>	<b>220.450</b>	<b>95,76</b>	CS Concentaina	10.550	7,92
			CS Ibi	20.685	15,54
			CS Muro de Alcoi	12.366	9,29
			CS Onil	6.631	4,98
			<b>Total</b>	<b>118.472</b>	<b>88,99</b>

.../...

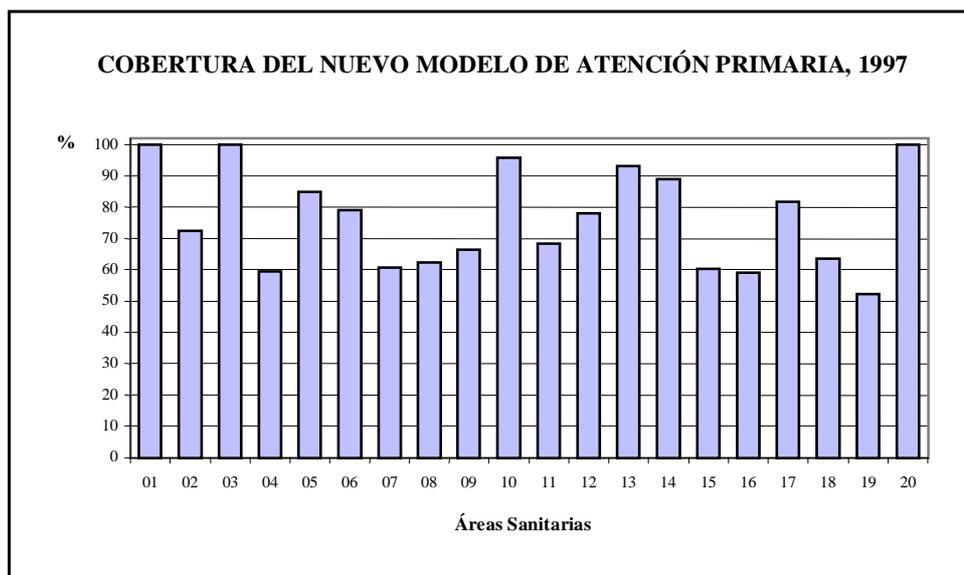
NIVELES Y CONDICIONES DE VIDA

.../...

NUEVO MODELO	Poblac. Cubierta	% Cob.	NUEVO MODELO	Poblac. Cubierta	% Cob.
<b>AREA 15</b>			<b>AREA 18</b>		
CS Alfaz del Pi	9.075	8,51	CS Agost	4.630	2,26
CS Altea	12.286	11,52	CS Alic.-Babel I	31.836	15,56
CS Callosa d'Ensarrià	9.751	9,14	CS Alic.-Babel II	18.763	9,17
EAP La Núcia-Polop	7.933	7,44	CS Alic.-Ciudad Jardín	23.827	11,65
CS Vila-Joiosa	25.145	23,58	CS Alic.-Los Angeles	16.057	7,85
<b>Total</b>	<b>64.190</b>	<b>60,19</b>	CS Monforte	5.050	2,47
			CS Sant Vicent del Raspeig	29.890	14,61
			<b>Total</b>	<b>130.053</b>	<b>63,57</b>
<b>AREA 16</b>			<b>AREA 19</b>		
CS Alic.-Hosp.Provincial	30.350	20,97	CS Crevillente	22.694	10,05
CS Alic.-Juan XXIII	7.617	5,26	CS Elx-Altabix	26.477	11,73
CS Alic.-Santa Faz	12.608	8,71	CS Elx-Carrús	14.498	6,42
CS Muchamiel	11.283	7,80	CS Elx-Carrús Oeste	27.023	11,97
CS San Juan	13.784	9,52	CS Elx-José M <sup>a</sup> Pemán	12.312	5,45
CS Xixona	9.671	6,68	CS Santa Pola	15.028	6,66
<b>Total</b>	<b>85.313</b>	<b>58,94</b>	<b>Total</b>	<b>118.032</b>	<b>52,28</b>
<b>AREA 17</b>			<b>AREA 20</b>		
CS Aspe	18.027	9,62	CS Albaterra	8.868	4,92
CS Bihar	6.737	3,59	CS Almoradí	15.084	8,37
CS Elda I	19.920	10,63	CS Bigastro	10.640	5,91
CS Monovar	12.200	6,51	CS Callosa del Segura	29.799	16,54
CS Novelda	23.935	12,77	CS Dolores	10.295	5,72
CS Petrer	24.461	13,05	CS Guardamar del Segura	8.490	4,71
CS Pinoso	7.111	3,79	CS Orihuela I	47.709	26,49
CS Sax	9.411	5,02	CS Pilar de la Horadada	9.444	5,24
CS Villena	31.232	16,66	CS Rojales	8.820	4,90
<b>Total</b>	<b>153.034</b>	<b>81,64</b>	CS Torreveja	25.014	13,89
			CS San Miguel de las Salinas	5.953	3,31
			<b>Total</b>	<b>180.116</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Dirección General de Atención Primaria y Farmacia. Conselleria de Sanidad

Gráfico III.3.1



Fuente: Dirección General de Atención Primaria y Farmacia. Conselleria de Sanidad.

La plantilla con la que se cuenta en el sistema de Atención Primaria se eleva a un total de 6.928 trabajadores distribuidos según categoría profesional en: 2.021 médicos, 571 pediatras, 2.045 en personal de enfermería, 251 matronas, 90 trabajadores sociales, 84 fisioterapeutas, 414 auxiliares de enfermería, 868 auxiliares administrativos y 584 celadores. (ver Cuadro III.3.2), sin tener en cuenta otros empleados en actividades complementarias.

Cuadro III.3.2

**PLANTILLA ATENCIÓN PRIMARIA\***

CATEGORÍA PROFESIONAL	1996	1997
Médicos	1.923	2.021
Pediatras	544	571
Personal de enfermería	1.986	2.045
Matronas	244	251
Trabajadores sociales	91	90
Fisioterapeutas	66	84
Auxiliares de enfermería	389	414
Auxiliares administrativos	799	868
Celadores	445	584

(\*) No incluye al personal de los servicios de urgencia ni de los Centros de Gestión de las Áreas.

Fuente: Dirección General de Atención Primaria y Farmacia. Conselleria de Sanidad

### 3.1.2. Indicadores de Atención Primaria

Si se analiza la actividad desarrollada en el nivel de Atención Primaria en nuestra Comunidad durante 1997 en lo que respecta a la presión asistencial, es decir, el cociente entre el total de consultas y el número de días-profesional, entendiendo por día profesional la suma de días trabajados por cada grupo profesional (medicina general, pediatría) se observa un aumento en el número de ciudadanos atendidos por día tanto en medicina general como en pediatría respecto a los índices de 1996.

En los Centros de Salud la presión asistencial en medicina general se ha situado en el 45,8% y en pediatría en el 28,2%, mientras que en los Consultorios de Modelo Tradicional estos niveles eran del 60,6% y 22,2%, respectivamente (ver Cuadro III.3.3).

En cuanto al tiempo empleado por consulta, no se han registrado variaciones substanciales en relación a 1996. Como se observa en el Cuadro III.3.3 los profesionales han dedicado a cada paciente 6,3 minutos en los Centros de Salud, 6,1 minutos en los Consultorios Complementarios y 3,9 minutos en los Consultorios de Modelo Tradicional. Por su parte los pediatras han empleado una media de 9,8 minutos por paciente en los Centros de Salud, 10,3 en los Consultorios Complementarios y 8,4 en los de Modelo Tradicional.

En lo relativo a resoluciones, los porcentajes tampoco han variado significativamente en relación a 1996, en ninguno de los Centros y niveles de atención.

La Historia Clínica es un documento destinado a llevar un seguimiento regular de la asistencia que se presta al enfermo en el primer nivel y que sirve de nuevo para la Atención Especializada y la Hospitalaria. Este documento es personalizado en el que se recoge su biografía sanitaria y todo tipo de referencias de carácter familiar, laboral, etc., que puedan incidir en él.

La implantación de la Historia de Salud en la Atención Primaria (HSAP) es mínima en los Consultorios de Modelo Tradicional, mientras que su utilización en los Centros de Salud es del 49,5% en medicina general y del 62,6% en pediatría, porcentajes similares a los alcanzados en el año 1996.

Sería importante recoger información sobre problemas y riesgos para la salud a nivel individual, así como registrar el conjunto de actuaciones que el sistema sanitario realiza sobre la persona en concreto.

Cuadro III.3.3

**INDICADORES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA C.V., 1997**

PRESIÓN ASISTENCIAL	Centros de Salud	Consultorios Complementarios	Cons. Modelo Tradicional
<b>Presión asistencial</b>			
Medicina General	45,8	46,2	60,6
Pediatría	28,2	19,7	22,2
<b>Minutos/Consulta</b>			
Medicina General	6,3	6,1	3,9
Pediatría	9,8	10,3	8,4
<b>Porcentaje Derivaciones</b>			
Medicina General	14,0	11,3	14,1
Pediatría	6,7	5,8	5,5
<b>Porcentaje Resolución</b>			
Medicina General	94,6	95,6	93,5
Pediatría	97,2	97,2	97,5
<b>Porcentaje Utilización HSAP</b>			
Medicina General	49,5	25,3	8,8
Pediatría	62,6	32,0	15,2

Fuente: Dirección General de Atención Primaria y Farmacia. Conselleria de Sanidad

**3.2. ATENCIÓN ESPECIALIZADA**

La Atención Especializada se puede definir como la atención de las necesidades sanitarias de la población con problemas de salud cuya complejidad o características concretas sobrepasa la capacidad de los recursos que posee la Atención Primaria. Es por ello necesario que exista una coordinación entre la atención especializada entre sí, y con la Atención Primaria y los demás recursos sanitarios, con el fin de evitar solapamientos y duplicidades en las estructuras y procedimientos clínicos y lograr con ello una mayor eficacia, una reducción del tiempo de diagnóstico y un menor coste económico.

La Atención Especializada desarrolla sus funciones en dos tipos de instituciones sanitarias: los Hospitales y los Centros de Especialidades.

El número de camas que existen en los hospitales públicos de la Comunidad Valenciana ascienden a 8.822, lo que supone 2,3 camas por cada 1.000 habitantes.

NIVELES Y CONDICIONES DE VIDA

Durante 1997, en estos hospitales han ingresado en toda la Comunidad Valenciana un total de 326.607 personas y se atendieron 1.629.872 urgencias (ver Cuadro III.3.4). Al mismo tiempo se vieron en consulta a 574.402 pacientes en primera consulta y 2.069.465 en consultas sucesivas. Se han realizado en 1997 201.880 intervenciones quirúrgicas en toda la Comunidad, de las que 156.054 han sido intervenciones programadas y 45.826 intervenciones urgentes, según se recoge en el Cuadro III.3.5.

Cuadro III.3.4

INDICADORES DE GESTIÓN EN LA C.V., 1997

	Camas Func.	Ingresos	Estancias	Urgencias	Consultas	
					Primeras	Sucesivas
Ciudad Sanitaria La Fe	1.699	62.553	520.841	225.304	68.039	366.985
- H. Gral. La Fe	826	28.577	279.055	115.040	32.443	172.850
- H. Rhb. La Fe	351	7.862	96.466	37.034	15.316	84.256
- H. Mat. La Fe	267	14.890	76.542	22.027	9.100	38.298
- H. Inf. La Fe	255	11.224	68.778	51.203	11.180	71.581
H. Gral. Castelló	523	19.364	143.369	68.711	33.882	105.413
H. Gral. Valencia	555	22.138	164.046	135.048	43.137	186.852
H. Dr. Peset	529	20.518	151.543	121.461	30.329	155.147
H. Clinic	570	22.507	179.216	156.565	41.619	199.889
H. Sant Joan	284	12.531	78.283	67.662	22.736	64.468
H. Gral. Alacant	784	26.670	229.654	127.734	35.892	138.801
H. Elche	416	16.091	127.772	107.591	26.956	100.360
H. Vinaròs	127	5.547	30.841	29.805	27.851	56.585
H. Gran Vía	180	6.746	45.504	30.647	16.441	44.167
H. Sagunt	279	10.637	70.228	58.301	20.873	79.101
H. Arnau Vilanova	308	11.687	87.706	43.107	15.839	63.835
H. Requena	106	4.341	24.549	23.837	18.755	33.293
H. F. De Borja	246	10.223	64.302	58.392	48.749	88.522
H. Lluís Alcanyís	240	10.494	61.791	52.393	11.058	51.512
H. Marina Alta	127	7.033	32.488	40.790	17.310	36.373
H. Vila-Joiosa	281	9.856	68.406	53.081	9.524	33.987
H. V. Dels Liris	292	10.514	80.623	38.098	13.011	61.164
H. Elda	286	12.022	77.745	56.885	19.615	79.004
H. Vega Baja	243	11.591	83.562	65.322	17.813	45.515
H. Prov. Castelló	154	3.116	29.224	1.826	3.295	18.849
H. Sta. Lucía (Alzira)	0	0	0	48.523	3.334	4.073
H. Malva-Rosa	92	2.053	19.842	0	9.674	13.887
H. Ontinyent	56	2.637	11.776	18.789	10.744	32.919
H. La Magdalena	108	1.484	32.577	0	1.196	3.471
H. Dr. Moliner	188	1.823	56.644	0	7	137
H. San Vicent del Raspeig	149	2.431	38.521	0	6.723	5.156
<b>TOTAL C. VALENCIANA</b>	<b>8.822</b>	<b>326.607</b>	<b>2.511.053</b>	<b>1.629.872</b>	<b>574.402</b>	<b>2.069.465</b>

Fuente: D. General de Atención Especializada. Conselleria de Sanidad

## MEMORIA 1997

## Cuadro III.3.5

## INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LA C.V., 1997

	IPAG	IPAL	IUAG	IUAL
Ciudad Sanitaria La Fe	15.450	7.487	5.601	2.855
- H. Gral. La Fe	5.184	4.851	2.023	2.101
- H. Rhb. La Fe	4.646	1.783	304	742
- H. Mat. La Fe	2.581	853	2.366	12
- H. Inf. La Fe	3.039	0	908	0
H. Gral. Castelló	4.552	2.760	2.516	740
H.Gral. Valencia	5.637	3.303	2.123	2.520
H. Dr. Peset	5.788	4.672	2.060	258
H. Clinic	6.267	4.449	2.089	2.316
H. Sant Joan	4.457	4.519	1.058	151
H. Gral. Alacant	8.578	3.352	2.823	844
H. Elche	5.960	2.446	1.772	376
H. Vinaròs	2.011	107	802	2
H. Gran Vía	3.149	2.560	566	482
H. Sagunt	2.894	4.192	1.073	148
H. Arnau Vilanova	4.038	2.915	605	895
H. Requena	1.109	482	508	153
H. F. De Borja	2.747	1.136	1.385	362
H. Lluís Alcanyís	3.855	1.935	1.129	137
H. Marina Alta	1.680	1.018	956	597
H. Vila-Joiosa	2.067	1.774	1.184	300
H. V. Dels Lloris	2.442	1.025	916	103
H. Elda	3.538	1.971	1.214	184
H. Vega Baja	2.495	1.968	1.486	147
H. Prov. Castelló	1.077	500	15	6
H. Sta. Lucía (Alzira)	224	2.713	0	0
H. Malva-Rosa	4.070	2.209	0	0
H. Ontinyent	1.549	927	299	70
H. La Magdalena	0	0	0	0
H. Dr. Moliner	0	0	0	0
H. San Vicent del Raspeig	0	0	0	0
<b>TOTAL C. VALENCIANA</b>	<b>95.634</b>	<b>60.420</b>	<b>32.180</b>	<b>13.646</b>

IPAG: Intervenciones programadas anestesia general

IUAG: Intervenciones urgentes anestesia general

IPAL: Intervenciones programadas anestesia local

IUAL: Intervenciones urgentes anestesia local

Fuente: D. General de Atención Especializada. Conselleria de Sanidad

Para poder conocer mejor el rendimiento de los hospitales se utilizan una serie de indicadores que dan una visión más general de su funcionamiento. Entre los indicadores más utilizados destaca, en primer lugar, la estancia media que representa la media de días que cada paciente permanece ingresado en cada cama funcionante. En 1997 este indicador se ha situado en 7,7 días.

NIVELES Y CONDICIONES DE VIDA

El índice de ocupación representa el nivel de ocupación del recurso cama, indicando el número de camas ocupadas. Este índice se ha situado en el 77% a lo largo de 1997.

Por lo que respecta al índice de rotación (número de pacientes que ocupan, por término medio, cada cama en un periodo de tiempo), y considerando la rotación de enfermo/cama mensual, el índice en 1997 ha sido del 3,1.

En cuanto a la actividad desarrollado por los Centros de Especialidades durante 1997, se han realizado un total de 698.325 primeras consultas, 1.019.820 consultas sucesivas y 1.294.951 correspondientes a visitas de cupos, con la distribución por centros que se recoge en el Cuadro III.3.6.

Cuadro III.3.6

**ACTIVIDAD DE LOS CENTROS DE ESPECIALIDADES DE LA C.V., 1997**

CENTROS	Consultas		
	Primeras	Sucesivas	Visitas Cupos
C.E. C/ Alboraya	43.424	99.079	143.151
C.E. Jaume I	28.097	42.170	98.380
C.E. Juan Llorens-Torrent-Aldaia	93.061	222.157	198.818
C.E. Monteolivete	37.021	71.020	175.417
C.E. El Grao	99.001	76.463	--
C.E. Santa Faz (H. Sant Joan)	7.053	3.518	82.148
C.E. Babel-Santa Faz (H. Gral)	29.866	35.556	138.162
C.E. Elche	35.167	41.633	87.410
C.E. Vila-Real	23.512	28.545	26.357
C.E. Sagunt	38.528	64.212	--
C.E. Burjassot	75.698	48.417	3.341
C.E. Sueca-Alzira	52.538	106.160	77.203
H. Requena	--	--	2.030
C.E. Gandia	--	--	18.542
C.E. Xàtiva	22.832	52.336	40.497
C.E. Dènia	6.802	10.857	21.347
C.E. Vila-Joiosa	17.704	23.064	21.686
C.E. Alcoi	21.243	21.040	35.446
C.E. Elda	32.130	36.556	45.310
C.E. Orihuela	29.124	19.503	79.706
C.E. Ontinyent	5.524	17.534	--
<b>TOTAL COMUNIDAD VALENCIANA</b>	<b>698.325</b>	<b>1.019.820</b>	<b>1.294.951</b>

Fuente: Dirección General Atención Especializada. Conselleria de Sanidad

En cuanto al personal de Atención Especializada del Servicio Valenciano de Salud hay que indicar que en 1997 se contaba con un total de 26.898 personas, con la siguiente distribución: 130 directivos, 4.364 facultativos, 14.848 personas en enfermería, 2.390 administrativos, 926 personas encargadas del mantenimiento y 4.158 de los servicios generales y 84 informáticos.

A pesar de la importancia que tienen la lista de espera y el tiempo medio de espera, el Comité no ha podido valorar la evolución de las mismas, al no haber obtenido los datos relativos a esta materia.

### **3.3. SALUD PÚBLICA**

En general, el estado de salud de los valencianos ha mejorado en los últimos tiempos, tal y como se desprende del aumento en la esperanza de vida al nacer y del descenso en las tasas de mortalidad.

Las principales causas de muerte de la población en la Comunidad Valenciana, tanto en hombres como en mujeres, coincide con las de los países de nuestro entorno, destacando las enfermedades cardiovasculares, tumorales y respiratorias.

Las enfermedades del aparato circulatorio suponen en conjunto una de cada cuatro muertes en nuestra Comunidad. Las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades isquémicas del corazón ocupan, respectivamente, el primer y segundo lugar entre las causas de defunción en la Comunidad Valenciana. Las cerebrovasculares suponían en 1995 un 13,65% del total de defunciones, con una tasa de 120,6 por cien mil habitantes, mientras que las isquémicas del corazón representan un 11,65% del total de muertes, con una tasa de 103,0 por cada cien mil habitantes.

No obstante, la Comunidad Valenciana junto a otras regiones del área mediterránea presentan comparativamente tasas bajas de mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón, debido básicamente a los estilos de vida, en concreto a los hábitos alimentarios.

Los principales factores de riesgo cardiovasculares son la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y el consumo de tabaco. Este último también tiene gran importancia sobre otras patologías como el cáncer de pulmón y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Por ello, las acciones de promoción de la salud dirigidas a prevenir las enfermedades cardiovasculares en todos los ámbitos (escolar, sanitario, comunitario,...), tanto entre los niños y jóvenes como entre los adultos, pueden favorecer el control de estas enfermedades.

El cáncer es otra de las causas más frecuentes de mortalidad que ha ido adquiriendo una importancia creciente en las últimas décadas. Como se observa en el Cuadro III.3.10 es la primera causa de muerte entre la población de 35 a 64 años.

En la Comunidad Valenciana la frecuencia de la mortalidad por cáncer entre los hombres supera ligeramente a la de mujeres. Del mismo modo, la localización anatómica de los tumores malignos es distinta para ambos sexos. En los hombres la mayor importancia relativa la presenta el cáncer de pulmón y entre las mujeres el cáncer de mama.

En los últimos años el cáncer está siendo una enfermedad parcialmente prevenible en determinados casos. A ello puede estar contribuyendo, además de los avances e investigaciones científicas, las medidas encaminadas a reducir el consumo de tabaco, la mayor cobertura de los programas de detección precoz del cáncer de mama, la promoción de una dieta saludable, etc.

Uno de los principales problemas de salud pública son los accidentes porque además de las muertes que provocan pueden dejar importantes secuelas físicas y psíquicas a las personas afectadas. Los accidentes son la primera causa de años potenciales de vida perdidos, dada su frecuencia entre los grupos jóvenes de población. Entre los 0 y 14 años aparece como una de las tres primeras causas de defunción y es el grupo comprendido entre 15 y 24 años el más vulnerable, especialmente, entre los hombres, sobre todo por los accidentes de tráfico que padece este grupo de edad.

La salud infantil está consiguiendo importantes mejoras en los últimos años, aunque situaciones como el mal trato infantil, ponen de manifiesto la vulnerabilidad de este grupo social, cuya salud y bienestar ha de ser objetivo de intervención prioritaria.

Entre los niños de 5 a 14 años, los accidentes son la primera causa de muerte, teniendo un peso relativo importante los accidentes ocurridos en el hogar. Por su parte, las anomalías congénitas constituyen la primera causa de defunción antes del primer año de vida tanto entre niños como en niñas.

Diversos programas de actuación no han podido valorarse al no disponer de los datos relativos a los mismos.

## MEMORIA 1997

## Cuadro III.3.7

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS\* DE MORTALIDAD EN LA C. VALENCIANA, 1995**

CAUSAS	Mortal. Propor.	Defunciones	Tasa x 10 <sup>5</sup>
<b>AMBOS SEXOS</b>			
Enfermedades cerebrovasculares	13,65	4.653	120,6
Enfermedades isquémicas del corazón	11,65	3.971	103,0
Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	4,71	1.606	41,6
Bronquitis, enfisema y otras enf. pulm. obstructivas crónicas	4,27	1.457	37,8
Diabetes	3,18	1.083	28,1
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	2,46	839	21,8
Psicosis orgánica senil y presenil	2,27	773	20,0
Tumor maligno de intestino grueso	2,16	737	19,1
Pneumonía	1,95	664	17,2
Arterioesclerosis	1,93	658	17,1
<b>HOMBRES</b>			
Enfermedades isquémicas del corazón	12,92	2.324	123,1
Enfermedades cerebrovasculares	10,78	1.939	102,7
Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	8,09	1.456	77,1
Bronquitis, enfisema y otras enf. pulm. obstructivas crónicas	6,05	1.089	57,7
Cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado	3,01	541	28,7
Tumor maligno de la próstata	2,8	503	26,6
Sida	2,59	465	24,6
Accidentes de vehículos de motor	2,41	433	22,9
Diabetes	2,19	394	20,9
Tumor maligno de intestino grueso	2,11	380	20,1
<b>MUJERES</b>			
Enfermedades cerebrovasculares	16,86	2.714	137,8
Enfermedades isquémicas del corazón	10,23	1.647	83,7
Diabetes	4,28	689	35,0
Tumor maligno de la mama femenina	3,67	591	30,0
Psicosis orgánica senil y presenil	3,27	527	26,8
Arteriosclerosis	2,67	430	21,8
Bronquitis, enfisema y otras enf. pulm. obstructivas crónicas	2,29	368	18,7
Tumor maligno de intestino grueso	2,22	357	18,1
Pneumonía	2,05	330	16,8
Enfermedades hipertensivas	1,88	303	15,4

\* Se excluyen las causas 8, 11, 12, 34, 38, 39, 41, 46, 50, 51, 59, 66, 69, 79 y 85 de la lista abreviada de la C.

Fuente: Servicio de Epidemiología. Registro de Mortalidad. D.G. Salud

NIVELES Y CONDICIONES DE VIDA

Cuadro III.3.8

**TRES PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN HOMBRES PARA LOS XVII GRANDES GRUPOS EN LA C. VALENCIANA POR GRUPOS DE EDAD, 1995**

EDAD	GRANDES GRUPOS DE CAUSAS	Defunciones	Tasa x 10 <sup>5</sup>
0 - 4 años	XIV. Anomalías congénitas	33	31,3
	XV. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	33	31,3
	XVII. Traumatismos y envenenamientos	11	10,4
5 - 14 años	XVII. Traumatismos y envenenamientos	29	10,0
	II. Tumores	8	2,8
	VI. Enf. del Sistema Nervioso y de los órganos de los sentidos	8	2,8
15 - 24 años	XVII. Traumatismos y envenenamientos	203	61,5
	II. Tumores	23	7,0
	III. Enf. de las glándulas endocrinas de la nutrición, del metabolismo y trastornos de la inmunidad	13	3,9
25 - 34 años	III. Enf. de las glándulas endocrinas de la nutrición, del metabolismo y trastornos de la inmunidad	253	85,5
	XVII. Traumatismos y envenenamientos	209	70,6
	II. Tumores	33	11,2
35 - 44 años	II. Tumores	153	62,9
	III. Enf. de las glándulas endocrinas de la nutrición, del metabolismo y trastornos de la inmunidad	123	50,6
	XVII. Traumatismos y envenenamientos	123	50,6
45 - 54 años	II. Tumores	421	204,6
	VII. Enfermedades del aparato circulatorio	244	118,6
	IX. Enfermedades del aparato digestivo	95	46,2
55 - 64 años	II. Tumores	1.065	530,9
	VII. Enfermedades del aparato circulatorio	680	339,0
	IX. Enfermedades del aparato digestivo	187	93,2
65 - 74 años	II. Tumores	1.752	1244,0
	VII. Enfermedades del aparato circulatorio	1.612	1144,6
	VIII. Enfermedades del aparato respiratorio	506	359,3
>= 75 años	VII. Enfermedades del aparato circulatorio	3.633	4777,4
	II. Tumores	1.841	2420,9
	VIII. Enfermedades del aparato respiratorio	1.152	1514,9

Fuente: Servicio de Epidemiología. Registro de Mortalidad. D.G. Salud Pública

## MEMORIA 1997

## Cuadro III.3.9

**TRES PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN MUJERES PARA LOS XVII GRANDES GRUPOS EN LA C. VALENCIANA POR GRUPOS DE EDAD, 1995**

EDAD	GRANDES GRUPOS DE CAUSAS	Defunciones	Tasa x 10 <sup>5</sup>
0 - 4 años	XIV. Anomalías congénitas	38	38,3
	XV. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	25	25,2
	VI. Enf. del Sistema Nervioso y de los órganos de los sentidos	8	8,1
5 - 14 años	II. Tumores	18	6,5
	XVII. Traumatismos y envenenamientos	6	2,2
	VI. Enf. del Sistema Nervioso y de los órganos de los sentidos	4	1,5
15 - 24 años	XVII. Traumatismos y envenenamientos	48	15,1
	II. Tumores	10	3,1
	III. Enf. de las glándulas endocrinas de la nutrición, del metabolismo y trastornos de la inmunidad	7	2,2
25 - 34 años	III. Enf. de las glándulas endocrinas de la nutrición, del metabolismo y trastornos de la inmunidad	57	19,3
	XVII. Traumatismos y envenenamientos	43	14,6
	II. Tumores	35	11,9
35 - 44 años	II. Tumores	151	61,0
	VII. Enfermedades del aparato circulatorio	38	15,4
	III. Enf. de las glándulas endocrinas de la nutrición, del metabolismo y trastornos de la inmunidad	34	13,7
45 - 54 años	II. Tumores	219	103,3
	VII. Enfermedades del aparato circulatorio	83	39,2
	XVII. Traumatismos y envenenamientos	27	12,7
	IX. Enfermedades del aparato digestivo	27	12,7
55 - 64 años	II. Tumores	493	225,1
	VII. Enfermedades del aparato circulatorio	235	107,3
	IX. Enfermedades del aparato digestivo	94	42,9
65 - 74 años	VII. Enfermedades del aparato circulatorio	961	547,7
	II. Tumores	932	531,2
	IX. Enfermedades del aparato digestivo	189	107,7
> = 75 años	VII. Enfermedades del aparato circulatorio	6.097	4778,9
	II. Tumores	1.448	1135,0
	VIII. Enfermedades del aparato respiratorio	928	727,4

Fuente: Servicio de Epidemiología. Registro de Mortalidad. D.G. Salud Pública

NIVELES Y CONDICIONES DE VIDA

Cuadro III.3.10

**TRES PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN AMBOS SEXOS PARA LOS XVII GRANDES GRUPOS EN LA C. VALENCIANA POR GRUPOS DE EDAD, 1995**

EDAD	GRANDES GRUPOS DE CAUSAS	Defunciones	Tasa x 10 <sup>5</sup>
0 - 4 años	XIV. Anomalías congénitas	71	34,7
	XV. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	58	28,3
	XVII. Traumatismos y envenenamientos	17	8,3
5 - 14 años	XVII. Traumatismos y envenenamientos	35	6,2
	II. Tumores	26	4,6
	VI. Enf. del Sistema Nervioso y de los órganos de los sentidos	12	2,1
15 - 24 años	XVII. Traumatismos y envenenamientos	251	38,7
	II. Tumores	33	5,1
	III. Enf. de las glándulas endocrinas de la nutrición, del metabolismo y trastornos de la inmunidad	20	3,1
25 - 34 años	III. Enf. de las glándulas endocrinas de la nutrición, del metabolismo y trastornos de la inmunidad	310	52,4
	XVII. Traumatismos y envenenamientos	252	42,6
	II. Tumores	68	11,5
35 - 44 años	II. Tumores	304	62,0
	III. Enf. de las glándulas endocrinas de la nutrición, del metabolismo y trastornos de la inmunidad	157	32,0
	XVII. Traumatismos y envenenamientos	156	31,8
45 - 54 años	II. Tumores	640	153,2
	VII. Enfermedades del aparato circulatorio	327	78,3
	IX. Enfermedades del aparato digestivo	122	29,2
55 - 64 años	II. Tumores	1.558	371,3
	VII. Enfermedades del aparato circulatorio	915	218,0
	IX. Enfermedades del aparato digestivo	281	67,0
65 - 74 años	II. Tumores	2.684	848,6
	VII. Enfermedades del aparato circulatorio	2.573	813,5
	VIII. Enfermedades del aparato respiratorio	639	202,0
>= 75 años	VII. Enfermedades del aparato circulatorio	9.730	4778,3
	II. Tumores	3.289	1615,2
	VIII. Enfermedades del aparato respiratorio	2.080	1021,5

Fuente: Servicio de Epidemiología. Registro de Mortalidad. D.G. Salud

La tendencia demográfica que se ha experimentado en las últimas décadas se ha caracterizado por una importante disminución de la natalidad y un aumento de la esperanza de vida que se está traduciendo en un envejecimiento progresivo de la población.

Como consecuencia de esta evolución se prevé un incremento de las enfermedades patológicas crónicas, entre las que destaca el aumento de las demencias de tipo Alzheimer y de las de origen vascular, unido a las enfermedades del aparato circulatorio y las del sistema osteomuscular que son los grandes grupos patológicos declarados con más frecuencia por las personas mayores.

Además nuestra Comunidad es ampliamente receptora de población desplazada, con una parte importante de ciudadanos de edad avanzada.

Todo ello va a suponer un aumento de la demanda sanitaria, además de otras consecuencias sociales y económicas.

La infección por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) es otro reto que tiene planteado la salud pública en la actualidad por sus consecuencias y por las medidas limitadas para su prevención y tratamiento. El SIDA tiene una naturaleza crónica y las necesidades de los enfermos son diversas; requieren una atención adecuada que evite la discriminación social que en ocasiones lleva asociada esta enfermedad.

En cuanto a la incidencia del SIDA en la Comunidad Valenciana ha sufrido un incremento desde el inicio de la epidemia en 1984 hasta 1994, con una tendencia descendente desde este año hasta la actualidad. En 1997 el número de casos notificados ascendía a 256, si bien con las correcciones efectuadas por el retraso en la notificación a fecha 31 de marzo de 1998, el número total de casos de SIDA en la nuestra Comunidad se situaba en 298, un 16,3% menos que en 1996, tal y como se recoge en el Gráfico III.3.2.

En los últimos años el SIDA ha aparecido entre las tres primeras causas de defunción entre la población comprendida entre los 15 y 44 años, siendo las enfermedades de las glándulas endocrinas de la nutrición, del metabolismo y trastornos de la inmunidad, entre las que se incluye el SIDA, la primera causa de muerte entre los jóvenes de 25 a 34 años de edad.

Gráfico III.3.2



Fuente: Dirección General de Salud Pública.

En cuanto al análisis epidemiológico de las enfermedades de declaración obligatoria (E.D.O.) en la Comunidad Valenciana en 1997 no se han producido cambios significativos respecto al año anterior.

Las enfermedades de transmisión aérea han sido las E.D.O. que más han afectado a la población, en concreto, la gripe ha alcanzado una tasa de 15.364 casos por cien mil habitantes, con un total de 592.627 casos declarados.

## MEMORIA 1997

Cuadro III.3.11

## ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA C.V., 1997

	Alicante		Castellón		Valencia		C.V.	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Brucelosis	17	1,3	21	4,7	25	1,2	63	1,6
Carbunco	1	0,1	3	0,7	1	0,1	5	0,1
Disentería	37	2,9	4	0,9	48	2,3	89	2,3
Enf. Inv. Haemophilus	2	0,2	1	0,2	2	0,1	5	0,1
Enf. Meningocócica	72	5,6	24	5,4	83	3,9	179	4,6
F. Exantemática Med.	1	0,1	1	0,2	1	0,1	3	0,1
F. Recurrente Garrap	1	0,1	1	0,2	0	0,0	2	0,1
F. Tifoidea	10	0,8	2	0,5	17	0,8	29	0,8
Gripe	180.794	13987,3	85.971	19264,1	325.862	15382,5	592.627	15364,0
Hepatitis A	45	3,5	10	2,2	165	7,8	220	5,7
Hepatitis B	27	2,1	12	2,7	46	2,2	85	2,2
Hepatitis otras	18	1,4	8	1,8	57	2,7	83	2,2
Hidatidosis	1	0,1	0	0,0	17	0,8	18	0,5
Infección Gonocócica	7	0,5	3	0,7	8	0,4	18	0,5
Legionelosis	18	1,4	0	0,0	9	0,4	27	0,7
Leishmaniasis	10	0,8	2	0,5	3	0,1	15	0,4
Leptospirosis	0	0,0	1	0,2	1	0,1	2	0,1
Meningitis tuberculo	2	0,2	0	0,0	4	0,2	6	0,2
Paludismo	5	0,4	2	0,5	11	0,5	18	0,5
Parotiditis	547	42,3	39	8,7	558	26,3	1.144	29,7
Rubeola	35	2,7	7	1,6	490	23,1	532	13,8
Sarampión	130	10,1	0	0,0	219	10,3	349	9,1
Sífilis	13	1,0	2	0,5	15	0,7	30	0,8
Tétanos	2	0,2	1	0,2	0	0,0	3	0,1
Tosferina	7	0,5	8	1,8	33	1,6	48	1,2
Triquinosis	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,0
Tuberculosis otras	43	3,3	16	3,6	70	3,3	129	3,3
Tuberculosis pulmonar	241	18,7	98	22,0	545	25,7	884	22,9
Varicela	9.044	699,7	4.548	1019,1	9.407	444,1	22.999	596,3

Fuente: Servicio de Epidemiología. Registro de Mortalidad. D.G. Salud

Entre este tipo de enfermedades, durante 1997 tuvo especial incidencia en la opinión pública el número de casos declarados de enfermedad meningocócica. El último dato disponible cifraba en 180 los casos declarados, con 86 casos en Valencia, 71 en Alicante y 23 en Castellón. En 1996 los casos de meningitis declarados fueron 120, con una tasa de 3,11 casos por cien mil habitantes, mientras que en 1997 esta tasa se situaba en el 4,64 por cien mil habitantes.

NIVELES Y CONDICIONES DE VIDA

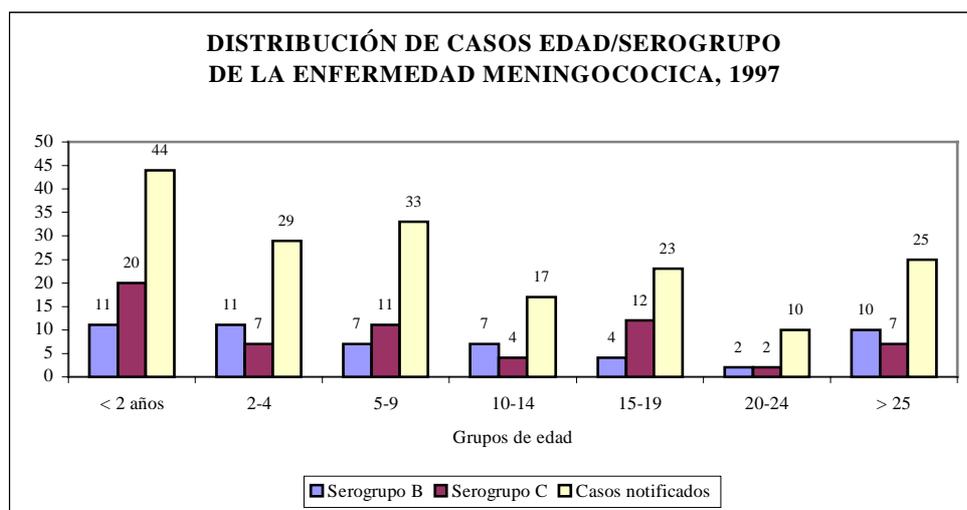
Cuadro III.3.12

**ENFERMEDAD MENINGOCOCICA. COMUNIDAD VALENCIANA, 1997.**

	Casos	Laboratorio						Fallecidos				
		A	B	C	No Grupado	No Grupable	Caso Probable	B	C	No Grupado	No Grupable	Caso Probable
Alicante	71	0	19	29	0	1	22	0	3	0	0	1
Castellón	23	1	3	10	0	1	8	1	2	0	0	0
Valenciana	86	0	30	24	0	1	31	3	2	0	0	1
C. Valenciana	180	1	52	63	0	3	61	4	7	0	0	2

Fuente: Dirección General de Salud Pública.

Gráfico III.3.3



Fuente: Dirección General de Salud Pública.

A finales de 1994 y principios de 1995, se constituyeron los Consejos de Salud de Área, como instrumento de participación para mejorar la eficiencia de asignación de recursos y de gestión del sistema sanitario de la Comunidad Valenciana, adecuándolos a las necesidades y problemas de salud del Área.

Cada Consejo está compuesto por un total de 20 miembros, distribuidos del siguiente modo:

1. Seis vocales en representación de los municipios pertenecientes al Área, designados a través de las asociaciones existentes en su ámbito.
2. Dos vocales en representación de los usuarios, designados por las Federaciones de Asociaciones de Vecinos que operen en su ámbito.
3. Dos vocales en representación de los consumidores, designados por las asociaciones de consumidores y usuarios operantes en su ámbito que figuran inscritas en el Registro Público de Asociaciones de Consumidores y Usuarios.
4. Tres vocales designados con criterios de proporcionalidad por las organizaciones sindicales más representativas a nivel nacional y autonómico.
5. Tres vocales designados por las organizaciones empresariales más representativas a nivel estatal y de Comunidad Autónoma.
6. Cuatro vocales en representación de la administración sanitaria del Área de Salud designados por el Conseller de Sanidad.

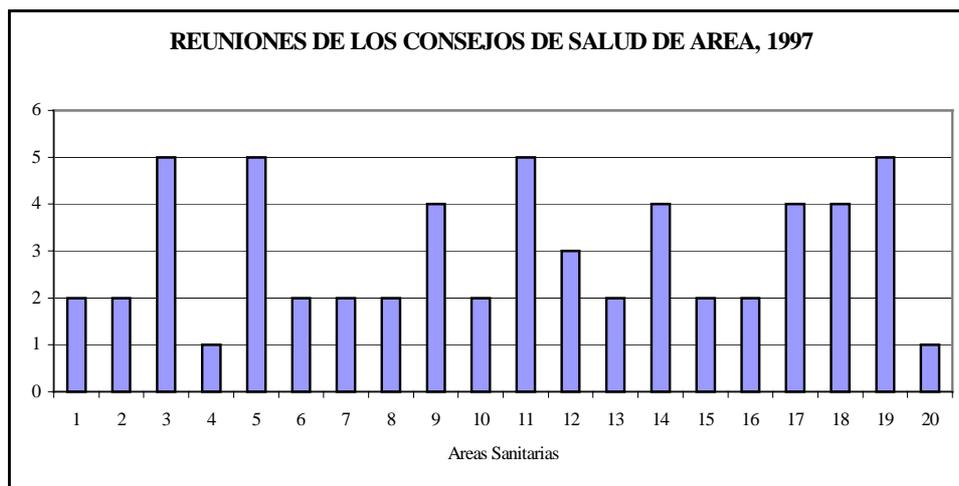
Por lo que se refiere a las funciones de los Consejos cabe destacar las siguientes:

- a) Verificar la adecuación de las actuaciones en el Área de Salud a las normas y directrices de la política sanitaria.
- b) Orientar las directrices sanitarias del Área , así como la asignación de recursos a los diversos servicios y programas de salud del Área.
- c) Informar las medidas a desarrollar en el Área de Salud para estudiar los problemas sanitarios específicos de la misma, así como sus prioridades.
- d) Promover la participación comunitaria en el seno del Área de Salud.
- e) Conocer e informar el Anteproyecto del Plan de Salud del Área y sus adaptaciones anuales.
- f) Supervisar el uso, destino y utilización de las subvenciones públicas y la adscripción a fines sanitarios de centros, servicios y establecimientos de carácter público.
- g) Informar el nombramiento y cese del personal directivo de cada una de las unidades asistenciales del Área de Salud.

- h) Elaboración y/o modificación del Reglamento propio.
- i) Las funciones de las anteriores Comisiones de participación y bienestar social de Atención Especializada.
- j) Conocer e informar la Memoria del Área de Salud.

A lo largo de 1997 se han realizado un total de 59 reuniones, con la distribución por Áreas que se recoge en el Gráfico III.3.4. Los temas tratados en los Consejos han sido de diversa índole, dentro de las competencias que tienen atribuidos: política sanitaria, recursos del Área, promoción y participación, presupuestos y concertos, nombramientos y ceses, solicitud de presencia de directivos, etc.

Gráfico III.3.4



Fuente: Dirección General de Salud Pública.

El Comité Económico y Social cree necesario establecer un instrumento indicativo que sirva de referencia para la elaboración del Plan de Salud de la Comunidad Valenciana, que recoja las directrices para el desarrollo de actividades, programas y recursos del sistema sanitario en nuestra Comunidad y que, además, permita la aprobación de los Planes de Salud de las Áreas.

### 3.4. GASTO SANITARIO

Los Presupuestos de la Generalitat Valenciana de 1997 destinaban inicialmente a gasto sanitario un total de 368.045 millones de pesetas, lo que supone un peso relativo del 36,9% sobre el total del presupuesto.

La estructura del presupuesto sanitario por capítulos de gasto mantiene una distribución porcentual similar a la de 1996. El capítulo de personal representa el 48,1% mientras que a gastos de funcionamiento se dedica el 18,6% y un 29,7% a transferencias corrientes. Las operaciones de capital suponen el 3,5% del total, de las que el 3,4% son gastos de inversión y el restante 0,1% transferencias de capital que básicamente se destinan a los Programas de Adecuación de Consultorios (PAC) dependientes de los Ayuntamientos.

Cuadro III.3.13

#### PRESUPUESTO DE SANIDAD POR PROGRAMAS, 1997

Miles de pesetas

PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	Presupuesto	% s/Total	% Var. 97/96
Dirección y servicios generales	1.441.340	0,4	20,1
Estudios de salud pública	433.002	0,1	4,4
Planificación de la asistencia sanitaria	234.878	0,1	-6,6
Drogodependencias y otras adicciones	1.567.587	0,4	99,6
Centros integrados de salud pública	4.574.858	1,2	1,0
Salud	1.980.854	0,5	0,8
Defensa del consumidor y usuario	650.526	0,2	2,6
Administración económica-financiera	457.000	0,1	5,4
Atención primaria	53.598.549	14,6	4,0
Asistencia especializada	173.185.670	47,1	2,7
Prestaciones externas	120.566.739	32,8	11,0
Administración y servicios generales SVS	3.769.680	1,0	-4,1
Personal sanitario residente	5.584.271	1,5	10,8
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>	<b>368.044.954</b>	<b>100,0</b>	<b>5,7</b>

Fuente: Presupuestos de la Generalitat Valenciana, 1997

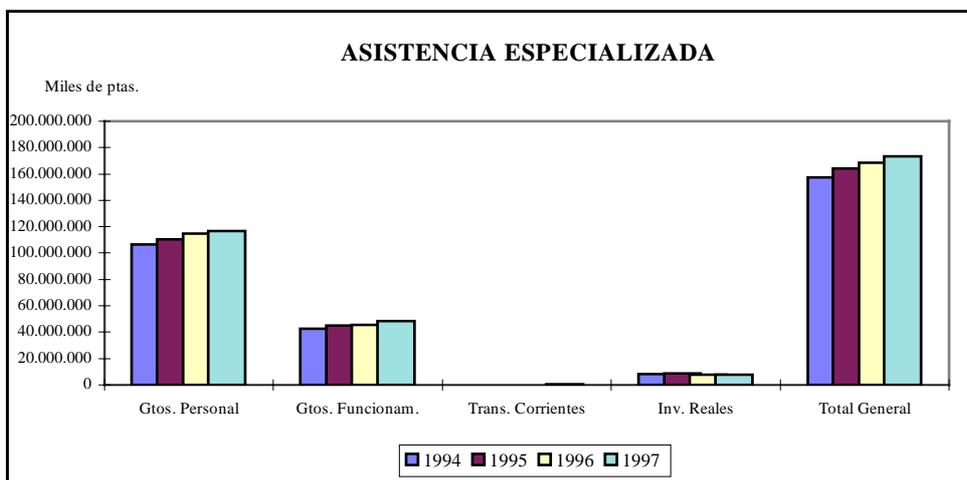
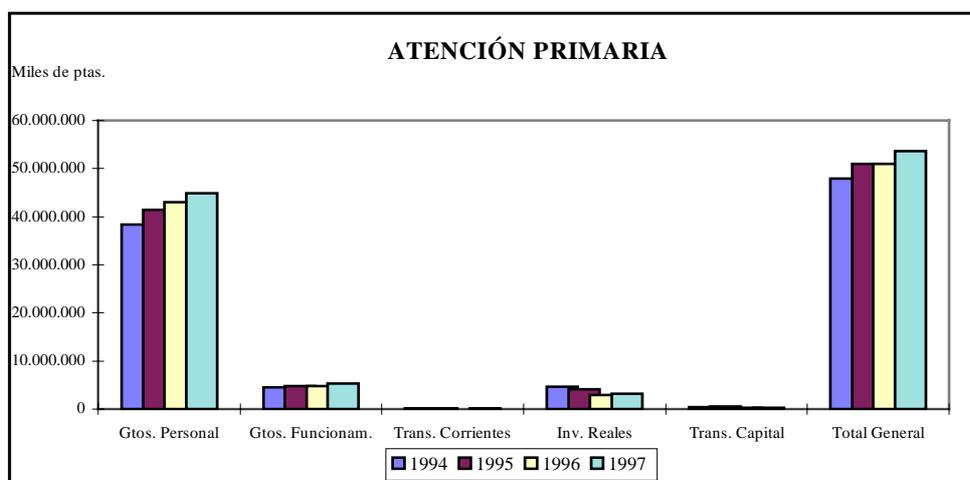
Por áreas de actuación, la Atención Primaria, la Atención Especializada y las Prestaciones Externas abarcan el 94,5% del presupuesto de la Conselleria de Sanidad, y que a continuación pasamos a analizar.

NIVELES Y CONDICIONES DE VIDA

El Presupuesto de Atención Primaria con una asignación de 53.598 millones de pesetas se ha incrementado en un 4% respecto al ejercicio anterior y tiene un peso relativo del 14,6% sobre el total del presupuesto sanitario.

Gráfico III.3.5

**PRESUPUESTO DEL GASTO SANITARIO POR CAPÍTULO Y NIVEL, 1994-1997**



Fuente: Presupuesto de la Generalitat Valenciana para los años 1994, 1995, 1996 y 1997.

MEMORIA 1997

La dotación inicial asignada a la Atención Especializada era de 173.186 millones de pesetas, el 47,1% del presupuesto de sanidad.

Tanto en Atención Primaria como en Atención Especializada, los gastos de personal representan la principal partida de gasto con un 83,6% y un 67,4% sobre sus respectivos presupuestos.

Las principales inversiones en Atención Primaria y Atención Especializada, que recogemos en el Cuadro III.3.14 por proyectos de inversión, han ido destinadas a la construcción de Centros de Salud de Atención Primaria y a la reforma y equipamiento de reposición de los Centros Hospitalarios.

Cuadro III.3.14

**PRINCIPALES PROYECTOS DE INVERSIÓN EN 1997**

PROYECTO	DENOMINACIÓN	Presupuesto Inicial	Dispuesto	Obligado
<b>Atención Primaria</b>				
1083	Constr. Centros Salud A. P.	2.284.554.319	1.936.918.162	1.419.727.043
1084	Reforma Centros Salud A. P.	366.946.000	321.346.000	295.432.403
1085	Eq. puesta en marcha C. Salud A.P.	186.689.344	176.634.434	176.466.053
1087	Eq. reposición C. Salud A.P.	494.607.661	480.032.946	378.937.967
	<b>Total</b>	<b>3.332.797.324</b>	<b>2.914.931.542</b>	<b>2.270.563.466</b>
<b>Atención Especializada</b>				
1088	Constr. Centros Hospitalarios	162.564.978	154.260.075	111.407.734
1089	Equipos y material informático	595.505.823	566.307.578	548.307.576
1090	Reforma de Centros Hospitalarios	4.079.303.919	3.946.908.038	3.481.007.827
1092	Eq. reposición Centros Hospitalarios	2.752.748.931	2.667.211.750	2.436.723.821
1093	Reforma Centros de Especialidades	143.538.333	127.480.350	126.914.304
1094	Obras reforma otros Centros Servicio 05	5.322.550	0	0
	<b>Total</b>	<b>7.738.984.534</b>	<b>7.462.167.791</b>	<b>6.704.361.262</b>
<b>Centros Especializados de Salud Pública</b>				
1074	Obras reforma Centros Salud Pública	34.348.818	32.229.567	32.229.567
1076	Eq. Reposición C. Salud Pública y equipam. U	103.312.493	101.382.421	101.382.417
	<b>Total</b>	<b>137.661.311</b>	<b>133.611.988</b>	<b>133.611.984</b>
<b>TOTAL COMUNIDAD VALENCIANA</b>		<b>11.209.443.169</b>	<b>10.510.711.321</b>	<b>9.108.536.712</b>

Fuente: Dirección General de Recursos Económicos. Conselleria de Sanidad

## NIVELES Y CONDICIONES DE VIDA

Por lo que respecta a las Prestaciones Externas a la Asistencia Sanitaria, cabe indicar que se ha experimentado un incremento del 11% con relación a 1996 en la cantidad presupuestada, que asciende en el ejercicio 1997 a 120.567 millones de pesetas, un 32,8% del presupuesto total de la Conselleria de Sanidad. El gasto farmacéutico representa la partida fundamental con una cifra inicial de 94.000 millones de pesetas.

En los últimos años el crecimiento del gasto sanitario ha provocado un desajuste entre las cantidades inicialmente presupuestados y los gastos efectivos a lo largo de cada ejercicio. En 1997 el gasto farmacéutico a través de receta médica, descontada la aportación de los beneficiarios, ascendió a 102.199 millones de pesetas que añadido a las adquisiciones por los servicios farmacéuticos hospitalarios, ha supuesto un gasto por habitante de 30.560 pesetas, tal y como se recoge en el Cuadro III.3.15.

Cuadro III.3.15

### GASTO FARMACÉUTICO TOTAL Y POR HABITANTE EN ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA, 1997

	Pesetas
- Adquisiciones por los servicios farmacéuticos hospitalarios	15.677.346.557
- Gasto farmacéutico a través de receta médica <sup>(1)</sup> (descontada la participación de los beneficiarios)	102.198.862.161
- Importe a PVP, IVA a través de receta médica <sup>(1)</sup> (sin descontar la aportación de los beneficiarios)	111.809.237.991
- Gasto/Habitante <sup>(2)</sup>	30.560
- Importe/Habitante <sup>(2)</sup>	33.051

<sup>(1)</sup> El gasto e importe obtenidos a través de receta médica incluyen las prescripciones realizadas por los facultativos

<sup>(2)</sup> Censo 1991

Fuente: Dirección General de Atención Primaria y Farmacia. Conselleria de Sanidad

Los datos relativos al gasto farmacéutico por área de salud (ver Cuadro III.3.16) se refieren necesariamente al importe PVP, IVA, debido a que el ámbito de facturación es provincial y se conoce la facturación de las farmacias por área pero no la aportación de los beneficiarios por área y no se repercute el importe de la adquisición de los hospitales al asumir los hospitales de referencia el consumo de pacientes de varias áreas.

MEMORIA 1997

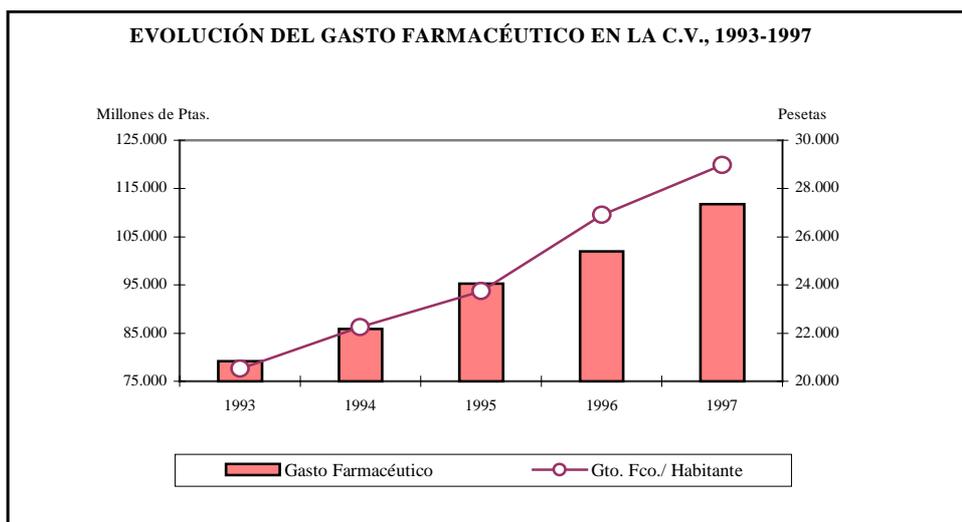
Cuadro III.3.16

**GASTO FARMACÉUTICO POR AREA Y HABITANTE / AREA, 1997**

AREA	Total Ptas. (PVP)	Habs./Area	Ptas. (PVP)/Hab.
01	2.119.633.694	72.774	29.126
02	9.770.614.726	343.601	28.436
03	3.863.062.915	119.570	32.308
04	8.503.467.982	282.686	30.081
05	6.259.016.941	215.017	29.109
06	8.541.442.471	290.335	29.419
07	1.550.597.035	48.691	31.846
08	10.022.846.142	326.667	30.682
09	8.888.141.767	320.791	27.707
10	7.139.307.876	230.224	31.010
11	4.419.641.514	135.903	32.521
12	3.121.965.452	110.128	28.349
13	5.245.011.355	178.412	29.398
14	3.501.131.628	133.144	26.296
15	3.512.675.929	106.632	32.942
16	4.362.921.944	144.731	30.145
17	4.754.509.637	187.464	25.362
18	5.123.273.616	204.564	25.045
19	5.589.982.483	225.784	24.758
20	5.508.427.934	180.116	30.583

Fuente: Dirección General de Atención Primaria y Farmacia. Conselleria de Sanidad

Gráfico III.3.6



Fuente: Dirección General de Atención Primaria y Farmacia. Conselleria de Sanidad

Este aumento del gasto sanitario ha hecho que se apliquen una serie de medidas para la contención del gasto farmacéutico en 1997, y que a continuación pasamos a enumerar:

1. Seguimiento del presupuesto hospitalario con desagregación en sus capítulos más importantes:

- Cuantificación y cualificación del arsenal terapéutico de cada grupo.
- Análisis del consumo cualitativo y cuantitativo. Determinación de indicadores.
- Conclusiones y propuestas de mejora en la eficacia de la gestión.
- Estudios del grupo de hemoderivados en sus aspectos económicos y legislativos en el ámbito de los hospitales de la red pública valenciana.

2. Desarrollo del proyecto general de Sistema de Información Farmacéutica en el ámbito hospitalario.

- Sistema general. Diseño, presentación y objetivos.
- Diseño y ejecución del sistema de información de adquisiciones a través del correo electrónico X-400
- Aplicación informática estratégica a nivel de centro sanitario:
  - reuniones con proveedores.
  - reuniones con el grupo informático.
  - mejora de los sistemas de registro.
  - recursos
  - diseño y explotación de la nueva aplicación informática de análisis de las memorias económicas trimestrales de los hospitales.

3. Valoración de las adquisiciones en 1995 y establecimiento de estrategias en línea con la constitución de la Central de Compras:

- Valoración económica y propuestas.
- Remisión y contacto con empresas proveedoras.
- Atención a proveedores.

4. Desarrollo e implantación del programa TALO (control de talonarios de recetas).

5. Control y coordinación del funcionamiento de los establecimientos y servicios farmacéuticos públicos y privados, tanto en el campo de la elaboración, distribución y dispensación.

6. Gestión, coordinación de las actividades y asistencia de las farmacias y demás establecimientos farmacéuticos.

7. Ejecución de la legislación del Estado en materia de productos farmacéuticos.
8. Adecuación de funciones titulares en lo referente a las actividades farmacéuticas.
9. Elaboración de normativa e instrucciones para la ejecución de la prestación farmacéutica en la Comunidad Valenciana.
10. Tramitación y resolución de recursos y reclamaciones previas administrativas en materia de prestaciones farmacéuticas.
11. Constitución y participación en los comités asesores de la Conselleria de Sanidad para la Utilización de la Hormona del Crecimiento y Sustancias Relacionadas y para la Utilización del Interferón  $\beta$ -1b en el tratamiento de la Esclerosis Múltiple.
12. Estudio de la prestación dietoterápica para pacientes no hospitalizados. Regulación en nuestra Comunidad de las patologías a incluir bajo la cobertura de esta prestación.
13. Actualización mensual y seguimiento del gasto farmacéutico por prescripción médica en recetas oficiales, a nivel provincial y comunitario, tanto en importe económico como de número de recetas, desglosado por colectivos (activos y pensionistas) y por contingentes (especialidades, efectos y accesorios y fórmulas magistrales).
14. Actualización periódica y permanente de los medicamentos y productos sanitarios sometidos a visado de inspección previa a su dispensación por la oficina de farmacia.
15. Elaboración de las bases técnicas a incluir en el pliego de condiciones técnicas para el concurso público de absorbentes de incontinencias para centros socio-sanitarios dependientes del IVSS, con seguimiento posterior del cumplimiento del mismo y certificación de recepción conforme a efectos de validación de facturas.
16. Seguimiento mensual de la facturación en DOE, a nivel provincial y comunitario, tanto en importe económico como en número de recetas, desglosado por colectivos (activos y pensionistas).

17. Actualización permanente de las especialidades farmacéuticas susceptibles de prescripción en DOE, correspondientes a los principios activos concertados con los colegios oficiales de farmacéuticos de la Comunidad Valenciana.

18. Confección del programa informático de seguimiento de la prescripción medicamentos en DOE por principio activo y médico prescriptor y sus posibles desviaciones por centro de trabajo y área de salud, así como el cálculo de totales por centro, área y Comunidad Valenciana.

19. Seguimiento e implantación de mejoras en la aplicación informática de farmacia, preparada a partir del cruce entre las cintas de facturación de recetas oficiales y las bases de datos pertinentes así como el mantenimiento de las mismas.

20. Gestión de los distintos listados mensuales que se generan como subproductos de las aplicaciones.

21. Remisión mensual de información sobre la prescripción a las Direcciones de Atención Primaria y Directores de Hospitales.

22. Reuniones periódicas y cooperación continua en el Centro de Informática con vistas a la mejora del proceso de explotación, así como canalización y estudio conjunto de las peticiones de información para la gestión que requieran la elaboración de programas informáticos específicos.

El CES entiende que deberían tomarse medidas efectivas de racionalización del gasto farmacéutico para controlar el aumento que se viene produciendo del mismo.