

## 4. SANIDAD

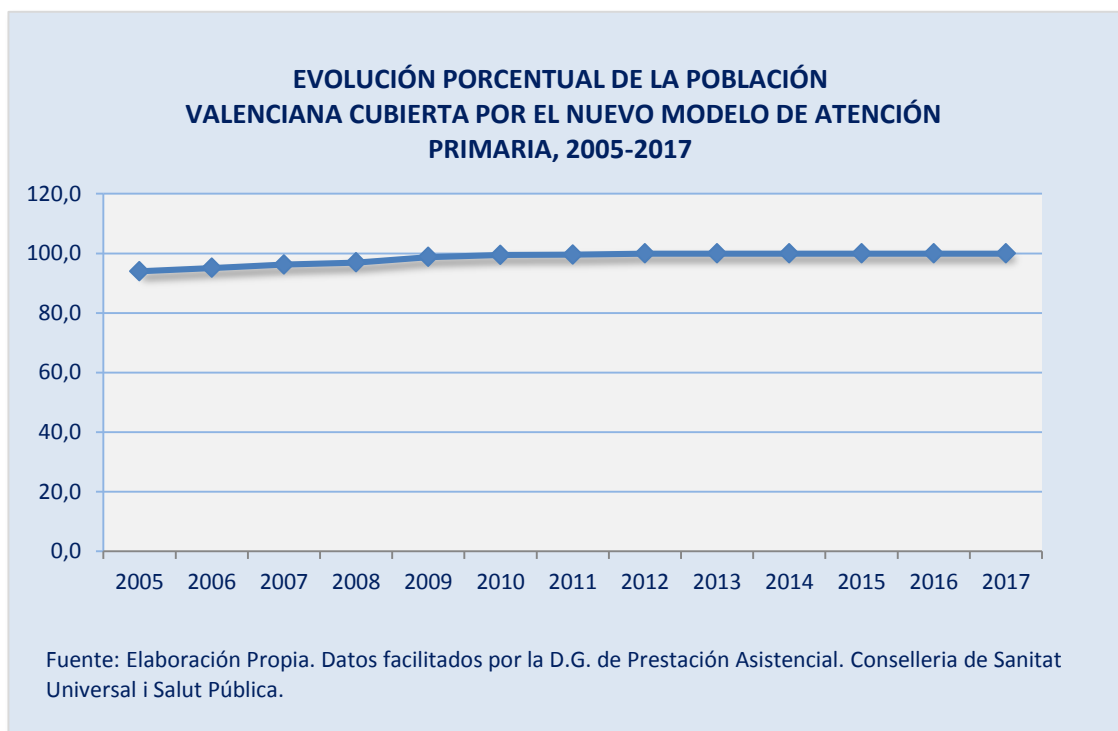
### 4.1. ATENCIÓN PRIMARIA

#### 4.1.1. Cobertura poblacional del nuevo modelo de Atención Primaria

El dispositivo más cercano a los ciudadanos para atender sus necesidades de salud son los servicios de atención primaria, que constituyen el primer nivel de acceso para atender a los ciudadanos. Pero la atención primaria de salud no sólo implica un nivel asistencial, sino que hay una serie de elementos avalados por la Organización Mundial de la Salud, que han de caracterizar a la atención primaria tales como el trabajo en equipo de los profesionales, la coordinación intersectorial, el mayor énfasis en las actividades de prevención de la enfermedad, promoción y educación para la salud, así como la profundización en la gestión que haga viable la dotación de suficiencia presupuestaria en los centros de salud.

Según los datos facilitados por la Dirección General para la Prestación Asistencial, en el año 2017 el 100% de la población de nuestra Comunitat estaba cubierta por el nuevo modelo asistencial. Desde el año 2009 la población de la Comunitat Valenciana está cubierta al 100% como se puede observar en el Gráfico III.4.1.

Gráfico III.4.1



Cuadro III.4.1

**COBERTURA POBLACIONAL MODELO ATENCIÓN PRIMARIA  
 POR DEPARTAMENTOS EN LA C. VALENCIANA A FECHA 31-12-17\***

Departamento	Medicina Familiar	Pediatría	TOTAL
1 Vinaros	69.868	12.410	<b>82.278</b>
2 Castellón	219.966	39.868	<b>259.834</b>
3 La Plana	149.781	28.610	<b>178.391</b>
4 Sagunto	121.943	21.750	<b>143.693</b>
5 Clínico-Valencia	270.022	46.863	<b>316.885</b>
6 Arnau-Lliria	245.425	49.797	<b>295.222</b>
7 La Fe-Valencia	223.836	40.785	<b>264.621</b>
8 Requena	40.036	6.175	<b>46.211</b>
9 General-Valencia	286.423	49.796	<b>336.219</b>
10 Peset-Valencia	221.314	35.583	<b>256.897</b>
11 La Ribera	209.531	37.561	<b>247.092</b>
12 Gandia	142.476	25.103	<b>167.579</b>
13 Marina Alta Denia	131.453	21.131	<b>152.584</b>
14 X�tiva-Ontinyent	161.545	26.481	<b>188.026</b>
15 Alcoy	113.453	18.969	<b>132.422</b>
16 Marina Baixa	139.345	22.995	<b>162.340</b>
17 San Juan	169.046	30.467	<b>199.513</b>
18 Elda	155.058	27.228	<b>182.286</b>
19 General Alicante	213.058	39.515	<b>252.573</b>
20 Elche-General	128.491	25.459	<b>153.950</b>
21 Orihuela	131.281	27.291	<b>158.572</b>
22 Torrevieja	135.290	21.245	<b>156.535</b>
23 Manises	164.272	30.451	<b>194.723</b>
24 Elche-Crevillente	125.342	23.876	<b>149.218</b>
<b>Total</b>	<b>3.968.255</b>	<b>709.409</b>	<b>4.677.664</b>

\* Cobertura 100% de la población asignada

Fuente: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

A 31 de diciembre de 2017 la Comunitat Valenciana cuenta con 286 centros de salud y 559 consultorios de atención primaria, un consultorio de atención primaria menos en el departamento general de Alicante, repartidos entre 24 departamentos.

La plantilla de atención primaria en 2017 es de 11.163 profesionales, un 5,98% más que el año anterior, en el que eran 10.533. Repartidos de la siguiente forma: 4.250 personal sanitario facultativo (Grupo A1), 4.440 personal sanitario no facultativo (Grupos A2, B y C) y 2.736 personal no sanitario.

Cuadro III.4.2

**PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA COMUNITAT VALENCIANA, 2017**

GRUPO PROFESIONAL	
Personal Sanitario Facultativo y A1	4.250
Personal Sanitario no Facultativo A2, B y C	4.177
Personal no Sanitario	2.736
<b>TOTAL PROFESIONALES ATENCIÓN PRIMARIA</b>	<b>11.163</b>

A1: Licenciados: Medicina, Química, Biólogo, Farmacéutico, Economistas

A2: Diplomados: Enfermería, Fisioterapeutas, Matronas, Grupos gestión

B: FP Superior: Técnico Superior Sanitario, Administrativo, Cocinero.

C: FP Media: Aux Enfermería, Aux Administrativo, Personal de Oficio. ESO: Celadores, Servicios generales.

Fuente: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Cuadro III.4.3

**NÚMERO DE CENTROS DE SALUD Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA POR DEPARTAMENTOS EN LA C. VALENCIANA A FECHA 31-12-17**

Departamento	Centros de Salud	Consultorio Atención Primaria	TOTAL
1 Vinaros	8	29	37
2 Castellón	24	38	62
3 La Plana	14	31	45
4 Sagunto	11	48	59
5 Clínico-Valencia	16	16	32
6 Arnau-Lliria	19	38	57
7 La Fe-Valencia	12	8	20
8 Requena	5	41	46
9 General-Valencia	16	9	25
10 Peset-Valencia	11	10	21
11 La Ribera	19	27	46
12 Gandia	8	40	48
13 Marina Alta Denia	13	33	46
14 X�tiva-Ontinyent	19	52	71
15 Alcoy	11	25	36
16 Marina Baixa	7	22	29
17 San Juan	9	11	20
18 Elda	12	10	22
19 General Alicante	12	5	17
20 Elche-General	6	9	15
21 Orihuela	7	29	36
22 Torreveja	11	11	22
23 Manises	10	10	20
24 Elche-Crevillente	6	7	13
<b>Total</b>	<b>286</b>	<b>559</b>	<b>845</b>

Fuente: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

#### 4.1.2. Indicadores de Atención Primaria

A través del estudio de los principales indicadores de la actividad en el área de Atención Primaria se ha realizado el análisis de la actividad desarrollada en el nivel de Atención Primaria en nuestra Comunitat en el año 2017. En los cuadros siguientes se detallan los contactos por origen de la cita o lugar de atención, las derivaciones a atención especializada y los minutos utilizados de media en las consultas.

En cuanto a las derivaciones a especializada en el año 2017, se han derivado en medicina familiar y comunitaria un 8,25% de las consultas (1.547.951) y en pediatria se han derivado un 4,96% de las consultas (194.576).

Cuadro III.4.4

#### CONSULTAS REALIZADAS. AÑO 2017

DEPARTAMENTO	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	PEDIATRÍA PRIMARIA
DEPARTAMENT DE SALUT DE VINAROS	367.235	63.288
DEPARTAMENT DE SALUT DE CASTELLO	1.007.757	211.758
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA PLANA	767.504	176.880
DEPARTAMENT DE SALUT DE SAGUNT	630.427	130.707
DEPARTAMENT DE SALUT DE VCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA	1.176.716	256.492
DEPARTAMENT DE SALUT VCIA ARNAU DE VILANOVA LLIRIA	1.092.521	252.396
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - LA FE	984.574	223.657
DEPARTAMENT DE SALUT DE REQUENA	233.590	30.865
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA -HOSPITAL GENERAL	1.277.820	281.356
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - DOCTOR PESET	954.263	193.390
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA RIBERA	993.950	196.242
DEPARTAMENT DE SALUT DE GANDIA	705.906	149.706
DEPARTAMENT DE SALUT DE DENIA	557.847	96.454
DEPARTAMENT DE SALUT DE XATIVA - ONTINYENT	830.454	160.823
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALCOI	533.655	100.326
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA MARINA BAIXA	703.939	122.027
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT-S. JOAN D'ALACANT	778.637	160.861
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELDA	701.916	169.426
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT - HOSPITAL GENERAL	1.023.356	221.963
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELX - HOSPITAL GENERAL	649.515	159.802
DEPARTAMENT DE SALUT D'ORIHUELA	623.673	148.490
DEPARTAMENT DE SALUT DE TORREVIEJA	725.950	112.641
DEPARTAMENT DE SALUT DE MANISES	819.395	170.865
DEPARTAMENT DE SALUT DE ELX-CREVILLEN	619.334	135.229
<b>TOTAL</b>	<b>18.759.934</b>	<b>3.925.644</b>

Fuente: Dirección General de Asistencia Sanitaria. Agencia Valenciana de Salud.

Cuadro III.4.5

**MINUTOS/CONSULTA EN CENTROS DE SALUD. AÑO 2017**

DEPARTAMENTO	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	PEDIATRÍA PRIMARIA
DEPARTAMENT DE SALUT DE VINAROS	7,07	8,25
DEPARTAMENT DE SALUT DE CASTELLO	6,55	7,30
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA PLANA	6,42	7,21
DEPARTAMENT DE SALUT DE SAGUNT	7,24	7,59
DEPARTAMENT DE SALUT DE VCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA	6,80	7,52
DEPARTAMENT DE SALUT VCIA ARNAU DE VILANOVA LLIRIA	6,83	7,74
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - LA FE	7,21	7,90
DEPARTAMENT DE SALUT DE REQUENA	6,78	9,35
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA -HOSPITAL GENERAL	6,49	7,27
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - DOCTOR PESET	6,71	8,07
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA RIBERA	6,37	7,33
DEPARTAMENT DE SALUT DE GANDIA	6,42	7,24
DEPARTAMENT DE SALUT DE DENIA	7,46	8,07
DEPARTAMENT DE SALUT DE XATIVA - ONTINYENT	6,29	7,32
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALCOI	6,67	7,91
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA MARINA BAIXA	6,67	7,22
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT-S. JOAN D'ALACANT	7,19	7,65
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELDA	6,37	6,64
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT - HOSPITAL GENERAL	6,86	6,84
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELX - HOSPITAL GENERAL	6,15	6,74
DEPARTAMENT DE SALUT D'ORIHUELA	6,19	6,57
DEPARTAMENT DE SALUT DE TORREVIEJA	5,98	7,04
DEPARTAMENT DE SALUT DE MANISES	6,06	7,46
DEPARTAMENT DE SALUT DE ELX-CREVILLEN	5,94	6,45
<b>TOTAL</b>	<b>6,61</b>	<b>7,45</b>

Fuente: Dirección General de Asistencia Sanitaria. Agencia Valenciana de Salud.

**4.2. ATENCIÓN ESPECIALIZADA**

La Atención Especializada es aquella que cubre 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. Los profesionales de este nivel prestan sus servicios tanto en hospitales como en centros de especialidades.

En cuanto al área de hospitalización, el número de camas funcionantes de media en el año 2017 ha sido de 9.368 en el conjunto de los hospitales, disminuyendo en 20 camas con respecto al año 2016 que fue de 9.388 camas. Hay 8.764 en los hospitales generales y 604 en los hospitales de media y larga estancia. Los indicadores de gestión en los Centros de Atención Especializada se muestran en el Cuadro III.4.6.

Como podemos observar en el Cuadro III.4.8, la plantilla de atención especializada en 2017 es de 32.976 profesionales, 766 profesionales más que en el año 2016, repartidos de la siguiente forma: 6.686 personal sanitario facultativo (Grupo A1), 19.025 personal sanitario no facultativo (Grupos A2, B y C) y 7.265 personal no sanitario.

Cuadro III.4.6

## INDICADORES DE GESTIÓN DE HOSPITALES EN LA COMUNITAT VALENCIANA, 2017

	Estancia Media (días)	Índice de Ocupación (%)	Índice de Rotación Mensual (enf./cama)	Intervalo de Sustitución (días)	Pacientes atendidos a / tiempo (%)	Ingresadas / Atendidas (%)	Camas Funcionant es
H. Gral. Universitario Castelló	5,9	59,1	3,1	4,0	71,5	12,4	539
H. Clínic Universitari Valencia	6,4	78,3	3,7	1,8	62,2	9,1	539
H. Universitari i Politecnic La Fe	6,5	84,1	3,9	1,2	81,9	10,8	952
Consorcio H. Gral. Univers. Vlc	6,1	77,4	3,9	1,8	94,5	9,8	469
H. Dr. Peset	6,1	78,4	3,9	1,7	76,8	11,6	460
H. Sant Joan (Alacant)	5,2	72,9	4,3	1,9	86,0	14,5	384
F. Gral. Universitari d'Alacant	6,0	71,4	3,6	2,4	81,7	10,6	713
H. Gral. d'Elx	5,8	67,6	3,6	2,8	85,5	13,9	390
<b>Total H. Referencia</b>	<b>6,0</b>	<b>73,7</b>	<b>3,8</b>	<b>2,2</b>	<b>80,0</b>	<b>11,6</b>	<b>4.446</b>
H. Vinaròs	5,2	65,2	3,8	2,8	88,8	10,9	143
H. Universitario La Plana Cs.	4,9	71,9	4,5	1,9	89,4	14,9	244
H. Sagunt	5,3	62,8	3,6	3,2	96,3	9,3	242
H. Arnau de Vilanova	5,4	73,7	4,1	1,9	90,7	12,9	373
H. Requena	4,1	45,9	3,4	4,8	91,7	8,6	82
H. La Ribera	4,7	98,4	6,4	0,1	93,1	13,0	301
H. Francesc de Borja (Gandia)	5,3	72,7	4,1	2,0	81,1	13,3	285
H. Dénia	5,5	85,7	4,7	0,9	87,3	15,4	211
H. Lluís Alcanyís (Xàtiva)	5,1	72,6	4,3	1,9	86,0	12,2	229
H. V. dels Lliris (Alcoi)	4,8	67,0	4,2	2,4	79,3	16,3	226
H. Vila-Joiosa	5,0	75,9	4,6	1,6	71,8	16,3	264
H. Gral. d'Elda-Virgen de la Salut	5,1	69,1	4,1	2,3	85,0	14,9	372
H. Vega Baja (Orihuela)	4,9	64,7	4,0	2,7	87,3	14,5	322
H. Torrevieja	5,1	88,3	5,3	0,7	63,2	15,0	245
H. Manises	4,6	88,4	5,9	0,6	96,1	10,4	255
H. Vinalopó	5,1	88,3	5,3	0,7	81,0	9,9	203
<b>Total H. de Área</b>	<b>5,0</b>	<b>74,4</b>	<b>4,5</b>	<b>1,9</b>	<b>85,5</b>	<b>13,0</b>	<b>3.997</b>
Consorcio H. Provincial Castelló	12,2	61,1	1,5	7,8	0,0	11,7	253
H. Malva-Rosa (Valencia)	1,9	34,0	5,5	3,6	-	-	33
H. Ontinyent	3,4	68,4	6,1	1,6	-	-	35
<b>Total H. Complementarios</b>	<b>5,8</b>	<b>54,5</b>	<b>4,4</b>	<b>4,3</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>321</b>
H. La Magdalena	31,3	71,2	0,7	12,7			115
H. Dr. Moliner	61,9	84,9	0,4	11,0			145
H. Padre Jofre	64,3	96,3	0,5	2,5			125
H. La Pedrera	79,2	94,5	0,4	4,6			84
H. S. Vicent del Raspeig	39,7	95,9	0,7	1,7			113
H. Antiguo Hospital Militar	28,7	96,3	1,0	1,1			22
<b>Total H. Larga Estancia</b>	<b>50,9</b>	<b>89,8</b>	<b>0,6</b>	<b>5,6</b>			<b>604</b>

Fuente: Dirección General de Asistencia Sanitaria. Agencia Valenciana de Salud.

Cuadro III.4.7

**RELACI3N SUCESIVAS / PRIMERAS DE CONSULTAS EXTERNAS. AÑO 2017**

	Primeras	Sucesivas	Relaci3n Sucesivas/ Primeras
DEPARTAMENTO DE SALUD DE VINAR�S	49.933	61.750	1,24
DEPARTAMENTO DE SALUD DE CASTELL3N	189.663	227.721	1,20
DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA PLANA	72.701	117.854	1,62
DEPARTAMENTO DE SALUD DE SAGUNTO	61.840	144.136	2,33
DEPARTAMENTO DE SALUD DE VALENCIA - CLÍNICO - MALVARROSA	181.198	393.017	2,17
DEPARTAMENTO DE SALUD DE VALENCIA - ARNAU DE VILANOVA -	140.974	233.741	1,66
DEPARTAMENTO DE SALUD DE VALENCIA - LA FE	190.791	427.258	2,24
DEPARTAMENTO DE SALUD DE REQUENA	39.776	50.653	1,27
DEPARTAMENTO DE SALUD DE VALENCIA - H. GENERAL	259.112	454.557	1,75
DEPARTAMENTO DE SALUD DE VALENCIA - DOCTOR PESET	148.779	352.208	2,37
DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA RIBERA	125.617	384.469	3,06
DEPARTAMENTO DE SALUD DE GANDIA	88.601	183.362	2,07
DEPARTAMENTO DE SALUD DE DÉNIA	78.137	129.531	1,66
DEPARTAMENTO DE SALUD DE X�TIVA - ONTINYENT	131.854	180.644	1,37
DEPARTAMENTO DE SALUD DE ALCOY	110.224	106.336	0,96
DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA MARINA BAIXA	131.639	141.123	1,07
DEPARTAMENTO DE SALUD DE ALICANTE - SANT JOAN D'ALACANT	167.243	185.254	1,11
DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELDA	143.545	160.042	1,11
DEPARTAMENTO DE SALUD DE ALICANTE - H. GENERAL	254.208	304.400	1,20
DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELCHE - H. GENERAL	181.857	161.126	0,89
DEPARTAMENTO DE SALUD DE ORIHUELA	131.037	151.992	1,16
DEPARTAMENTO DE SALUD DE TORREVIEJA	73.427	165.422	2,25
DEPARTAMENTO DE SALUD DE MANISES	135.558	218.407	1,61
DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELCHE - CREVILLEN	76.862	163.899	2,13
H. PROVINCIAL CASTELL3N	36.631	130.893	3,57
<b>TOTAL</b>	<b>3.201.207</b>	<b>5.229.795</b>	<b>1,63</b>

Fuente: Direcci3n General de Asistencia Sanitaria. Agencia Valenciana de Salud.

Cuadro III.4.8

**PROFESIONALES DE LA ATENCI3N ESPECIALIZADA EN LA COMUNITAT VALENCIANA, 2017**

GRUPO PROFESIONAL	
Personal Sanitario Facultativo y A1	6.686
Personal Sanitario no Facultativo A2, B y C	19.025
Personal no Sanitario	7.265
<b>TOTAL PROFESIONALES ATENCI3N ESPECIALIZADA</b>	<b>32.976</b>

A1: Licenciados: Medicina, Química, Bi3logo, Farmac3utico, Economistas

A2: Diplomados: Enfermería, Fisioterapeutas, Matronas, Grupos gesti3n

B: FP Superior: T3cnico Superior Sanitario, Administrativo, Cocinero.

C: FP Media: Aux Enfermería, Aux Administrativo, Personal de Oficio. ESO: Celadores, Servicios generales.

Fuente: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

En cuanto a la morbilidad hospitalaria, el Cuadro III.4.9 establece la distribuci3n de las altas de las 25 categorías diagnosticadas más frecuentes. El mayor número de altas por categorías diagnosticadas ha correspondido a partos, con 23.845 casos, lo

que representa el 5.6% del total general de las altas. La insuficiencia cardíaca, con 12.363 casos, ocupan el segundo lugar, lo que supone el 2,9% del total. Y otras neumonías ocupan el tercer lugar, con 11.377 casos, lo que supone, el 2,7% del total de altas. Entre estas tres categorías representan, en términos relativos, el 11,2% del total de los casos observados.

Cuadro III.4.9

**MORBILIDAD HOSPITALARIA EN LA COMUNITAT VALENCIANA, 2016**

CDM	Descripción	Altas		Estancias		EM	Emd
		N	%	N	%		
01	PARTO	23.845	5,6	67.261	2,8	2,8	2,7
02	INSUFICIENCIA CARDIACA	12.363	2,9	83.252	3,4	6,7	5,9
03	OTRA NEUMONÍA	11.377	2,7	78.237	3,2	6,9	6,1
04	OTROS DIAGNÓSTICOS MENORES, SIGNOS Y SINTOMAS DE APARATO RESPIRATORIO	10.916	2,6	57.586	2,4	5,3	4,6
05	INFECCIONES DE RIÑÓN Y TRACTO URINARIO	9.354	2,2	49.029	2,0	5,2	4,7
06	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA	8.031	1,9	52.035	2,1	6,5	5,7
07	CESAREA	7.445	1,7	30.936	1,3	4,2	3,8
08	ACVA Y OCLUSIONES PRECEREBRALES CON INFARTO	6.225	1,5	50.803	2,1	8,2	6,9
09	PROCEDIMIENTO SOBRE HOMBRO, CODO Y ANTEBRAZO	5.971	1,4	16.832	0,7	2,8	2,4
10	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN RODILLA	5.479	1,3	27.903	1,1	5,1	4,8
11	COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA	5.441	1,3	15.794	0,6	2,9	2,5
12	SEPTICEMIA E INFECCIONES DISEMINADAS	5.414	1,3	46.038	1,9	8,5	7,4
13	GASTROENTERITIS, NÁUSEAS Y VÓMITOS NO BACTERIALES	5.190	1,2	21.931	0,9	4,2	3,7
14	TRASTORNOS DEL TRACTO Y VESÍCULA BILIAR	4.942	1,2	33.019	1,4	6,7	6,0
15	EDEMA PULMONAR Y FALLO RESPIRATORIO	4.758	1,1	33.440	1,4	7,0	6,2
16	ARRITMIAS CARDÍACAS Y TRASTORNOS DE LA CONDUCCIÓN	4.735	1,1	18.814	0,8	4,0	3,6
17	SUSTITUCIÓN ARTICULACIÓN CADERA	4.707	1,1	33.377	1,4	7,1	6,5
18	PROCEDIMIENTOS URETRALES Y TRANSURETRALES	4.645	1,1	13.569	0,6	2,9	2,4
19	APENDICECTOMÍA	4.634	1,1	16.777	0,7	3,6	3,3
20	PROCEDIMIENTOS SOBRE RODILLA Y PARTE INFERIOR	4.542	1,1	17.149	0,7	3,8	3,1
21	PROCEDIMIENTOS MAYORES DE INTESTINO DELGADO Y GRUESO	4.500	1,1	56.090	2,3	12,5	11,1
22	OTROS DIAGNÓSTICOS DEL APARATO DIGESTIVO	4.451	1,0	19.569	0,8	4,4	3,8
23	PROCEDIMIENTOS SOBRE CADERA Y FÉMUR EXC.	4.113	1,0	35.181	1,4	8,6	8,0
24	ARTICULACIÓN MAYOR POR TRAUMA	3.633	0,9	6.680	0,3	1,8	1,6
25	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL, FEMORAL Y UMBILICAL	3.588	0,8	10.344	0,4	2,9	2,5
25	PROCESO NO MALIGNO, EXCEPTO LEIOMIOMA	3.588	0,8	10.344	0,4	2,9	2,5
<b>Total</b>		<b>170.299</b>	<b>39,8</b>	<b>891.646</b>	<b>36,8</b>		

**N:** Número de casos observados. **%:** Porcentaje de casos o estancias respecto al total.

**EM:** Estancia media. **Emd:** Estancia media depurada (excluyendo casos extremos)

Fuente: Dirección General de Asistencia Sanitaria. Agencia Valenciana de Salud.



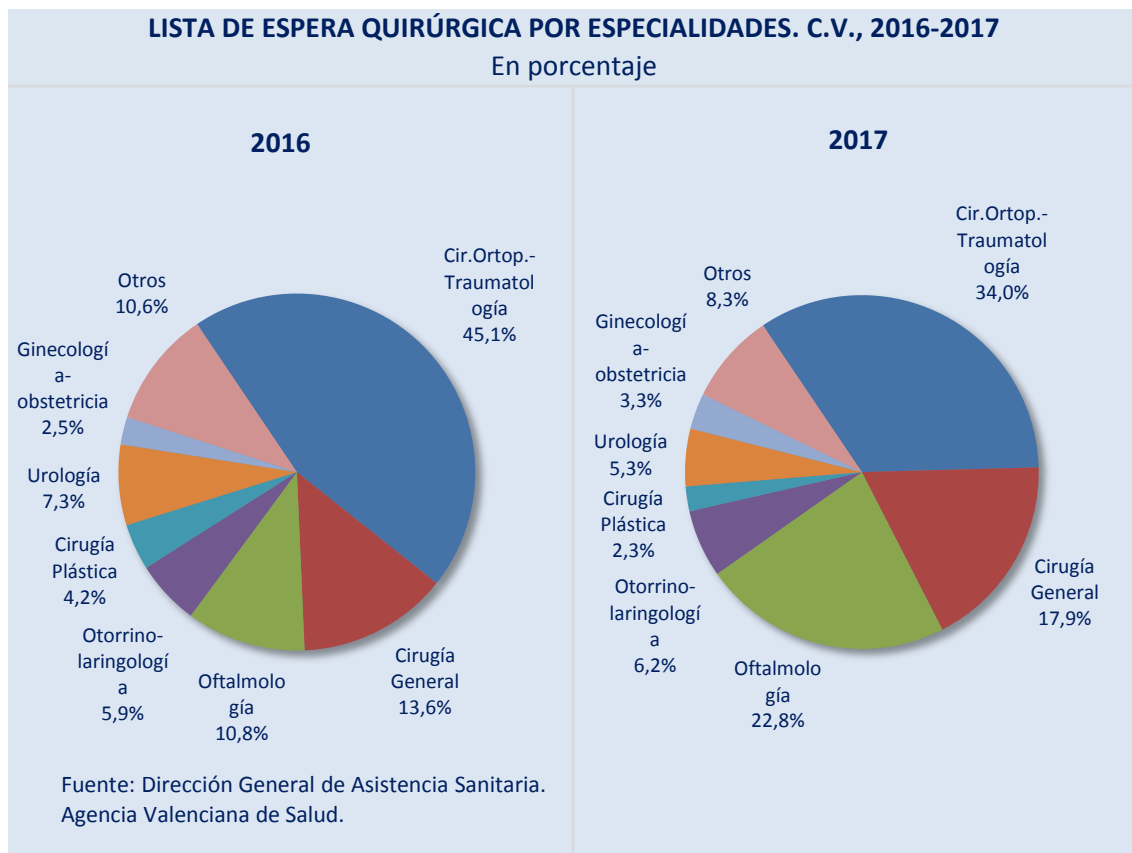
Cuadro III.4.10

**LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA. AÑO 2017**

	Activas totales	%
<b>Especialidad</b>		
CIRUGÍA GENERAL	10.769	17,90%
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	1.776	2,95%
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	20.465	34,02%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1.299	2,16%
CIRUGÍA PLÁSTICA	1.367	2,27%
CIRUGÍA TORÁCICA	150	0,25%
CIRUGÍA VASCULAR	1.725	2,87%
DERMATOLOGÍA	63	0,10%
GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA	1.973	3,28%
OFTALMOLOGÍA	13.697	22,77%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	3.724	6,19%
UROLOGÍA	3.156	5,25%
<b>TOTAL</b>	<b>60.164</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Dirección General de Asistencia Sanitaria. Agencia Valenciana de Salud.

Gráfico III.4.2



En el Gráfico III.4.2 se contemplan los porcentajes de la lista de espera quirúrgica por especialidades en la Comunitat Valenciana. En valores absolutos en el

año 2017, había 60.164 pacientes en la lista de espera quirúrgica. La especialidad con mayor lista de espera fue la de Cirugía Ortopédica y Traumatología con 20.465 pacientes, la siguiente especialidad fue la de Oftalmología con 13.697 pacientes y la tercera especialidad con mayor número de pacientes en lista de espera fue Cirugía General con 10.769 pacientes.

El número solicitudes remitidas de intervenciones quirúrgicas en hospitales concertados (planes de choque) en el año 2017, fue de 12.501 solicitudes, 6.280 solicitudes en Valencia, 5.924 en Alicante y 297 en Castellón.

### **MECANISMOS DE COORDINACIÓN EXISTENTES ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA**

Primero.- Organizativos:

- a) Funcionamiento de los Departamentos de Salud con Gerencias únicas por Departamento.
- b) Incorporación al proyecto de modificación de la Ley de Salud de la CV de las áreas Sanitarias Supradepartamentales, como marco territorial, de ámbito superior al departamento de salud, dotado de los recursos necesarios para prestar la atención sanitaria que una población necesita hasta el nivel terciario, acercando los servicios a los ciudadanos y facilitando, en el proceso asistencial del paciente, la integración con la atención primaria y la atención especializada secundaria.
- c) Proyecto de Instrucciones del MODELO FUNCIONAL DE REDES ASISTENCIALES DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE LA COMUNITAT VALENCIANA, como un instrumento de gestión operativa y funcional creado para responder con eficacia mediante el trabajo coordinado de los diferentes niveles asistenciales (atención primaria en centros de salud, atención domiciliaria, urgencia extra-hospitalaria, urgencia hospitalaria, atención hospitalaria programada, servicios y unidades de referencia y otros), en un territorio y a una población determinada, a las necesidades de los pacientes en todas las etapas y niveles de su atención. Garantiza, como un criterio básico, la continuidad de los cuidados; integra los recursos disponibles, regula la atención compartida, el intercambio de experiencias entre los diferentes servicios y unidades, identifica nuevas necesidades y propuestas y encauza las sugerencias de reordenación que puedan plantearse.

Segundo.- Informatización administrativa y clínica de la Atención primaria.

Sistema de información ambulatoria SIA (Proyecto ABUCASIS II), que engloba dos aspectos claves de la asistencia:

- a) M dulo administrativo (cita previa). Gestiona la citación de pacientes para consultas ambulatorias, tanto de atención primaria como en asistencia especializada (Centros de Especialidades y Consultas Externas de Hospitales).

- b) Mòdulo asistencial (historia clínica). La informatización de la historia clínica en atención primaria permite la integración con la historia informatizada de asistencia especializada (ORION Clínic), posibilitando la configuración de la historia clínica única por paciente. Los objetivos son tener una mayor accesibilidad a los servicios sanitarios, integrando toda la información clínica de los ciudadanos, disminuyendo los desplazamientos innecesarios a los centros y permitiendo la obtención de resultados de pruebas más rápidos. La consecución de estos objetivos permiten la continuidad en el seguimiento de los problemas de salud a largo de la vida del usuario con independencia del servicio o profesional que preste sus servicios.

Tercero.- Procesos de integración informativa.

Los sistemas de información son unos mecanismos clave de coordinación entre la atención primaria y la atención especializada.

Se ha puesto en marcha la Oficina de Aplicaciones Clínicas (OFAC) encargada de garantizar el desarrollo de la integración de aplicaciones corporativas, particularmente entre ORION-CLINIC y SIA-ABUCASIS.

Por otra parte, está en marcha el desarrollo de una plataforma de apoyo a la cronicidad integrada con todas las aplicaciones corporativas. Se seleccionó la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) para su pilotaje.

Los dos elementos principales son:

Un repositorio central de toda información relevante relativa a la EPOC cumplimentada, actualizada y consultada por cualquier profesional implicado en la atención de un paciente con EPOC desde cualquier ubicación asistencial.

Un módulo de inteligencia artificial para dar soporte a las decisiones de los profesionales.

Tras la adjudicación del concurso, la empresa adjudicataria está desarrollando la aplicación informática. El pilotaje se alargará hasta principios de 2018.

Cuarto.- Acuerdos de gestión.

La Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública establece los Acuerdos de Gestión de forma unificada entre atención primaria y especializada, de acuerdo a la organización en gerencia única de nuestros Departamentos de Salud. Esta estrategia está dirigida a favorecer la integración entre ambos niveles asistenciales.

Los Acuerdos de Gestión establecen unos compromisos de objetivos comunes de mejora para el conjunto del sistema sanitario y son un instrumento para alinear las actuaciones estratégicas en materia de salud.

Quinto.- Desplazamiento de especialistas a los centros de salud y centros de salud integrados.

Implantación de especialidades médicas en poblaciones mayores de 20.000 habitantes y creación de los Centros Sanitarios Integrados que ofrecen a la población tanto servicios de atención primaria como de especializada.

Se está impulsando el desplazamiento de facultativos especialistas, fundamentalmente de aquellas especialidades con mayor demanda y/o derivación desde la atención primaria, con la finalidad de mejorar la accesibilidad de los usuarios a estos servicios, al tiempo que se logra una mayor coordinación entre los profesionales de ambos niveles.

Sexto.- Iniciativas para la mejora de la atención domiciliaria.

La implantación de la “Estrategia de atención a pacientes crónicos en la Comunitat Valenciana”, propone un modelo gradual de integración funcional de todos los profesionales del ámbito sanitario que prestan sus servicios en el domicilio desde los diferentes niveles asistenciales (equipos de atención primaria, unidades de apoyo, unidades de hospitalización a domicilio y servicios de urgencias extrahospitalarios), junto con los servicios y agentes sociales. Su objetivo es dar respuesta y cobertura adecuada a las necesidades de atención domiciliaria de la población.

Séptimo.- Protocolos y guías de práctica clínica.

Son herramientas imprescindibles que permiten tomar decisiones basadas en la evidencia científica con el fin de realizar una práctica asistencial con criterios de calidad y de manera homogénea en toda la Comunitat Valenciana, reduciendo la variabilidad en la práctica clínica.

Estos protocolos se han elaborado conjuntamente con profesionales de atención primaria y especializada para las patologías más prevalentes en la Comunitat y con su implementación se garantiza y mejora el cuidado compartido e integrado por todos los niveles asistenciales.

Dentro de estas guías se contemplan protocolos normalizados de acceso y derivación. En la actualidad se encuentran implantados en varias especialidades.

## Octavo- Procesos de integración asistencial a nivel departamental

### a.- Rutas asistenciales (RA)

La ruta asistencial es una metodología para implantar la evidencia científica (protocolos y guías de práctica clínica) o el consenso para la resolución de un problema relevante detectado. Es una metodología enfocada a la realidad local y específica de un departamento, por lo que la RA para una misma patología será diferente entre departamentos. En su elaboración participan todos los niveles, ámbitos, profesionales clínicos y no clínicos implicados en la resolución del problema en cuestión.

En 2016 se ha realizado la formación y en 2017 se están elaborando RA en todos los departamentos

### b.- Gestión de casos

Para los pacientes que presentan las necesidades sanitarias más complejas, se está desarrollando una estrategia de gestión de casos complejos, en la que dos nuevos perfiles enfermería, las enfermeras gestoras de casos hospitalarias y comunitarias, asumen la coordinación a largo plazo de los múltiples profesionales implicados tanto en el ámbito hospitalario como de atención primaria, incluso del ámbito social y comunitario.

### c.- Vías rápidas de remisión de pacientes con sospecha de cáncer

El Decreto del Consell del 15/2007 establece la resolución de los procesos oncológicos como una de las prioridades del sistema sanitario público, disponiendo mecanismos efectivos para agilizar la confirmación diagnóstica y el inicio del tratamiento. El decreto define los plazos de respuesta específicos para la fase 2 del proceso (establecimiento del plan terapéutico al inicio del tratamiento) y determina que para la fase 1 (desde la sospecha clínica fundada al establecimiento del plan terapéutico) se definirán los tiempos para cada proceso asistencial. Entre los mecanismos que contempla para hacer efectiva la garantía de tiempos, se encuentran los circuitos rápidos de carácter organizativo y administrativo y las consultas de visita única con criterios de derivación dirigida.

Con este fin, se han elaborado listas de sospecha clínica fundada de cáncer que darán lugar a entrada de los pacientes en las vías rápidas de remisión y se ha instado a los departamentos a que establezcan circuitos rápidos para la confirmación diagnóstica con consulta única con criterios de derivación dirigida, de manera que se garantice una atención rápida y de calidad de los procesos oncológicos. Estos circuitos deberán estar escritos y se deberá consensuar entre los representantes de Atención Primaria y Atención Secundaria de cada Departamento implicados en la atención oncológica en el primer trimestre de 2017.

### Consultas no presenciales

Se han activado en varios departamentos mecanismos de interconsulta no presencial entre atención primaria y especializada que, con el soporte de SIA-Abucasis, permiten compartir información clínica, agilizar la resolución de problemas y evitar desplazamientos innecesarios a los pacientes.

## 4.3. SALUD PÚBLICA

### *Programas de Vacunación*

En el año 2016, con motivo de la modificación del calendario de vacunación sistemática infantil, en base al acuerdo de 13 de abril de 2016 del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprobó la actualización del calendario de vacunación sistemática infantil para el año 2017, y establecido en la Comunitat Valenciana por *Resolución del 1 de enero de 2017* de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública (DOCV núm. 7952), se llevaron a cabo las medidas necesarias para su implementación (edición de materiales, difusión, etc.). Entre ellas, se elaboró y difundió el *Protocolo de vacunación infantil de la Comunitat Valenciana* dirigido a profesionales sanitarios así como otros materiales divulgativos para población general.

Anualmente desde la Dirección General de Salud Pública se realiza la campaña de vacunación antigripal. En el año 2017 al igual que en el año anterior se elaboró y difundió un documento de *Estrategias de vacunación frente a la gripe. Temporada 2017/18* dirigido a profesionales sanitarios, en el que se planteaban una serie de estrategias para la mejora de las coberturas de vacunación antigripal. Se realizaron, como cada año, reuniones para la difusión de la campaña con asociaciones de pacientes, sociedades científicas, etc., así como de las estrategias planteadas. Además, como en años anteriores se realizó y publicó en la Serie Informes de Salud nº 150 la monografía *Prevención y Vigilancia de la Gripe en la Comunitat Valenciana. Temporada 2016-2017*.

### VACUNACIÓN INFANTIL 2017

En el Cuadro III.4.11 se detallan las vacunas recogidas en el calendario de vacunación infantil en el año 2017.

Cuadro III.4.11

**COBERTURAS DE VACUNACIÓN AÑO 2017**

VACUNA	POBLACIÓN OBJETO	Nº DE DOSIS	COBERTURA (%)
<b>Primovacunación: Total niños y niñas vacunados de 0 a 1 año *</b>			
VPI (3 dosis)	42.064	40.790	96,97
DTPa (3 dosis)	42.064	40.790	96,97
Hib (3 dosis)	42.064	40.783	96,95
Hepatitis B (3 dosis)	42.064	40.839	97,09
Meningitis C (1 dosis)	42.064	40.226	95,63
Neumococo (2 dosis)	42.064	40.747	96,87
<b>Vacunación de refuerzo: Total niños y niñas vacunados de 1 a 2 años **</b>			
Varicela	44.203	39.560	89,50
VPI	44.203	42.690	96,58
DTPa	44.203	42.689	96,57
Hib	44.203	42.660	96,51
Meningitis C	44.203	42.607	96,39
Neumococo	44.203	42.417	95,96
<b>Vacunación de refuerzo: Total niños y niñas vacunados de 4 a 6 años ***</b>			
dTpa	49.995	47.036	94,08
<b>Vacunación de Adolescentes</b>			
Td****	49.087	37.549	76,49
Varicela (pauta completa)*****	51.993	13.147	25,29
Meningitis C*****	51.993	45.715	87,93
VPH (1 dosis)*****	25.117	20.805	82,83
VPH (pauta completa)*****	25.117	17.088	68,03
<b>Vacunación de triple vírica</b>			
1ª dosis (12 meses)**	44.203	41.408	93,68
2ª dosis (3-4 años)*****	48.106	44.169	91,82

\*Cohorte 2016 \*\* Cohorte 2015 \*\*\*Cohorte 2011 \*

\*\*\*\* Cohorte 2002 \*\*\*\*\* Cohorte 2004 \*\*\*\*\* Cohorte 2012

VPI: vacuna polio inyectable DTPa: difteria tétanos pertussis acelular de alta carga Hib: Haemphilus influenzae tipo b, dTpa: difteria tétanos pertussis acelular de baja carga, Td: tétanos difteria, VPH: virus papiloma humano

Fuente: Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Como se puede apreciar en los siguientes cuadros, las coberturas son más elevadas en las niñas que en los niños (excepto en la primera dosis de vacuna frente a

la varicela) aunque la diferencia tiene poco valor, por lo que no se considera necesario realizar acciones adicionales para reducirlas.

Cuadro III.4.12

**COBERTURAS DE VACUNACIÓN AÑO 2017 NIÑOS**

VACUNA	POBLACIÓN OBJETO	Nº DE DOSIS	COBERTURA (%)
<b>Primovacunación: Niños vacunados de 0 a 1 año *</b>			
VPI (3 dosis)	21.657	20.960	96,78
DTPa (3 dosis)	21.657	20.960	96,78
Hib (3 dosis)	21.657	20.957	96,77
Hepatitis B (3 dosis)	21.657	20.986	96,90
Meningitis C (1 dosis)	21.657	20.667	95,43
Neumococo (2 dosis)	21.657	20.894	96,48
<b>Vacunación de refuerzo: Niños vacunados de 1 a 2 años **</b>			
Varicela	22.903	20.529	89,63
VPI	22.903	22.081	96,41
DTPa	22.903	20.080	87,67
Hib	22.903	22.069	96,36
Meningitis C	22.903	22.040	96,23
Neumococo	22.903	21.953	95,85
<b>Vacunación de refuerzo: Niños vacunados de 4 a 6 años ***</b>			
dTpa	25.998	47.036	180,92
<b>Vacunación de Adolescentes</b>			
Td****	25.474	19.482	76,48
Varicela (pauta completa)*****	26.876	6.779	25,22
Meningitis C*****	26.876	23.445	87,23
VPH (1 dosis)*****			
VPH (pauta completa)*****			
<b>Vacunación de triple vírica</b>			
1ª dosis (12 meses)**	22.903	21.403	93,45
2ª dosis (3-4 años)*****	24.687	22.665	91,81

\*Cohorte 2016 \*\* Cohorte 2015 \*\*\*Cohorte 2011 \*

\*\*\*\* Cohorte 2002 \*\*\*\*\* Cohorte 2004 \*\*\*\*\* Cohorte 2012

VPI: vacuna polio inyectable DTPa: difteria tétanos pertussis acelular de alta carga Hib: Haemphilus influenzae tipo b, dTpa: difteria tétanos pertussis acelular de baja carga, Td: tétanos difteria, VPH: virus papiloma humano

Fuente: Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.



Cuadro III.4.13

**COBERTURAS DE VACUNACIÓN AÑO 2017 NIÑAS**

VACUNA	POBLACIÓN OBJETO	Nº DE DOSIS	COBERTURA (%)
<b>Primovacunación: Niñas vacunados de 0 a 1 año *</b>			
VPI (3 dosis)	20.407	19.830	97,17
DTPa (3 dosis)	20.407	19.830	97,17
Hib (3 dosis)	20.407	19.826	97,15
Hepatitis B (3 dosis)	20.407	19.853	97,29
Meningitis C (1 dosis)	20.407	19.559	95,84
Neumococo (2 dosis)	20.407	19.853	97,29
<b>Vacunación de refuerzo: Niñas vacunados de 1 a 2 años **</b>			
Varicela	21.300	19.031	89,35
VPI	21.300	20.609	96,76
DTPa	21.300	20.609	96,76
Hib	21.300	20.591	96,67
Meningitis C	21.300	20.567	96,56
Neumococo	21.300	20.464	96,08
<b>Vacunación de refuerzo: Niñas vacunados de 4 a 6 años ***</b>			
dTpa	49.995	47.036	94,08
<b>Vacunación de Adolescentes</b>			
Td****	23.613	18.067	76,51
Varicela (pauta completa)*****	25.117	6.368	25,35
Meningitis C*****	25.117	22.270	88,67
VPH (1 dosis)*****	25.117	20.805	82,83
VPH (pauta completa)*****	25.117	17.088	68,03
<b>Vacunación de triple vírica</b>			
1ª dosis (12 meses)**	21.300	20.005	93,92
2ª dosis (3-4 años)*****	23.419	21.504	91,82

\*Cohorte 2016 \*\* Cohorte 2015 \*\*\*Cohorte 2011 \*

\*\*\*\* Cohorte 2002 \*\*\*\*\* Cohorte 2004 \*\*\*\*\* Cohorte 2012

VPI: vacuna polio inyectable DTPa: difteria tétanos pertussis acelular de alta carga Hib: Haemphilus influenzae tipo b, dTpa: difteria tétanos pertussis acelular de baja carga, Td: tétanos difteria, VPH: virus papiloma humano

Fuente: Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Las coberturas de vacunación infantil en el año 2017 son superiores al 95% para todas las dosis de primovacunación. Para las dosis de refuerzo administradas entre el primer y segundo año de vida presentan también unos valores por encima del 95%, a excepción de la vacuna frente a la varicela, indicada en niños y niñas a los 15 meses de edad y que se introdujo en nuestra Comunitat como vacunación sistemática infantil en abril de 2016 para los nacidos en 2015.

La vacunación frente a dTpa a los 5-6 años fue interrumpida en el año 2015 por un problema de suministro, habiéndose establecido estrategias de recaptación activa en el año 2017 (vacunación de los nacidos en 2009 y 2010), además de la vacunación de la cohorte de niños y niñas nacidos en el año 2011, con una cobertura en esta última del 94,08%.

La vacunación de triple vírica a los 12 meses de edad presenta una cobertura del 93,68% para la cohorte de nacidos y nacidas en 2015. La cobertura para segunda dosis (cohorte 2012) ha sido del 91,82%.

#### ***Vacunación en adolescentes***

Las tres vacunas recomendadas en esta etapa de la vida son la vacuna frente a tétanos-difteria, la varicela, la vacuna frente al meningococo C y en las niñas adolescentes la vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH).

La vacunación frente a la varicela según el calendario vigente hasta el 2015 se recomendaba a los 12 años siempre y cuando no se hubiese pasado la enfermedad, en 2016 se modificó mediante una instrucción de la Dirección General de Salud Pública incluyéndola en el calendario de vacunación sistemática infantil a los 15 meses y 3-4 años para todos los nacidos a partir del año 2015. La cobertura en el año 2017 para los nacidos y nacidas en 2004 (13 años de edad) ha sido del 25,29%. Esta cobertura se debe a que la varicela es una enfermedad que es más frecuente en edades más tempranas a la adolescencia, entre el 80 y el 90 % de las niñas y niños ya han padecido la enfermedad o han sido vacunados con anterioridad.

La vacunación frente al VPH para las niñas nacidas en 2004 ha sido del 82,83% para primera dosis y de 68,03% para la pauta completa de dos dosis

#### **VACUNACIONES DE GRIPE 2017**

Las coberturas de las vacunaciones de gripe en el año 2017 en la Comunitat Valenciana, se observan en el Cuadro III.4.14

Cuadro III.4.14

**COBERTURAS DE VACUNACIÓN DE GRIPE 2017**

Grupo de Riesgo	POBLACIÓN OBJETO	Nº DE DOSIS	COBERTURA (%)
Adultos >= 65 años	902.501	456.095	50,54
Adultos 60-64 años	267.497	61.949	23,16
Otro rango de edad: 0-14	760.036	21.259	2,80
Otro rango de edad: 15-59	2.983.651	163.425	5,48
Personal Sanitario	62.244	30.872	49,60
Embarazadas	29.393	12.772	43,45

Fuente: Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

La vacunación del adulto se realiza en función de la existencia de un mayor riesgo de padecer determinadas enfermedades inmunoprevenibles y/o de que las consecuencias de dichas enfermedades sean graves, como es la edad, el lugar de trabajo, la patología crónica que padezca o los viajes internacionales.

La vacunación más frecuente en personas mayores de 65 años es la vacunación frente a la gripe. La cobertura alcanzada en el año 2017 para este grupo de edad fue de 51,36% (49,60% en mujeres y 53,65% en hombres).

La vacunación frente a la gripe en personal sanitario es una de las estrategias para prevenir la infección nosocomial. La cobertura en este colectivo ha ido aumentando a lo largo de los últimos años, alcanzando un 49,60% en la temporada 2017-18 (1,12% más que en la temporada anterior).

Hay que destacar el incremento progresivo que se va produciendo respecto a la vacunación de las mujeres embarazadas alcanzándose en la temporada 2017-18 una cobertura de algo superior al 43%. La vacunación de las mujeres embarazadas persigue proteger tanto a la madre (existe un mayor riesgo de complicaciones cuando la gripe afecta a una embarazada) como al recién nacido (la transferencia de anticuerpos a través de la placenta reduce el riesgo de contraer la gripe en las niñas y niños más pequeños).

**Programa de Prevención del Cáncer de Mama**

El Programa de Prevención de la Comunitat Valenciana (PPCMCV) se puso en marcha en 1992. El programa en su inicio se dirigió a mujeres de 45 a 65 años de la Comunitat Valenciana. Siguiendo las recomendaciones de Europa contra el Cáncer y otros expertos, se decidió incrementar el grupo de edad hasta los 69 años. En nuestra Comunitat esta incorporación se inició de una forma progresiva alcanzando en el 2006

la cobertura total de la ampliación de este grupo de edad. Actualmente, la población diana es de más de 700.000 mujeres de 45 a 69 años.

A lo largo de estos 25 años, el programa ha obtenido buenos resultados, y sistemáticamente se plantea nuevos retos para mejorar la calidad de la atención que se presta a las mujeres. Este programa participa en la Red Europea y Red Española de Cáncer de Mama e incorpora sus recomendaciones en todas sus actuaciones.

El programa participa en proyectos de investigación, específicamente en líneas relacionadas con efectos adversos, especialmente en densidad mamaria, falsos positivos y falsos negativos, lo que ha dado lugar a numerosas publicaciones y difunde sus resultados en foros nacionales e internacionales.

La evolución de la participación de las mujeres se encuentra entre los valores recomendados por la Comisión Europea, cuyo objetivo debe ser superior al 70%. Desde el inicio del programa en 1992 hasta diciembre de 2017, se han realizado más de 4.119.607 de exploraciones mamográficas.

Para atender a las familias en los que se observa una agrupación de cánceres de mama y ovario, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ofrece el Programa de Consejo Genético en Cáncer, a través de la red de Unidades de Consejo Genético en Cáncer que cubren el 100% de la población según una sectorización establecida para todos los departamentos de salud.

En el año 2017, 1.574 mujeres consultaron en las unidades de Consejo genético en Cáncer por alto riesgo de cáncer de mama, de las que 224 eran portadoras de la mutación patógena (14,18% de las consultantes). Las mujeres han sido derivadas a las unidades de consejo genético en el 94% por atención de especializada y en un 6% por atención primaria.

Cuadro III.4.15

**PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN EL PROGRAMA DE CANCER DE MAMA**

	Mujeres participantes	Tasa de participación	Evolución Aperturas (n� unidades)
1998	84.181	68,14%	14
1999	104.650	72,31%	18
2000	134.934	71,54%	22
2001	163.381	72,85%	23
2002	176.372	74,10%	23
2003	182.167	72,54%	23
2004	189.622	72,60%	23
2005	203.615	73,20%	23
2006	219.936	70,66%	23
2007	175.802	72,06%	23
2008	209.216	71,20%	29
2009	218.904	73,37%	29
2010	203.081	73,00%	29
2011	217.840	73,71%	29
2012	230.178	74,05%	29
2013	227.706	71,46%	29
2014	236.582	72,03%	29
2015	231.538	73,52%	29
2015	236.372	72,60%	29
2016	236.372	72,60%	29
2017	236.291	73,70%	29

Mujeres participantes y tasa de participación del programa

Fuente: Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

***Programa de Prevención de Cáncer de Colon***

El Programa de Prevención de Cáncer Colorrectal de la Comunitat Valenciana (PPCCRCV) comenzó en el año 2005 en 3 departamentos de salud (DS). En diciembre del año 2014 se alcanzó el 100% de la cobertura del territorio con presencia en los 24 departamentos. La población diana que asciende a un total de 1.244.562 (Fuente INE).

El programa estudia a hombres y mujeres son edades entre 50 y 69 años, sin factores de riesgo conocidos, es decir, población de riesgo medio. La prueba de cribado utilizada es el TSOHi que se realiza cada dos años. En caso de poseer antecedentes familiares de CCR se derivarán a las Unidades de Consejo genético,

habilitadas para atender a este tipo de pacientes. El seguimiento de las personas de alto riesgo individual (con pólipos adenomatosos) se realiza en los servicios de digestivo de los hospitales de departamento. Los resultados negativos del cribado se remiten por correo postal a los participantes en un plazo máximo de 15 días. En caso de resultado positivo, éste es comunicado por el médico de atención primaria, que inicia el procedimiento para la realización de la prueba de confirmación diagnóstica (colonoscopia). El abordaje es multidisciplinar y es coordinado por Salud Pública en cada Departamento.

Desde la Comunitat Valenciana se coordina los Programas de Prevención de Cáncer Colorrectal de las Comunidades Autónomas, a través de la Red de Cribado de Cáncer de España. Este programa sigue las recomendaciones y criterios de la Guía Europea para la garantía de calidad del proceso de cribado y confirmación diagnóstica.

Según la Guía Europea para garantizar la calidad del cribado del cáncer colorrectal, se considera aceptable una tasa de participación superior al 45%.

Cuadro III.4.16

**PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE CANCER DE COLON**

Años	Participantes	Tasa de participación
2007	16.717	33,98%
2008	16.755	39,20%
2009	34.910	41,35%
2010	39.074	35,43%
2011	58.270	39,65%
2012	62.311	41,45%
2013	98.606	38,89%
2014	125.838	40,47%
2015	184.714	40,74%
2016	201.625	44,60%
2017	243.734	44,15%

Fuente: Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Para atender a estas familias en las que se observa una agrupación de casos de cáncer colorrectal, la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública ofrece un programa de Consejo Genético en Cáncer, a través de la red de Unidades de Consejo Genético en Cáncer que cubren al 100% de la población según una sectorización establecida para todos los departamentos de salud.

En 2017 en las Unidades de Consejo genético, se detectaron un 22,4% de mutación patogénica de los consultantes. El 94 % acudieron derivadas desde Asistencia Especializada y el 6% desde atención primaria.

*El CES considera necesario ampliar los rangos de edad, tanto en el programa de prevención de cáncer de mama como en el de cáncer de colon y la extensión de estos programas de especial incidencia en la Comunitat.*

### ***Programa de Salud Sexual***

El Programa de Intervención en Educación Sexual (PIES) tiene como objetivo general la educación en valores que promuevan una vivencia positiva de la propia sexualidad y unos comportamientos sexuales acordes con las opciones más saludables.

El programa va dirigido a población adolescente implementándose hasta el curso 2016-2017 en 3º de la ESO y en programas educativos específicos en el mismo rango de edad, en centros docentes públicos y privados (concertados o no).

El programa consta de tres unidades competenciales que se trasladan al aula a través de la implementación de tres talleres de dos horas de duración cada uno, impartidos en horas lectivas con metodología participativa, en los que se trabajan tres áreas temáticas: (1) “Somos seres sexuados”, (2) “Exploro, reconozco y significo mi cuerpo” y (3) “Valoro el riesgo y decido”.

El PIES es una actividad conjunta de las Consellerias de Sanitat Universal i Salut Pública y Educació, Investigació, Cultura i Sport. La coordinación del programa se realiza desde los Centros de Salud Pública de los Departamentos de Salud. La formación de las personas monitoras que imparten los talleres en el aula, principalmente personal de enfermería y de trabajo social de la red de Atención Primaria de Salud, se lleva a cabo por profesionales de sexología de los Centros de Salud Sexual y Reproductiva de la Comunitat Valenciana. En los centros docentes la coordinación se realiza con el equipo directivo del centro con profesionales de psicopedagogía o docentes responsables del PIES.

Durante el curso 2016-2017 han participado 389 centros docentes, que representa una participación global del 54,6% de los centros escolares.

Un total de 600 profesionales han implementado el PIES durante el curso escolar 2016-2017. Durante este curso escolar han recibido la formación básica inicial para poder impartir el programa 149 profesionales, principalmente profesionales de enfermería, participando también profesionales de medicina, pediatría y trabajo social.

Durante el curso escolar 2016/17 han participado en el programa PIES 27.651 alumnas y alumnos, lo que representa el 58,2% del alumnado de 3º de la ESO para el conjunto de la Comunitat Valenciana. El programa ha llegado a un 74,8% del alumnado de centros públicos y a un 27,3% de los centros de titularidad privada.

El PIES se ha impartido también a 1.957 alumnas y alumnos de formación profesional básica. Asimismo, en el curso 2016/17 el programa se ha extendido a alumnado de 2º de la ESO en los centros docentes que participaron el curso 2015/16 en el proyecto piloto para su futura extensión, con la participación de 1.224 alumnas y alumnos.

### ***Programa disminuci3n consumo del Tabaco***

Las acciones en el entorno escolar pretenden evitar la incorporaci3n de nuevos fumadores, contribuir a la deshabituaci3n de las personas fumadoras y sensibilizar a toda la poblaci3n (fumadora y no fumadora). Implica necesariamente objetivos cognitivos, afectivos y conductuales, teniendo en cuenta caracteristicas especifcas como edad, sexo, existencia o no de problemas de salud, etc.

Las principales actuaciones del programa en materia formativa son: Aula Itinerante del Tabaco, Proyectos Educativos para la Prevenci3n del Tabaquismo y Concurso Europeo Clases Sin Humo.

En el 3mbito escolar es muy conocida la actividad desarrollada por el Aula Itinerante del Tabaco, recurso did3ctico que la Direcci3n General de Salud P3blica pone a disposici3n de los centros docentes dirigida a alumnos/as de 1º de la ESO.

El Aula del Tabaco est3 formada por varios elementos (paneles gr3ficos y m3dulos experimentales) que introducen a los escolares en la problem3tica del consumo del tabaco y contempla aspectos que van desde la publicidad del tabaco hasta los efectos producidos por 3ste.

Dos monitoras/es dirigen a grupos de 25 a 40 escolares, en horario lectivo, y con una duraci3n de 45-50 minutos, una charla explicativa sobre las consecuencias del consumo del tabaco. Al mismo tiempo los escolares tienen la oportunidad de experimentar con los distintos elementos interactivos del Aula (La casa de los humos, La m3quina que fuma, Paneles gr3ficos).

Los principales contenidos del Aula se refuerzan con un folleto que se utiliza durante la sesi3n y que luego queda como material informativo. Este incluye datos de los efectos sobre la salud del tabaco, el derecho a respirar aire sin humo de tabaco, la protecci3n de los no fumadores que establece la legislaci3n y elementos para reforzar la decisi3n de no fumar.

Durante el curso escolar 2016-17 se han realizado 952 sesiones del aula en 257 centros docentes de 123 municipios diferentes de la Comunitat Valenciana y en ellas ha participado un total de 27.256 alumnos.

Los Proyectos consisten en una serie de actividades (educativas, informativas, pl3sticas) elaboradas por los escolares cuyo objetivo es promover acciones encaminadas a la prevenci3n del tabaquismo y/o al retraso al inicio en el consumo de tabaco. Todos los proyectos presentados participan en un concurso en el que se premia a los mejores en 2 modalidades: Educaci3n primaria y Educaci3n secundaria.

En cada departamento de salud el centro de Salud P3blica selecciona un ganador de cada modalidad entre todos los proyectos presentados. Los trabajos ganadores pasan a la siguiente fase del concurso donde se selecciona el mejor proyecto de cada modalidad de la Comunitat Valenciana.



Durante el curso 2016-17 se han inscrito un total de 6 proyectos educativos en la Comunitat Valenciana, quedando como finalistas 6 de ellos, 5 en la modalidad de Educación Secundaria y 1 en la modalidad de Educación Primaria.

El ganador en la modalidad de Educación Secundaria ha sido el proyecto titulado “Vida sin humos” del IES La Mola de Novelda (Departamento de Elda).

El ganador en la modalidad de Educación Primaria ha sido el proyecto titulado “No fumo, no fumes” del C.R.A. Oleana de Las Cuevas de Utiel (Departamento de Utiel).

Actuación en la que se establece un compromiso entre el profesor y los alumnos de un aula para no fumar durante todo el curso escolar. Además, se realizan actividades educativas para la prevención del consumo de tabaco y se premia al mejor eslogan de entre todos los presentados.

Durante el curso 2016-17 han participado en el concurso clases sin humo 12 centros docentes de 11 municipios. El eslogan ganador de la Comunitat Valenciana ha sido “#nojuegoscontusalud” elaborado por los alumnos del Colegio Nuestra Señora de la Seo de Xátiva (Departamento de Xátiva).

*El CES considera positivos los programas preventivos, tanto de Salud Sexual como el de disminución del Consumo del Tabaco y que deberían extenderse a todo el alumnado y deberían incorporarse otros programas de prevención.*

Cuadro III.4.17

**EVOLUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PARA LA DISMINUCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN LOS CENTROS DOCENTES. COMUNITAT VALENCIANA**

	2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017
<b>Aula de Tabaco</b>				
<i>Número de sesiones</i>	1.018	1.583	699	952
<i>Alumnos participantes</i>	28.132	48.131	22.038	27.256
<i>Centros participantes</i>	314	539	246	257
<i>Cobertura de centros</i>	41,42	71,11	32,84	34,27
<b>Concurso Aulas sin humo</b>				
<i>Centros docentes</i>	80	65	56	12
<i>Alumnos participantes</i>	11.035	5.725	3.941	845
<b>Proyectos educativos</b>				
<i>Centros docentes</i>	12	7	11	6
<i>Alumnos participantes</i>	2.131	624	1.494	815

Fuente: Servicio de Educación para la Salud. Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención  
Dirección General de Salud Pública.

### Plan del Sida

Hasta el 31 de diciembre de 2017 se han diagnosticado 348 casos de sida en la Comunitat Valenciana, no se disponen de los datos por provincias.

No se disponen de los datos por provincias ni las medidas adoptadas.

Cuadro III.4.18

#### CASOS DE SIDA DECLARADOS Y TASA DE INCIDENCIA A 31/12/2017 POR PROVINCIA DE RESIDENCIA Y AÑO DE DIAGNOSTICO <sup>(1)</sup>

AÑO	Alicante		Castellón		Valencia		C.Valenciana	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Caso	Tasa	Caso	Tasa
1988	26	21,4	10	22,9	154	74,1	190	50,9
1989	66	54,2	11	25,2	168	80,8	245	65,6
1990	82	67,4	23	52,7	237	114,0	342	91,6
1991	98	75,8	19	42,5	290	136,9	407	105,5
1992	104	80,5	22	49,2	284	134,1	410	106,3
1993	131	101,3	24	53,7	287	135,5	442	114,6
1994	152	117,6	45	100,7	394	186,0	591	153,2
1995	147	113,7	37	82,8	324	153,0	508	131,7
1996	165	119,6	32	70,1	295	135,8	492	122,7
1997	141	102,2	27	59,1	228	104,9	396	98,8
1998	111	80,4	31	67,9	166	76,4	308	76,8
1999	79	57,3	20	43,8	137	63,1	236	58,9
2000	88	65,3	7	15,3	91	42,4	186	47,1
2001	81	50,2	14	19,7	80	26,1	175	33,6
2002	76		7		90		173	
2003	73		10		65		148	
2004	88		14		64		166	
2005	60		12		59		131	
2006	66		7		51		124	
2007	53		4		60		117	
2008	53		11		54		118	
2009	27		4		44		75	
2010	27		3		23		53	
2011	34		9		29		72	
2012	12		6		22		40	
2013	14		0		11		25	
2014	-		-		-		33	
2015	-		-		-		391	
2016	-		-		-		379	
2017	-		-		-		348	
<b>Total</b>	<b>2.054</b>	-	<b>409</b>	-	<b>3.707</b>	-	<b>7.321</b>	-

<sup>(1)</sup> Tasa por millón de habitantes.

Fuente: Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

En el Cuadro III.4.19 se observa el número total de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), que han sido de 106.588 frente a las 109.520 de 2016, lo que supone un descenso del 2,68% con respecto al año anterior. El descenso se debe a que el brote de varicela ha sido inferior que en el año 2016, con 10.910 casos menos que en el 2016. La gripe sigue ocupando en el 2017 el primer lugar de las enfermedades de declaración obligatoria con 69.081 casos.

La segunda enfermedad con mayor afectación ha sido el herpes zoster<sup>1</sup>, con 14.320 casos, 732 casos más que en el año anterior. El tercer puesto, lo ocupa la varicela, con 9.376 casos. El cuarto lo ocupa la campilobacteriosis<sup>2</sup>, con 4.020 casos.

---

<sup>1</sup> [El Herpes Zóster es una enfermedad infecciosa frecuente, dolorosa y debilitante.](#)

<sup>2</sup> [La Campilobacterioso es una bacteria causante de gastroenteritis en el mundo desarrollado](#)

Cuadro III.4.19

**ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA C.V., 2015-2017**

	Casos			Tasas*10 <sup>5</sup>		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Brucelosis	5	6	4	0,10	0,12	0,08
Campilobacteriosis	3.425	3.518	4.020	68,34	70,30	80,81
Chlamydia Trachomatis	653	724	863	13,03	14,37	17,35
Criptosporidiosis	126	29	76	2,51	0,58	1,53
Dengue Importado		15	10		0,30	0,20
Disentería	13	10	13	0,26	0,20	0,26
E-coli Verotoxigenico	11	6	8	0,22	0,12	0,16
Encefalopatia Espongiforme	3	75	16	0,06	1,50	0,32
Enf. Inv. Haemophilus Influenzae	46	59	85	0,92	1,18	1,71
Enf. Meningococica	23	22	30	0,46	0,44	0,60
Enf. Por virus Chikungunya	1	6	6	0,02	0,12	0,12
Enf. Por virus Zika	0	0	3	0,00	0,00	0,06
F. Tifoidea	4	0	3	0,08	0,00	0,06
F. Exantemática Med.	26	25	44	0,52	0,50	0,88
F. Recurrente Garrapat	2	1	4	0,04	0,02	0,08
Fiebre Q	11	34	73	0,22	0,68	1,47
Giardiasis	458	420	465	9,14	8,39	9,35
Gripe	68.641	64.783	69.081	1.369,59	1.294,58	1.388,63
Hepatitis A	95	93	326	1,90	1,86	6,55
Hepatitis B	77	75	61	1,54	1,50	1,23
Hepatitis C	269	48	43	5,37	0,96	0,86
Hepatitis viricas otras	25	46	61	0,50	0,92	1,25
Herpes Zoster	13.223	13.588	14.320	263,84	271,53	287,85
Hidatidosis	30	30	16	0,60	0,60	0,32
Infección Gonococica	523	635	757	10,44	12,69	15,22
Legionelosis	161	168	236	3,21	3,36	4,80
Leishmaniasis	104	149	138	2,08	2,98	2,77
Leptospirosis	4	1	0	0,08	0,02	0,00
Paludismo Importado		72	62		1,44	1,25
Listeriosis Invasiva	35	43	44	0,70	0,86	0,88
Parotiditis	647	496	2.116	12,91	9,91	42,53
Salmonelosis	2.550	1.892	1.830	50,88	37,81	36,77
Sarampión		6	3		0,12	0,06
Sífilis	380	488	535	7,58	9,75	10,75
E.Invasiva por Neumococo		374	466		7,47	9,37
Tétanos	2	1	0	0,04	0,02	0,00
Tosferina	510	384	493	10,18	7,67	9,91
Toxoplasmosis Congenita	1	0	2	0,02	0,00	0,04
Tuberculosis Respiratoria	358	437	416	7,14	7,14	8,30
Varicela	18.808	20.286	9.376	375,27	405,38	188,47
Sida	391	379	348	7,80	7,57	7,00
Yersiniosis	103	96	135	2,06	1,92	2,71
<b>Total</b>	<b>111.744</b>	<b>109.520</b>	<b>106.588</b>			

Fuente: Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

En los siguientes cuadros se muestran las tres primeras causas de defunción de mujeres, hombres y conjuntamente en la Comunitat Valenciana, para los XXI grandes grupos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10). Así como las diez primeras causas de mortalidad en nuestra Comunitat.

Cuadro III.4.20

**TRES PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN MUJERES PARA LOS XXI GRANDES GRUPOS EN LA C. VALENCIANA POR GRUPOS DE EDAD, 2016**

EDAD	GRANDES GRUPOS DE CAUSAS	Defunciones	Tasa * 10 <sup>5</sup>
<b>0 - 4 años</b>			
	XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	36	32,6
	XVII. Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas	15	13,6
	XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	6	5,4
<b>5 - 14 años</b>			
	II. Tumores	4	1,6
	XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	3	1,2
	IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2	0,8
<b>15 - 24 años</b>			
	XX. Causas externas de mortalidad	11	4,7
	VI. Enfermedades del sistema nervioso	6	2,6
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	4	1,7
<b>25 - 34 años</b>			
	II. Tumores	24	8,1
	XX. Causas externas de mortalidad	10	3,4
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	7	2,4
<b>35 - 44 años</b>			
	II. Tumores	113	27,6
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	23	5,6
	XX. Causas externas de mortalidad	21	5,1
<b>45 - 54 años</b>			
	II. Tumores	374	98,8
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	82	21,7
	XX. Causas externas de mortalidad	41	10,8
<b>55 - 64 años</b>			
	II. Tumores	667	215,5
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	173	55,9
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	60	19,4
<b>65 - 74 años</b>			
	II. Tumores	952	377,0
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	461	182,6
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	131	51,9
<b>&gt; = 75 años</b>			
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	6.057	2.287,5
	II. Tumores	2.445	923,4
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	1.742	657,9

Fuente: Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Cuadro III.4.21

**TRES PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN HOMBRES PARA LOS XXI GRANDES GRUPOS EN LA C. VALENCIANA POR GRUPOS DE EDAD, 2016**

EDAD	GRANDES GRUPOS DE CAUSAS	Defunciones	Tasa * 10 <sup>5</sup>
<b>0 - 4 años</b>			
	XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	38	32,4
	XVII. Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosomicas	24	20,4
	II. Tumores	7	6,0
<b>5 - 14 años</b>			
	II. Tumores	5	1,9
	XVII. Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosomicas	3	1,1
	XX. Causas externas de mortalidad	3	1,1
<b>15 - 24 años</b>			
	XX. Causas externas de mortalidad	39	15,8
	II. Tumores	12	4,9
	VI. Enfermedades del sistema nervioso	5	2,0
<b>25 - 34 años</b>			
	XX. Causas externas de mortalidad	47	15,5
	II. Tumores	22	7,3
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	18	5,9
<b>35 - 44 años</b>			
	XX. Causas externas de mortalidad	118	27,2
	II. Tumores	85	19,6
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	85	19,6
<b>45 -54 años</b>			
	II. Tumores	461	119,6
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	289	74,9
	XX. Causas externas de mortalidad	131	34,0
<b>55 - 64 años</b>			
	II. Tumores	1.205	412,0
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	591	202,1
	XI. Enfermedades del sistema digestivo	172	58,8
<b>65 - 74 años</b>			
	II. Tumores	1.981	885,8
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	1.062	474,9
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	339	151,6
<b>&gt; = 75 años</b>			
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	4.146	2.340,4
	II. Tumores	3.488	1.969,0
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	1.830	1.033,0

Fuente: Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Cuadro III.4.22

**TRES PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN AMBOS SEXOS PARA LOS XXI GRANDES GRUPOS EN LA C. VALENCIANA POR GRUPOS DE EDAD, 2016**

EDAD	GRANDES GRUPOS DE CAUSAS	Defunciones	Tasa * 10 <sup>5</sup>
<b>0 - 4 años</b>			
	XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	74	32,5
	XVII. Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromóso	39	17,1
	VI. Enfermedades del sistema nervioso	12	5,3
<b>5 - 14 años</b>			
	II. Tumores	9	1,7
	XVII. Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromóso	4	0,8
	XX. Causas externas de mortalidad	3	0,6
<b>15 - 24 años</b>			
	XX. Causas externas de mortalidad	50	10,4
	II. Tumores	15	3,1
	VI. Enfermedades del sistema nervioso	11	2,3
<b>25 - 34 años</b>			
	XX. Causas externas de mortalidad	57	9,5
	II. Tumores	46	7,7
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	25	4,2
<b>35 - 44 años</b>			
	II. Tumores	198	23,5
	XX. Causas externas de mortalidad	139	16,5
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	108	12,8
<b>45 - 54 años</b>			
	II. Tumores	835	109,3
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	371	48,6
	XX. Causas externas de mortalidad	172	22,5
<b>55 - 64 años</b>			
	II. Tumores	1.872	311,0
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	764	126,9
	XI. Enfermedades del sistema digestivo	217	36,1
<b>65 - 74 años</b>			
	II. Tumores	2.933	616,0
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	1.523	319,9
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	470	98,7
<b>&gt; = 75 años</b>			
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	10.203	2.308,7
	II. Tumores	5.933	1.342,5
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	3.572	808,3

Fuente: Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Cuadro III.4.23

**DIEZ PRIMERAS CAUSAS<sup>(1)</sup> DE MORTALIDAD EN LA C. VALENCIANA, AÑO 2016**

CAUSA DE DEFUNCIÓN LISTA DE LA CV	Mortalidad proporcional	Defunciones	Tasa *10 <sup>5</sup>
<b>Hombres</b>			
1. Enfermedades isquémicas del corazón	10,3	2.264	92,5
2. Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	8,9	1.953	79,8
3. Enfermedades cerebrovasculares	5,6	1.236	50,5
4. Psicosis orgánica senil y presenil	5,0	1.098	44,8
5. Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	4,3	948	38,7
6. Tumor maligno de intestino grueso	3,4	733	29,9
7. Tumor maligno de próstata	2,8	604	24,7
8. Pneumonía	2,3	494	20,2
9. Enfermedades hipertensivas	2,2	485	19,8
10. Tumor maligno de vejiga	2,2	473	19,3
<b>Mujeres</b>			
1. Psicosis orgánica senil y presenil	11,5	2.399	95,5
2. Enfermedades cerebrovasculares	7,7	1.601	63,8
3. Enfermedades isquémicas del corazón	6,8	1.414	56,3
4. Enfermedades hipertensivas	4,3	899	35,8
5. Tumor maligno de la mama femenina	3,3	692	27,6
6. Diabetes	2,9	593	23,6
7. Tumor maligno de intestino grueso	2,6	546	21,7
8. Tumor maligno de bronquios, tráquea y pulmón	2,5	517	20,6
9. Pneumonía	2,5	511	20,4
10. Nefritis, síndrome nefrótico y otras nefrosis	1,8	372	14,8
<b>Ambos sexos</b>			
1. Enfermedades isquémicas del corazón	8,6	3.678	74,2
2. Psicosis orgánica senil y presenil	8,2	3.497	70,5
3. Enfermedades cerebrovasculares	6,7	2.837	57,2
4. Tumor maligno de bronquios, tráquea y pulmón	5,8	2.470	49,8
5. Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	3,2	1.384	27,9
6. Enfermedades hipertensivas	3,0	1.279	25,8
7. Tumor maligno de intestino grueso	3,0	1.268	25,6
8. Pneumonía	2,4	1.005	20,3
9. Diabetes	2,3	980	19,8
10. Nefritis, síndrome nefrótico y otras nefrosis	1,7	712	14,4

<sup>(1)</sup> Pertenecientes a la "Lista abreviada de causas de la Comunitat Valenciana", en esta tabla se excluyen las causas 8, 11, 12, 34, 38, 39, 41, 46, 50, 51, 59, 66, 69, 79 y 85 de la misma.

Fuente: Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.



Según los datos facilitados por la Dirección General de la Salud Pública de la Conselleria de Sanidad, en la Comunitat Valenciana, al igual que en el año anterior, las enfermedades isquémicas del corazón y psicosis orgánica senil y presenil han sido las dos primeras causas que han registrado el mayor número de defunciones en nuestra Comunitat en el año 2016, con un total de 3.678 y 3.497 casos, respectivamente.

Por grupos de edad para ambos sexos, de los 0 a los 4 años, las afecciones originadas en el periodo perinatal y las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas, figuran como las dos primeras causas de defunción en este grupo de edad.

De los 5 a los 14 años, para ambos sexos los tumores, otras causas externas de mortalidad y las malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas, constituyen las tres primeras causas de mortalidad en el 2016.

Las causas externas y los tumores, son las dos primeras causas de mortalidad en el rango de edad de los 15 a los 34 años.

Las causas externas y los tumores, también son las dos primeras causas de mortalidad en el rango de edad de los 35 a los 44 años

Los tumores y las enfermedades del sistema circulatorio, son las dos primeras causas de mortalidad, para el rango de edad de los 45 a más de 75, para ambos sexos.

Las defunciones por tumores malignos siguen afectando más a los hombres que a las mujeres, con 3.488 casos frente a los 2.445 de ellas. Sin embargo las enfermedades del sistema circulatorio afectan más a las mujeres que a los hombres, con 6.057 casos frente 4.146 de los hombres.

#### 4.4. GASTO SANITARIO

El presupuesto destinado a Sanidad en la Comunitat Valenciana para el año 2017 (véase Cuadro III.4.24 ha sido de 6.084.266,71 miles de euros, con un aumento del 3,0% con relación a 2016). En los presupuestos del 2017, la partida que tiene mayor presupuesto es la de Asistencia Sanitaria, con 4.048.510,57 miles de euros, que ha descendido un 1,1% respecto al año anterior, la partida de Prestaciones Farmacéuticas ha aumentado un 17,7% y la partida de Servicios Generales de la Secretaría Autonómica ha aumentado un 48,6%.

Cuadro III.4.24

##### PRESUPUESTOS INICIALES DE SANIDAD POR PROGRAMAS. C.V., 2016-2017

Miles de euros

PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	Presupuesto 2016	% s/Total	Presupuesto 2017	% s/Total	% Var. 16/17
411.10 Dirección y Servicios Generales	21.494,23	0,4	21.330,73	0,4	-0,8
411.20 Administración Económico Financiera	4.758,19	0,1	5.294,74	0,1	11,3
411.30 Administración de Recursos Humanos	3.997,37	0,1	4.303,06	0,1	7,6
411.40 Escuela Valenciana de Estudios para la Salud	3.888,90	0,1	3.821,46	0,1	-1,7
412.10 Centros Integrados de Salud Pública	56.598,32	1,0	52.699,44	0,9	-6,9
411.70 Inspección	13.093,34	0,2	12.903,70	0,2	-1,4
413.10 Salud	43.175,12	0,7	46.836,93	0,8	8,5
313.20 Drogodependencias y Otras Adicciones	12.442,08	0,2	11.680,59	0,2	-6,1
411.60 Análisis y evaluación atención paciente e Investigación en Ciencias de la Salud	15.997,26	0,3	16.807,85	0,3	5,1
412.22 Asistencia Sanitaria	4.095.136,73	69,3	4.048.510,57	66,5	-1,1
412.23 Prestaciones farmacéuticas	1.003.939,36	17,0	1.181.186,99	19,4	17,7
412.24 Prestaciones Externas	248.000,00	4,2	248.000,00	4,1	0,0
412.25 Servicios Generales de la Secretaría Autonómica	47.128,99	0,8	70.047,07	1,2	48,6
412.26 Personal Sanitario Residente	115.951,81	2,0	116.412,00	1,9	0,4
412.27 Prestaciones Externas Complementarias	107.800,00	1,8	129.850,10	2,1	20,5
412.28 Salud Mental y Atención Sanitaria de Media y Larga Estancia	77.174,53	1,3	76.140,67	1,3	-1,3
412.29 Información para la Salud	38.568,93	0,7	38.440,81	0,6	-0,3
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>	<b>5.909.145,16</b>	<b>100,0</b>	<b>6.084.266,71</b>	<b>100,0</b>	<b>3,0</b>

Fuente: Presupuestos de la Generalitat Valenciana, 2017.

El Cuadro III.4.25 recoge la ejecución del Capítulo VI del presupuesto de gastos de la Conselleria de Sanidad, para el que sólo se dispone de los datos de la fase de obligación de pago de ejecución del presupuesto.

Cuadro III.4.25

**EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA. DICIEMBRE DE 2017**  
**RESUMEN POR PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN**

Proyecto	Total
<b>412.22 ASISTENCIA SANITARIA. FASE "O"</b>	
EC120 Construcción de Centros de Salud	249.765,06
ER120 Reforma/Ampliación de Centros de Salud	3.740.973,77
QN120 Equipamiento puesta en marcha de Centros de Salud	117.882,29
QR120 Equipamiento reposición de Centros de Salud	3.198.045,48
EC140 Construcción de Centros Hospitalarios	331.204,66
ER140 Reforma/Ampliación de Centros Hospitalarios	9.332.264,83
QN150 Equipamiento Nuevos Centros Hospitalarios	3.762.166,33
QR150 Equipamiento reposición Centros Hospitalarios	29.376.039,63
<b>Total:</b>	<b>50.108.342,05</b>
<b>412.28 ASISTENCIA SANITARIA DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA. FASE "O"</b>	
ER140 Reforma/Ampliación de Centros Hospitalarios	416.094,02
QR140 Equipamiento reposición Centros Hospitalarios	516.128,90
<b>Total:</b>	<b>932.222,92</b>
<b>412.29 INFORMACIÓN PARA LA SALUD. FASE "O"</b>	
QI000 Equipos y material informático	18.130.887,21
<b>Total:</b>	<b>18.130.887,21</b>
<b>412.10 CENTROS INTEGRADOS DE SALUD PÚBLICA. FASE "O"</b>	
EC130 Reforma Centros de Salud Comunitaria	276.139,80
QR130 Equipamiento reposición Centros de Salud Comunitaria	166.167,37
<b>Total:</b>	<b>442.307,17</b>
<b>413.10 SALUD. FASE "O"</b>	
ER270 Reforma Edificios Administrativos	1.145,14
QR270 Equipamiento reposición Edificios Administrativos	67.446,90
ET130 Elementos de transporte Centros de Salud Pública	0,00
QR130 Equipamiento reposición Centros de Salud Comunitaria	234.409,94
<b>Total:</b>	<b>303.001,98</b>
<b>TOTAL CONSELLERIA</b>	<b>69.916.761,33</b>

Fuente: Conselleria de Sanitat U. i Salut Pca. Dirección General de Recursos Económicos.

**Medidas aplicadas para el control y racionalización de los incrementos del gasto farmacéutico en atención primaria**

**1.-INTERVENCIONES ENMARCADAS EN EL ÁMBITO DEL PLAN DE SALUD**

➤ **AYUDAS AL COPAGO FARMACÉUTICO**

Se continúa en el año 2017 con las ayudas al copago a través del Decreto 193/2016, de 23 de diciembre del Consell, por el que se aprueban las bases para la concesión de subvenciones, al colectivo de personas con diversidad funcional destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud, durante el ejercicio presupuestario de 2017 y el Decreto 194/2016 de 23 de diciembre del Consell, por el que se aprueban las bases para la concesión de subvenciones al colectivo de pensionistas, destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud, se conceden ayudas directas de interés sociosanitario destinadas a facilitar la adherencia a los tratamientos médicos prescritos por personal del Sistema Sanitario de la Comunitat Valenciana, que est n sujetos a financiación pública.

Así mismo, en febrero de 2017 se pone en marcha una nueva ayuda al copago a través del Decreto 15/2017, de 10 de febrero del Consell, por el que se aprueban las bases para la concesión de subvenciones directas, al colectivo de personas menores de edad destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud, durante el ejercicio presupuestario de 2017.

El presupuesto asignado fue de 54.666.240,00 euros, correspondientes a las líneas T7484 Ayudas a colectivos especialmente vulnerables por razones económicas y/o sociales, T7496 Ayudas a colectivos especialmente vulnerables con diversidad funcional, y T0424 Ayudas a colectivos especialmente vulnerables, menores de edad, de capítulo IV.

El número de pacientes beneficiados es de 1.258.151, con un gasto total de 52.668.308,38 euros, 116.056 pacientes pertenecen al colectivo de personas con diversidad funcional, 792.896 al colectivo de pensionistas de renta baja y 349.199 al colectivo de menores.

#### ➤ ADECUACIÓN DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS: INTERVENCIONES.

En el marco de la “Estrategia para la reorientación y transformación de la política farmacéutica y productos sanitarios de la Comunitat Valenciana” de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, se han impulsado y desarrollado varias líneas de acción en la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, enmarcándose en la siguiente visión: Utilización del medicamento más coste-efectivo. Se entiende como medicamento más coste-efectivo aquel que ante una equivalencia en los resultados en salud obtenidos para el tratamiento de una patología, presenta un menor coste.

Para alcanzar ambos objetivos las medidas de eficiencia más destacas han sido:

- Posicionamiento para la utilización de los hipoglucemiantes orales para la diabetes tipo II.
- Intervenciones para mejorar la utilización de los medicamentos por motivos de eficacia y/o seguridad.

## 2º -PROGRAMAS CORPORATIVOS

- a) El programa SUFAR es el instrumento de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública para determinar las situaciones clínicas donde se realizará un suministro directo de productos farmacéuticos a los pacientes en sus centros sanitarios, preferentemente en los centros sanitarios de atención primaria, en base a circunstancias de eficiencia o necesidad de una especial supervisión clínica. Los productos farmacéuticos se suministran por compra centralizada a través de concursos públicos, con el consiguiente ahorro para la administración. Se trata de programas centralizados en los departamentos.
- b) Programa SUMED, suministro de medicamentos y productos de nutrición enteral en centros sociosanitarios públicos. La mayor contribución asistencial y económica del Programa de Atención Farmacéutica a un uso eficiente de la medicación, productos nutricionales y sanitarios son debidas a las siguientes situaciones:
- -Uso racional de medicamentos: adecuación del tratamiento a la situación del paciente, reducción de la prescripción potencialmente inadecuada en esta población, desprescripción, revisión periódica del tratamiento global del paciente junto a su equipo interdisciplinar, resolución de PRM en transición asistencial, mejora en la seguridad del proceso de utilización de los medicamentos, etc.
  - Establecimiento de un sistema de guía farmacoterapéutica, con un amplio seguimiento en los centros públicos, teniendo en cuenta, además, su incorporación vía Abucasis al sector privado.
  - Disminución del número de ingresos hospitalarios al ser capaces de adquirir, dispensar y colaborar en la utilización de medicamento de uso hospitalario.
  - Gestión de medicación extranjera, medicamentos de uso y diagnóstico hospitalario, productos sanitarios, etc., permitiendo solucionar la totalidad de las situaciones que los pacientes pueden precisar.
  - Desarrollo de un programa de valoración nutricional, que incluye la colaboración con del tratamiento a la situación de los distintos centros en la aplicación de dietas adecuadas para la situación de los pacientes, en la valoración nutricional y seguimiento del paciente y en la necesidad de utilizar un producto nutricional (prescripción).
  - Gestión de stocks en los depósitos de medicamentos de los centros.

- Gestión de los productos sanitarios: adquisición y distribución de los productos, manteniendo protocolos de utilización y gestión de los mismos con la dirección de enfermería de los centros atendidos.

Los datos globales para el cálculo del coste son los siguientes:

- Número de pacientes atendidos: 4.703
- Nº de servicios de farmacia: 5
- Nº de centros atendidos: 59

Los datos correspondientes a las facturas contabilizados en el año 2017 por el Servicio de Prestación Farmacéutica y Dietoterápica de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios se presentan en la siguiente tabla:

<b>FACTURACIÓN PROGRAMA SUMED CAPÍTULO VI 2016</b>	
<b>DESTINO</b>	<b>IMPORTE</b>
LA FLORIDA	1.012.225,95
BURRIANA	422.507,14
CARLET	900.951,72
EL PINAR	756.776,92
LA CAÑADA	1.784.508,34
ABONO	-3.139,61
<b>TOTAL</b>	<b>4.873.830,46</b>

- c) Programa SUPRO, suministro de productos sanitarios a centros sociosanitarios públicos y privados concertados.

El número total de unidades de absorbentes suministradas desde la central de compras de la Conselleria a los pacientes institucionalizados en centros sociosanitarios en el año 2017, ha sido de 31.367.040 con un importe de 7.340.886,08 euros.

Si en los centros sociosanitarios, estas 31.367.040 unidades de absorbentes, se hubieran suministrado a través de receta médica oficial de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, el coste para la administración hubiera sido de 13.801.498 euros. Por tanto, con el programa de suministro directo Supro, se ha generado un ahorro que en el caso de los AIO supone más de 6 millones de euros, concretamente 6.460.612 euros.

El número total de cajas de tiras para la determinación de glucosa en sangre de 50 unidades suministradas desde la central de compras de la Conselleria a los pacientes institucionalizados en centros sociosanitarios en el año 2017, ha sido de 41.487 cajas con un importe de 388.537,45 euros.

El ahorro por el suministro de tiras de glucosa a centros sociosanitarios a través de este programa en el año 2017 han sido 399.716 euros.

<b>PRODUCTO SANITARIO</b>	<b>SUPRO IMPORTE ACUMULADO DICIEMBRE 2017</b>	<b>SUPRO UNIDADES ACUMULADO DICIEMBRE 2017</b>	<b>PRECIO MEDIO 2017 CENTRAL COMPRAS</b>
ABSORBENTES	7.340.886,08	31.367.040	0,23
TIRAS REACTIVAS GLUCOSA EN SANGRE	388.537,45	41.487	9,37

- d) Programa AKASA, suministro "Programa Akasa". (Resultados hasta 31/01/2017)

En el marco de la política de gestión del gasto farmacéutico de la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública, y dentro de las iniciativas y medidas encaminadas al control y racionalización del gasto farmacéutico de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, se encuadra el programa Akasa, un servicio de logística y distribución de productos de incontinencia y dietoterápicos a pacientes asegurados y beneficiarios de la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública, que residen en su domicilio particular y que están adscritos al departamento València-Arnau de Vilanova-Llíria, que es donde se ejecuta, desde el pilotaje iniciado en abril de 2013.

El programa Akasa se dirige a minimizar los costes de adquisición de dos grupos de productos farmacéuticos, absorbentes y dietoterápicos, a la vez que añade dos servicios de calidad asistenciales al ciudadano (valor añadido del programa):

-Acerca al domicilio un tipo de productos que son de tamaño elevado y pesados, lo que representa una alta dificultad para los pacientes que más utilizan estos productos: personas mayores, discapacitados y grandes incontinentes, la mayoría con problemas en la movilidad personal.

-El servicio de contacto para la mejor asistencia (a través de un call center) y el desplazamiento son gratuitos para el paciente. Ese coste lo asume la Conselleria que adjudica a través de concurso público la logística de distribución a una empresa externa.

El programa Akasa está instaurado en el departamento de Salud València-Arnau de Vilanova-Llíria, concretamente en las zonas de salud de Monteada, Godella y Burjassot.

En enero de 2017 hay un total de 1.194 pacientes incluidos.

La Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública dispone de toda la trazabilidad de las actuaciones a través de los sistemas de información corporativos.

Con el programa Akasa se produce una reducción del coste de adquisición de absorbentes cercano al 57% de media sobre el coste en oficina de farmacia y del 56% de media para los dietoterapéuticos (debido a la adquisición de los productos a través de central de compras, compra directa). La logística y el *call center* se contabilizan como gasto en los cálculos del ahorro (se suman al precio que cuestan los productos, actualmente 12,7 euros –IVA incluido- por envase entregado).

Durante la anualidad del 2017, se obtuvo un ahorro total de 166.994 euros (166.674 el ahorro derivado de los absorbentes y 320 el ahorro derivado de las dietas).

El Cuadro III.4.24 recoge el gasto farmacéutico por habitante y área de salud en atención primaria en la Comunitat Valenciana en el año 2017, el importe del gasto asciende a 1.491,6 millones de euros (29,5 millones de euros más que en el año 2016) y el gasto farmacéutico medio por habitante ha sido de 313,18 euros, lo que supone 5,74 euros más que el año 2016 que fue de 313,18 euros.



Cuadro III.4.26

**GASTO FARMACÉUTICO POR HABITANTE Y DEPARTAMENTO.  
 ATENCIÓN PRIMARIA. COM. VALENCIANA, 2017**

Departamento	Importe/ Persona Protegida	Importe
Departamento Cero		8.115.552 �
Departamento de Salud de Vinar�s	292,32 �	24.442.481 �
Departamento de Salud de Castellón	306,32 �	79.610.573 �
Departamento de Salud de la Plana	285,25 �	50.713.118 �
Departamento de Salud de Sagunto	334,69 �	47.728.202 �
Departamento de Salud de Vlc�Cl�nico�Malvarrosa	305,64 �	96.989.593 �
Departamento de Salud de Vln�Arnau Vilanova�Ll�	268,94 �	79.027.407 �
Departamento de Salud de Valencia � La Fe	379,18 �	99.946.184 �
Departamento de Salud de Requena	366,85 �	16.896.715 �
Departamento de Salud de Vlc�Hospital General	331,77 �	111.590.577 �
Departamento de Salud de Vlc�Doctor Peset	332,24 �	85.294.842 �
Departamento de Salud de la Ribera	299,77 �	73.693.614 �
Departamento de Salud de Gandia	333,93 �	55.712.686 �
Departamento de Salud de Dénia	304,71 �	46.806.493 �
Departamento de Salud de X�tiva � Ontinyent	361,20 �	67.266.617 �
Departamento de Salud de Alcoy	335,99 �	44.152.045 �
Departamento de Salud de la Marina Baixa	307,04 �	51.050.121 �
Departamento de Salud de Alicante�S. Joan d'Alac�	293,43 �	58.853.908 �
Departamento de Salud de Elda	313,46 �	57.026.091 �
Departamento de Salud de Alicante�Hospital Gene	311,67 �	78.557.901 �
Departamento de Salud de Elche � Hospital Genera	301,99 �	46.814.673 �
Departamento de Salud de Orihuela	302,38 �	47.930.752 �
Departamento de Salud de Torrevieja	355,31 �	55.474.544 �
Departamento de Salud de Manises	320,16 �	62.171.322 �
Departamento de Salud Elche-Crevillente	303,71 �	45.690.346 �
<b>Comunitat Valenciana</b>	<b>318,92 �</b>	<b>1.491.556.358 �</b>

Se corresponde con la facturación de las dispensaciones a través de receta médica oficial del SNS

Datos obtenidos de GAIA ( Gestor Integral para la Prestación Farmacéutica).

Estas cantidades corresponden a PVP+IVA ( esta incluida la aportación de los usuarios y no se contemplan el Real Decreto de Margenes ni la devolución de recetas).

Fuente: Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Agencia Valenciana de Salud. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

El gasto farmacéutico en atención especializada es de 176,79   por habitante en el año 2017 (1,53   menos que en el año 2016) y el gasto farmacéutico por departamentos ha sido de 648.070.202   (349.081   menos que el año 2016) (no se incluyen los hospitales de atención a crónicos y larga estancia HACLE).

Cuadro III.4.27  
**GASTO FARMACÉUTICO POR DEPARTAMENTO DE SALUD, HOSPITAL PÚBLICO Y POR HABITANTE EN LA C.V. ATENCIÓN ESPECIALIZADA, 2016**

DEPARTAMENTO	IMPORTE/ DEPARTAMENTO*	POBLACIÓN TOTAL/ DPTO.**	IMPORTE/ POBLACIÓN TOTAL	HOSPITAL	IMPORTE/ HOSPITAL
VINARÓS	10.394.478	89.644	115,95	HOSPITAL DE VINARÓZ	10.394.478
CASTELLÓN	34.361.666	277.224	123,95	HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓN HOSPITAL LA MAGDALENA	33.967.367 394.299
LA PLANA	17.457.800	185.834	93,94	HOSPITAL LA PLANA DE VILLARREAL	17.457.800
SAGUNTO	20.392.255	150.101	135,86	HOSPITAL DE SAGUNTO	20.392.255
VALENCIA - CLÍNICO - MALVARROSA	68.268.981	341.972	199,63	HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO HOSPITAL LA MALVARROSA	67.412.379 856.602
VALENCIA- ARNAU DE VILANOVA-LLÍRIA	38.216.260	311.908	122,52	HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA HOSPITAL DR. MOLINER. SERRA	37.719.552 496.708
VALENCIA - LA FE	131.591.979	281.720	467,10	HOSPITAL LA FE	131.591.979
REQUENA	4.571.860	51.671	88,48	HOSPITAL DE REQUENA	4.571.860
VALENCIA - DR. PESET	51.773.743	276.238	187,42	HOSPITAL DR. PESET HOSPITAL PADRE JOFRE	51.318.986 454.757
GANDIA	21.959.794	176.226	124,61	HOSPITAL S. FCO. DE BORJA. GANDIA HOSPITAL LA PEDRERA	21.959.794 242.253
DÉNIA	242.253	-			
XÀTIVA - ONTINYENT	24.219.958	194.781	124,34	HOSPITAL LUIS ALCANYIS. XATIVA HOSPITAL GENERAL DE ONTENIENTE	20.806.413 3.413.545
ALCOY	19.695.489	136.540	144,25	HOSPITAL V. DE LOS LIRIOS. ALCOI	19.695.489
MARINA BAIXA	27.176.461	181.191	149,99	HOSPITAL MARINA BAIXA VILA JOIOSA	27.176.461
SAN JUAN DE ALICANTE	31.659.774	217.781	145,37	HOSPITAL SAN JUAN DE ALICANTE	31.659.774
ELDA	28.378.424	189.160	150,02	HOSPITAL GENERAL DE ELDA	28.378.424
ALICANTE - HOSPITAL GRAL	63.619.227	270.005	235,62	HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE HOSPITAL SAN VICENTE DEL RASPEIG	63.314.364 304.863
ELCHE - HOSPITAL GENERAL	33.236.205	163.606	203,15	HOSPITAL GENERAL DE ELCHE	33.236.205
ORIHUELA	20.853.597	166.040	125,59	HOSPITAL VEGA BAJA. ORIHUELA	20.853.597
<b>TOTAL</b>	<b>648.070.202</b>	<b>3.661.642</b>	<b>176,79</b>		<b>648.070.202</b>

(\*) Incluye datos del HACLE ubicado en departamento de salud.

(\*\*) Población total incluida no asignada a dpto 0 Fte: SIP Informe mensual diciembre.

Fuente: Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Agencia Valenciana de Salud.

## **Medidas aplicadas para el control y racionalización de los incrementos del gasto farmacéutico en atención especializada**

### **1.-SISTEMA DE GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA**

Desde abril de 2016, se ha implantado un sistema de gestión para la prestación farmacéutica y ortoprotésica.

El sistema de gestión nació con la necesidad de cubrir los siguientes objetivos en materia de prestación farmacéutica y ortoprotésica:

- Desplegar proyectos o iniciativas a nivel corporativo.
- Dar soporte y apoyo desde las estructuras centrales a los Departamentos de Salud.
- Proporcionar información necesaria para el seguimiento de los objetivos planteados.
- Realizar seguimiento de las acciones y analizar conjuntamente los resultados obtenidos.
- Planificar acciones para aquellos resultados que presenten desviaciones.
- Promover la transparencia en la gestión poniendo a disposición de los Departamentos de Salud la posibilidad de realizar comparativas, potenciando así el benchmarking.
- Reducir cuentas

El modelo seleccionado por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios es el definido por Associates in Process Improvement empleado y recomendado por el Institute for Healthcare Improvement cuya base es el ciclo de Deming conocido como ciclo PDCA.

Se elabora un informe mensual de seguimiento y evolución de la prestación farmacéutica, en el marco del Sistema de Gestión Prestación Farmacéutica y Dietoterapéutica, que se difunde a los equipos directivos de los departamentos de salud, hasta integrarla en el sistema de información corporativo, con el objetivo de poner a disposición de los departamentos información necesaria y útil para la gestión lo más racional y coste-efectiva posible de la farmacoterapia, aplicando el ciclo PDCA.

En el referido informe y en lo relativo a la farmacia hospitalaria se incluyen una serie de indicadores para la gestión macro (económicos) y meso (de gestión y calidad). Estos son:

- Evolución del importe de las adquisiciones de medicamentos en la Comunitat Valenciana (CV).
- Crecimiento acumulado anual 2017/16 del gasto hospitalario de las adquisiciones de medicamentos por departamento de salud.
- Gasto 2017 por Subgrupos Terapéuticos nivel ATC4 de mayor importe en la Comunitat Valenciana.

- Crecimiento acumulado anual del gasto de los subgrupos ATC 4 de mayor importe en los periodos 2017/16 en la Comunitat Valenciana.
- Principios activos hospitalarios de mayor crecimiento en importe interanual en la Comunitat Valenciana.
- Penetración de medicamentos biosimilares por departamento de salud.

A nivel hospitalario, de los medicamentos de mayor impacto, destacan los medicamentos antioplásicos, los medicamentos biológicos utilizados en las enfermedades inflamatorias de carácter autoinmune y los medicamentos antivirales para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), además de los antivirales utilizados para el tratamiento de la Hepatitis C crónica.

Respecto a los factores que están influyendo en el aumento del gasto farmacéutico hospitalario, destacar los relacionados con la comercialización de nuevos medicamentos y la financiación de nuevas indicaciones, sobretudo en el campo de la oncología y la hematología (L01XC) y de los tratamientos de patologías de carácter autoinmune (L04AA y L04AC), y posiblemente con el incremento en el número de pacientes tratados.

Existen otros factores que contribuyen a la disminución del gasto como es la reducción del coste de los tratamientos de hepatitis C, el cambio de patrón de utilización de los tratamientos antivirales para el VIH y la introducción de medicamentos genéricos y el fomento de la utilización de biosimilares en nuestra Comunitat.

## 2.-INTERVENCIONES ENMARCADAS EN EL ÁMBITO DEL PLAN DE SALUD

### ➤ UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS BIOSIMILARES

La Consellería de Sanitat Universal i Salut Pública considera el medicamento biosimilar como el medicamento más coste-efectivo en el momento de su financiación y su fomento es de especial relevancia ya que, al igual que los medicamentos genéricos, su mera existencia, produce una reducción de precios tanto en su medicamento de referencia como en las alternativas terapéuticas de éste. Es decir, el efecto es tanto a corto como a largo plazo.

En la Comunitat Valenciana hemos pasado de una media de 14% en 2015 al 38,52% en el 2017. Considerando los nuevos biosimilares que han salido al mercado en 2016 y 2017 el % de penetración de los biosimilares es del 23,1% lo que ha supuesto un ahorro de 1.044.801,09 euros.

### ➤ UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS GENÉRICOS

La Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública considera necesario fomentar su utilización dado que su prescripción aporta ventajas indiscutibles en la identificación del medicamento por parte del/de la paciente, lo que facilita el empoderamiento del mismo en la utilización adecuada de los medicamentos y son los medicamentos más

coste-efectivo en el momento de su financiación (su coste debe ser un 40% inferior al medicamento de referencia), y al igual que los medicamentos biosimilares, reguladores del mercado, ya que su mera existencia, produce una reducción de precios tanto en su medicamento de referencia como en las alternativas terapéuticas de éste, de modo que el efecto es tanto a corto como a largo plazo.

Contemplando únicamente 5 principios activos, de gran volumen de facturación, el ahorro máximo anual estimado, calculado considerando la sustitución completa de las presentaciones de marca existentes por las presentaciones genéricas de menos coste, sería de 3,9 millones de euros.

#### ➤ COMPRAS DE MEDICAMENTOS CENTRALIZADAS

La compra centralizada, a pesar de la ardua tramitación administrativa que conlleva, es una de las herramientas relevantes para disminuir el gasto de medicamentos en la farmacia hospitalaria. Desde el segundo semestre de 2015 se ha impulsado su consecución, pasando de un 5,14% del importe de las adquisiciones de medicamentos realizadas a través de la central de compras en 2015 a un 17,20% en 2017, lo que supone un incremento de un 240%.

Desde el 2015 se han desarrollado 9 acuerdos marco y se han adherido a 2 del INGESA (Instituto Nacional de Gestión Sanitaria). En 2017 se ha evitado un sobrecoste de 18 millones de euros con la adjudicación de los acuerdos marco y se estima que en 2018 que el ahorro estimado ascienda a 34,1 millones de euros.

#### ➤ ADECUACIÓN EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS

En cuanto a la utilización de medicamentos, se ha continuado con el programa de evaluación de medicamentos de alto impacto sanitario y/o económico (PAISE) en el ámbito de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. La incorporación de medicamentos de alto impacto sanitario y/o económico a la práctica clínica, requiere implantar una política de medicamentos basada en la evaluación y selección de medicamentos, que permita conocer el valor terapéutico real del medicamento, el lugar en la terapéutica, las condiciones de utilización y el coste de eficacia incremental. Asimismo, es necesario desarrollar estrategias para hacer efectivo un seguimiento continuado de los avances terapéuticos significativos y de los resultados de salud en la población tratada.

En este contexto, se publica la Resolución de la Secretaria Autonòmica de la Agencia Valenciana de Salud de fecha 13 de marzo de 2012, en base a esta normativa se crearon 11 subcomités especializados de evaluación de medicamentos de alto impacto sanitario y/o económico (denominados SAISE), en el ámbito de los cuales se elaboran diferentes Resoluciones/Instrucciones que incluyen criterios clínicos, procedimientos a seguir y formularios de solicitud y de seguimiento de los resultados de los tratamientos.

Durante el 2017 se crean dos nuevos subcomités SAISE de terapias en enfermedades autoinmunes y SAISE de terapias en enfermedades neurovegetativas y otras enfermedades raras.

➤ **ORIENTACIÓN A LOS RESULTADOS EN SALUD DERIVADOS DE LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA**

La obtención de resultados en salud en la práctica clínica es una información clave para alcanzar la visión definida.

El objetivo que se persigue es proporcionar la información necesaria para la selección y prescripción del medicamento coste-eficiente.

Cabe resaltar que tanto en los acuerdos de gestión como en el informe del sistema de gestión se incluyen indicadores relacionados con la prescripción del medicamento más coste-efectivo en lo referente a terapias biológicas.

Actualmente esta medida está implantada para las terapias biológicas, tanto de digestivo, como de reumatología y de dermatología y a lo largo de 2018 se pondrá en marcha para los tratamientos para el VIH, los tratamientos para la esclerosis múltiple y los tratamientos oncohematológicos, entre otros.

*El CES sigue viendo con preocupación el elevado gasto sanitario y considera necesario realizar actuaciones sobre el coste del medicamento y su dosificación.*

El importe de las recetas dispensadas por las oficinas de farmacia del Comunitat Valenciana, por provincias y separando a los pensionistas de los activos viene recogido en el Cuadro III.4.28.

En el año 2017 se han facturado casi 90 millones de recetas, por un importe de 1.284 millones de euros y un gasto de 1.166 millones de euros (el término importe incluye la aportación del paciente y el término gasto no).

## III. NIVELES Y CONDICIONES DE VIDA

Cuadro III.4.28

## RECETAS DISPENSADAS EN LA COMUNITAT VALENCIANA, 2017

CCTSI	RAF	Nº DE RECETAS FACTURADAS						IMPORTE						GASTO		
		ALC	CS	VLC	ALC	CS	VLC	ALC	CS	VLC	ALC	CS	CS	VLC		
Activo con Régimen de Aportación de un 10%		3.832	1.271	3.142	50.754	16.614	42.769	39.778	13.007	33.818						
		154.975	19.611	37.058	2.026.868	253.043	501.285	1.853.721	231.150	460.187						
		15.998.308	5.679.389	25.823.280	252.128.849	85.301.617	379.326.932	239.399.604	80.871.879	359.943.310						
		3.647.230	1.154.840	5.683.884	59.069.945	17.781.755	85.991.045	54.735.808	16.463.719	79.551.068						
		6.741.824	1.967.849	8.856.736	85.481.133	24.244.884	106.581.584	67.316.781	19.099.740	83.825.042						
		1.906.203	791.142	3.424.921	26.685.366	10.585.663	45.632.155	19.833.408	7.779.212	33.719.222						
		35.911	16.773	77.354	612.382	282.209	1.261.672	428.375	192.965	884.198						
		39.984	16.940	74.570	673.505	286.173	1.229.672	496.058	212.520	919.554						
Excluidos de farmacia				30			358			265						
Exentos de aportación		2.626.506	574.835	3.523.844	37.580.861	8.507.918	49.510.717	37.580.857	8.507.845	49.509.995						
NA aportación 100%		9	1	152	257	32	1.613	231	26	1.280						
NA aportación 40%		55.350	18.638	88.157	643.571	203.016	957.137	511.931	158.941	757.309						
NA aportación 50%		2.921	392	8.168	27.923	4.127	71.678	20.451	3.103	51.583						
Pensionista con Régimen de Asistencia Farmacéutica desconocido		21.444	3.984	11.452	294.116	60.036	137.824	269.215	55.172	125.636						
		9.294	4.728	3.580	118.094	64.390	43.551	98.822	52.821	35.295						
		31.243.791	10.250.393	47.616.328	465.393.624	147.591.479	671.289.993	422.585.041	133.642.099	609.817.761						

(\*) El término importe incluye la aportación del paciente y el término gasto no.

Fuente: (Datos de facturación en oficina de farmacia de ALUMBRA). Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios.

En el siguiente cuadro se observan las prestaciones complementarias que se han llevado a cabo durante el año 2017 información facilitada por el Servicio de Prestaciones Complementarias de la Conselleria de Sanidad.

El gasto total de exoprótesis ha sido de 20.308.414 euros. El número total de reintegros de gasto por asistencia sanitaria ha sido de 281 (99 estimados y 182 desestimados), lo que supone un importe de 178.948,67 euros. Se han realizado 109.546 implantes quirúrgicos en el 2017, por un importe de 120.874.081 euros. Oftalmología ha sido la especialidad en la que se han realizado mayor número de implantes con 50.419 implantes. Por importe, en la especialidad de cirugía cardiovascular, se han realizado 16.592 implantes, con un importe de 54.937.687 euros, lo que supone un 45,45% del total del importe de los implantes realizados.

Cuadro III.4.29

**OTRAS PRESTACIONES EXTERNAS A LA ASISTENCIA SANITARIA. C.V., 2017**

<b>ORTOPEDIA EXTERNA</b>		
Gasto total de exoprótesis		<b>20.308.414</b>
Gasto por habitante		4,11
Nº de artículos		75.720
Nº de artículos por 1000 habitantes		15,32
<b>REINTEGROS DE GASTO POR ASISTENCIA SANITARIA</b>		
Nº Total reintegros en la C. Valenciana		380
Nº estimados:		99
Nº desestimados		281
Importe estimados por Area:		
<i>Valencia</i>		<i>53.943</i>
<i>Alicante</i>		<i>18.751</i>
<i>Castellón</i>		<i>106.255</i>
<b>Total Comunitat Valenciana</b>		<b>178.949</b>
<b>NÚMERO DE IMPLANTES E IMPORTE POR ESPECIALIDAD</b>		
ESPECIALIDAD	Nº Implantes	Importe
Cirugía Digestiva	16.314	5.578.846
Cirugía Cardio-Vascular	16.592	54.937.687
Neurocirugía	5.493	8.664.735
Oftalmología	50.419	7.323.249
O.R.L	1.212	4.738.753
Cirugía Plástica	2.656	3.063.609
Traumatología y Ortopedia	15.145	34.381.314
Urología	1.544	1.834.373
Otras	171	351.515
<b>TOTAL</b>	<b>109.546</b>	<b>120.874.081</b>

Fuente: Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Agencia Valenciana de Salud.  
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.