

16. SANIDAD

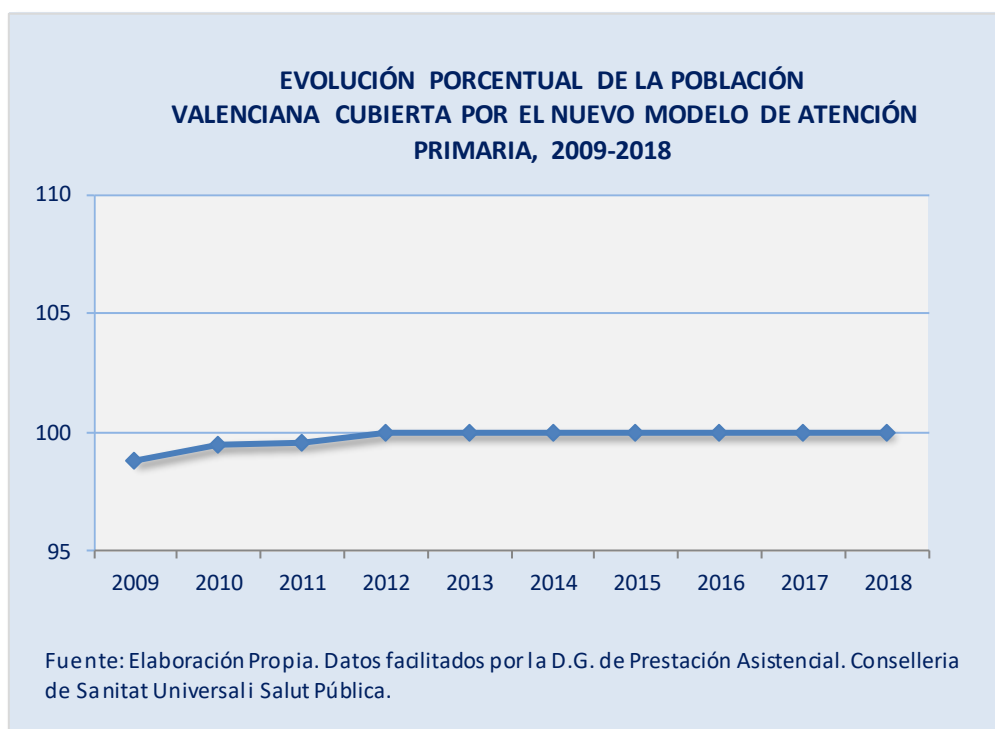
16.1. ATENCIÓN PRIMARIA

16.1.1. 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 2018 el 100% de la población de nuestra comunidad 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 16.1

Gráfico 16.1



Cuadro 16.1

**COBERTURA POBLACIONAL MODELO ATENCIÓN PRIMARIA
 POR DEPARTAMENTOS EN LA C. VALENCIANA A FECHA 31-12-18***

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

* Cobertura 100% de la población asignada

Fuente: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

A 31 de diciembre de 2018 la **Comunitat Valenciana** cuenta con 847 centros de atención primaria, repartidos entre 24 departamentos (no se disponen de los datos segregados de centros de salud y consultorios de atención por no haberse remitido por la Conselleria).

La plantilla de atención primaria en 2018 es de 11.683 profesionales, un 4,66% más que el año anterior, en el que eran 11.163. Repartidos de la siguiente forma: 4.319 personal sanitario facultativo (Grupo A1), 4.564 personal sanitario no facultativo (Grupos A2, B y C) y 2.800 personal no sanitario.

Cuadro 16.2

PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA COMUNITAT VALENCIANA, 2018

GRUPO PROFESIONAL	
Personal Sanitario Facultativo y A1	4.319
Personal Sanitario no Facultativo A2, B y C	4.564
Personal no Sanitario	2.800
TOTAL PROFESIONALES ATENCIÓN PRIMARIA	11.683

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 16.3

**NÚMERO DE CENTROS DE SALUD Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA
 POR DEPARTAMENTOS EN LA C. VALENCIANA A FECHA 31-12-18**

Departamento	Centros de Salud	Consultorio Atención Primaria	TOTAL
1 Vinaros			37
2 Castellón			64
3 La Plana			42
4 Sagunto			60
5 Clínico-Valencia			33
6 Arnau-Lliria			56
7 La Fe-Valencia			20
8 Requena			46
9 General-Valencia			25
10 Peset-Valencia			21
11 La Ribera			42
12 Gandia			50
13 Marina Alta Denia			46
14 X�tiva-Ontinyent			71
15 Alcoy			41
16 Marina Baixa			29
17 San Juan			20
18 Elda			21
19 General Alicante			17
20 Elche-General			15
21 Orihuela			36
22 Torrevieja			22
23 Manises			20
24 Elche-Crevillente			13
Total	0	0	847

Fuente: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

16.1.2. 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 Comunidad en el año 2018. 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 2018, se han derivado en medicina familiar y comunitaria un 8,19% de las consultas (1.557.320) y en pediatria se han derivado un 4,98% de las consultas (189.339).

Cuadro 16.4

CONSULTAS REALIZADAS. A O 2018

DEPARTAMENTO	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	PEDIATRÍA PRIMARIA
DEPARTAMENT DE SALUT DE VINAROS	366.482	62.220
DEPARTAMENT DE SALUT DE CASTELLO	1.021.846	200.305
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA PLANA	783.128	170.717
DEPARTAMENT DE SALUT DE SAGUNT	640.662	130.466
DEPARTAMENT DE SALUT DE VCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA	1.183.277	247.247
DEPARTAMENT DE SALUT VCIA ARNAU DE VILANOVA LLIRIA	1.110.334	246.892
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - LA FE	991.329	217.334
DEPARTAMENT DE SALUT DE REQUENA	229.904	29.127
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA -HOSPITAL GENERAL	1.300.772	273.809
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - DOCTOR PESET	956.957	184.973
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA RIBERA	992.014	194.630
DEPARTAMENT DE SALUT DE GANDIA	711.655	147.687
DEPARTAMENT DE SALUT DE DENIA	571.512	92.541
DEPARTAMENT DE SALUT DE XATIVA - ONTINYENT	837.214	157.851
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALCOI	535.561	95.770
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA MARINA BAIXA	726.574	117.658
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT-S. JOAN D'ALACANT	795.651	157.454
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELDA	692.875	159.351
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT - HOSPITAL GENERAL	1.044.292	213.740
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELX - HOSPITAL GENERAL	664.785	153.330
DEPARTAMENT DE SALUT D'ORIHUELA	631.784	140.208
DEPARTAMENT DE SALUT DE TORREVIEJA	752.851	112.613
DEPARTAMENT DE SALUT DE MANISES	823.084	167.037
DEPARTAMENT DE SALUT DE ELX-CREVILLEN	656.332	132.345
TOTAL	19.020.875	3.805.305

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

Cuadro 16.5

MINUTOS/CONSULTA EN CENTROS DE SALUD. AÑO 2018

DEPARTAMENTO	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	PEDIATRÍA PRIMARIA
DEPARTAMENT DE SALUT DE VINAROS	7,17	8,11
DEPARTAMENT DE SALUT DE CASTELLO	6,54	7,47
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA PLANA	6,33	7,21
DEPARTAMENT DE SALUT DE SAGUNT	7,08	7,72
DEPARTAMENT DE SALUT DE VCIA CLINIC-LA MALVA-ROSA	6,85	7,64
DEPARTAMENT DE SALUT VCIA ARNAU DE VILANOVA LLIRIA	6,95	8,07
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - LA FE	7,22	7,94
DEPARTAMENT DE SALUT DE REQUENA	6,71	9,16
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA -HOSPITAL GENERAL	6,49	7,50
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - DOCTOR PESET	6,68	8,19
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA RIBERA	6,26	7,48
DEPARTAMENT DE SALUT DE GANDIA	6,50	7,45
DEPARTAMENT DE SALUT DE DENIA	7,48	8,08
DEPARTAMENT DE SALUT DE XATIVA - ONTINYENT	6,31	7,56
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALCOI	6,65	8,02
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA MARINA BAIXA	6,73	7,33
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT-S. JOAN D'ALACANT	7,18	7,66
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELDA	6,26	6,96
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT - HOSPITAL GENERAL	6,80	6,91
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELX - HOSPITAL GENERAL	6,20	6,74
DEPARTAMENT DE SALUT D'ORIHUELA	6,12	6,82
DEPARTAMENT DE SALUT DE TORREVIEJA	5,96	6,83
DEPARTAMENT DE SALUT DE MANISES	6,16	7,46
DEPARTAMENT DE SALUT DE ELX-CREVILLEN	5,91	6,58
TOTAL	6,61	7,54

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

Cuadro 16.6

PRESIÓN ASISTENCIAL EN CENTROS DE SALUD. A O 2018*

Descripción Departamento	MATRONA PRIMARIA	MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	PEDIATRÍA PRIMARIA	PRESIÓN ASISTENCIAL TOTAL
DEPARTAMENT DE SALUT DE VINAROS	8,89	21,49	18,13	16,83
DEPARTAMENT DE SALUT DE CASTELLO	10,38	21,07	16,20	16,39
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA PLANA	12,04	24,54	21,53	19,98
DEPARTAMENT DE SALUT DE SAGUNT	10,12	20,17	16,71	15,94
DEPARTAMENT DE SALUT DE VCIA CLINIC-LA MALVA-	11,47	26,83	19,51	19,79
DEPARTAMENT DE SALUT VCIA ARNAU DE VILANOVA	11,93	22,78	17,84	17,94
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - LA FE	13,25	25,10	20,96	20,25
DEPARTAMENT DE SALUT DE REQUENA	8,11	19,89	16,54	15,28
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA -HOSPITAL	14,74	28,05	21,50	21,87
DEPARTAMENT DE SALUT DE VALENCIA - DOCTOR PESET	13,29	26,02	18,00	19,56
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA RIBERA	11,95	26,57	21,17	20,75
DEPARTAMENT DE SALUT DE GANDIA	10,49	26,74	19,45	19,40
DEPARTAMENT DE SALUT DE DENIA	7,92	22,18	19,22	17,06
DEPARTAMENT DE SALUT DE XATIVA - ONTINYENT	9,79	22,57	17,85	17,43
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALCOI	9,82	23,81	16,22	17,09
DEPARTAMENT DE SALUT DE LA MARINA BAIXA	14,63	25,91	18,50	20,12
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT-SANT JOAN	16,13	25,71	17,98	20,38
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELDA	13,92	29,20	21,03	22,01
DEPARTAMENT DE SALUT D'ALACANT - HOSPITAL	14,88	26,01	18,46	20,21
DEPARTAMENT DE SALUT D'ELX - HOSPITAL GENERAL	12,23	28,96	21,61	21,61
DEPARTAMENT DE SALUT D'ORIHUELA	14,36	27,89	17,18	20,45
DEPARTAMENT DE SALUT DE TORREVIEJA	15,40	28,20	17,98	21,33
DEPARTAMENT DE SALUT DE MANISES	14,10	28,70	21,59	22,00
DEPARTAMENT DE SALUT DE ELX-CREVILLEN	16,14	31,70	23,49	24,75
TOTAL	12,32	25,43	19,11	19,53

* Número de personas que, por término medio, es atendido al día por medicina de familia, pediatria o enfermería.

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

VALORACIONES Y RECOMENDACIONES

En el año 2018 el 100% de la población de nuestra Comunitat estaba cubierta por el nuevo modelo asistencial sanitario universal implementado por la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

16.2. 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 2018 ha sido de 9.320 en el conjunto de los hospitales, disminuyendo en 48 camas con respecto al año 2017 que fue de 9.368 camas. Hay 8.717 en los hospitales generales y 599 en los hospitales de media y larga estancia. Los indicadores de gestión en los Centros de Atención Especializada se muestran en el Cuadro 16.6.

Como podemos observar en el Cuadro 16.9, la plantilla de atención especializada en 2018 es de 34.711 profesionales, 1.735 profesionales más que en el año 2017, repartidos de la siguiente forma: 6.745 personal sanitario facultativo (Grupo A1), 20.156 personal sanitario no facultativo (Grupos A2, B y C) y 7.810 personal no sanitario.

Cuadro 16.7

INDICADORES DE GESTIÓN DE HOSPITALES EN LA COMUNITAT VALENCIANA, 2018

	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	6,0	64,0	3,3	3,4	70,8	12,8	506
H. Clínic Universitari Valencia	6,3	78,3	3,8	1,8	65,6	9,3	563
H. Universitari i Politecnic La Fe	6,5	84,2	4,0	1,2	81,5	10,5	941
Consorcio H. Gral. Univers. Vlc	6,1	80,3	4,0	1,5	96,2	9,7	476
H. Dr. Peset	6,1	76,1	3,8	1,9	84,0	11,1	469
H. Sant Joan (Alacant)	5,0	72,2	4,4	1,9	87,8	14,9	389
F. Gral. Universitari d'Alacant	6,1	72,2	3,6	2,4	85,5	10,9	721
H. Gral. d'Elx	5,9	69,3	3,6	2,6	85,1	14,2	388
Total H. Referencia	6,0	74,6	3,8	2,1	82,0	11,7	4.453
H. Vinaròs	5,3	63,9	3,6	3,0	78,3	10,7	148
H. Universitario La Plana Cs.	5,1	77,4	4,6	1,5	70,8	12,8	240
H. Sagunt	5,8	68,1	3,6	2,7	93,7	9,4	240
H. Arnau de Vilanova	5,5	74,3	4,1	1,9	93,1	11,5	365
H. Requena	4,4	50,0	3,5	4,4	92,0	8,8	81
H. La Ribera	4,8	101,3	6,4	-0,1	93,5	12,6	301
H. Francesc de Borja (Gandia)	5,3	73,7	4,2	1,9	81,2	13,3	285
H. Dénia	5,4	83,0	4,7	1,1	86,0	15,1	211
H. Lluís Alcanyís (Xàtiva)	5,2	71,7	4,2	2,0	86,1	11,9	230
H. V. dels Lliris (Alcoi)	4,7	64,2	4,1	2,6	79,4	16,0	226
H. Vila-Joiosa	5,2	78,4	4,6	1,4	79,6	15,5	253
H. Gral. d'Elda-Virgen de la Salut	5,3	70,5	4,0	2,2	87,3	16,7	361
H. Vega Baja (Orihuela)	5,0	65,6	4,0	2,6	86,8	14,4	313
H. Torrevieja	4,9	88,5	5,5	0,6	66,6	15,4	238
H. Manises	4,8	87,5	5,6	0,7	83,9	10,3	252
H. Vinalopó	5,0	86,7	5,3	0,8	81,6	9,9	201
Total H. de Área	5,1	75,3	4,5	1,8	83,7	12,8	3.945
Consorcio H. Provincial Castelló	12,9	62,9	1,5	7,6	0,0	11,4	254
H. Malva-Rosa (Valencia)	2,0	37,3	5,8	3,3	-	-	33
H. Ontinyent	3,3	62,1	5,8	2,0	-	-	36
Total H. Complementarios	6,1	54,1	4,3	4,3	-	-	323
H. La Magdalena	39,3	71,2	0,6	15,9			120
H. Dr. Moliner	69,2	89,0	0,4	8,6			140
H. Padre Jofre	70,3	96,5	0,4	2,6			125
H. La Pedrera	84,4	93,9	0,3	5,5			81
H. S. Vicent del Raspeig	42,1	96,5	0,7	1,5			111
H. Antiguo Hospital Militar	34,4	95,9	0,9	1,5			22
Total H. Larga Estancia	56,6	90,5	0,5	5,9			599

Fuente: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Cuadro 16.8

RELACIÓN SUCESIVAS / PRIMERAS DE CONSULTAS EXTERNAS. AÑO 2018

	Primeras	Sucesivas	Relación Sucesivas/ Primeras
DEPARTAMENTO DE SALUD DE VINARÒS	48.209	51.393	1,07
DEPARTAMENTO DE SALUD DE CASTELLÓN	193.914	231.112	1,19
DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA PLANA	67.326	122.680	1,82
DEPARTAMENTO DE SALUD DE SAGUNTO	50.342	140.708	2,80
DEPARTAMENTO DE SALUD DE VALENCIA - CLÍNICO - MALVARROSA	185.627	406.943	2,19
DEPARTAMENTO DE SALUD DE VALENCIA - ARNAU DE VILANOVA -	155.797	241.207	1,55
DEPARTAMENTO DE SALUD DE VALENCIA - LA FE	233.742	638.580	2,73
DEPARTAMENTO DE SALUD DE REQUENA	43.760	51.329	1,17
DEPARTAMENTO DE SALUD DE VALENCIA - H. GENERAL	242.685	460.344	1,90
DEPARTAMENTO DE SALUD DE VALENCIA - DOCTOR PESET	151.263	381.184	5,52
DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA RIBERA	121.568	391.874	3,22
DEPARTAMENTO DE SALUD DE GANDIA	85.732	174.538	2,04
DEPARTAMENTO DE SALUD DE DÉNIA	82.719	131.424	1,59
DEPARTAMENTO DE SALUD DE XÀTIVA - ONTINYENT	131.702	188.572	1,43
DEPARTAMENTO DE SALUD DE ALCOY	112.155	108.652	0,97
DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA MARINA BAIXA	151.710	155.557	1,03
DEPARTAMENTO DE SALUD DE ALICANTE - SANT JOAN D'ALACANT	165.233	190.492	1,15
DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELDA	149.905	168.451	1,12
DEPARTAMENTO DE SALUD DE ALICANTE - H. GENERAL	266.600	320.688	1,20
DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELCHE - H. GENERAL	187.873	173.609	0,92
DEPARTAMENTO DE SALUD DE ORIHUELA	136.987	151.120	1,10
DEPARTAMENTO DE SALUD DE TORREVIEJA	78.696	177.422	2,25
DEPARTAMENTO DE SALUD DE MANISES	137.630	226.514	1,65
DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELCHE - CREVILLET	84.306	183.713	2,18
H. PROVINCIAL CASTELLÓN	57.456	126.438	2,20
TOTAL	3.322.937	5.594.544	1,68

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

Cuadro 16.9

PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN LA COMUNITAT VALENCIANA, 2018

GRUPO PROFESIONAL	
Personal Sanitario Facultativo y A1	6.745
Personal Sanitario no Facultativo A2, B y C	20.156
Personal no Sanitario	7.810
TOTAL PROFESIONALES ATENCIÓN ESPECIALIZADA	34.711

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.

Este año no se ha dispuesto de los datos de morbilidad hospitalaria.

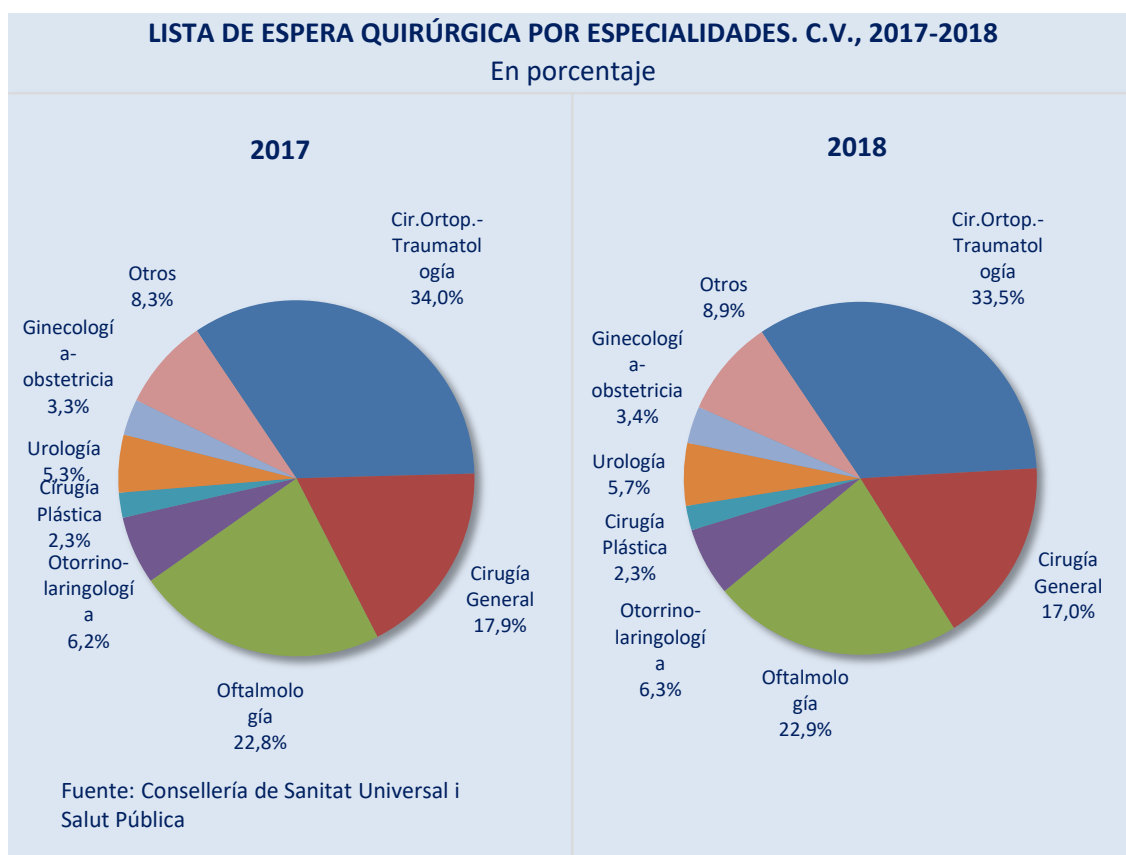
Cuadro 16.10

LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA. AÑO 2018

	Activas totales	%
Especialidad		
CIRUGÍA GENERAL	11.026	17,02%
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2.195	3,39%
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	21.722	33,54%
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1.428	2,20%
CIRUGÍA PLÁSTICA	1.456	2,25%
CIRUGÍA TORÁCICA	167	0,26%
CIRUGÍA VASCULAR	1.950	3,01%
DERMATOLOGÍA	51	0,08%
GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA	2.193	3,39%
OFTALMOLOGÍA	14.799	22,85%
OTORRINOLARINGOLOGÍA	4.070	6,28%
UROLOGÍA	3.708	5,73%
TOTAL	64.765	100,00%

Fuente: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Gráfico 16.2



En el Gráfico 16.2 se contemplan los porcentajes de la lista de espera quirúrgica por especialidades en la **Comunitat Valenciana**. En valores absolutos en el año 2018, había 64.765 pacientes en la lista de espera quirúrgica, un 7.65% superior al año anterior. La especialidad con mayor lista de espera fue la de Cirugía Ortopédica y Traumatología con 21.722 pacientes, la siguiente especialidad fue la de Oftalmología con 14.799 pacientes y la tercera especialidad con mayor número de pacientes en lista de espera fue Cirugía General con 11.026 pacientes.

El número solicitudes remitidas de intervenciones quirúrgicas en hospitales concertados (planes de choque) en el año 2018, fue de 14.574 solicitudes un 16,58% más que en el año 2017 en el que fueron 12.501 solicitudes, aumentando en todas las provincias, 7.161 solicitudes en Valencia, 6.612 en Alicante y 801 en Castellón.

MECANISMOS DE COORDINACIÓN EXISTENTES ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA

Primero.- Organizativos:

Funcionamiento de los Departamentos de Salud con Gerencias únicas por Departamento.

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, que engloba dos aspectos claves de la asistencia:

Módulo 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).

Módulo 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 permite 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.- 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 con 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.

Cuarto.- 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.

Quinto.- 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.

VALORACIONES Y RECOMENDACIONES

Esta institución valora positivamente la apuesta por la ampliación de las plantillas sanitarias mediante la celebración en el año 2018 de las convocatorias de plazas de las Ofertas Públicas de Empleo de los años 2014, 2015 y 2016; 3.608 plazas convocadas y celebradas. En la OPE de 2017 se convocaron 6.790 plazas y en la OPE de 2018 se han convocado 5.029 plazas.

Es fundamental reforzar la sanidad pública valenciana mediante la mejora de su financiación e infraestructuras y la dotación de los recursos necesarios para eliminar las inequidades del sistema sanitario. Resulta imprescindible dimensionar correctamente la plantilla dependiente de la Conselleria de Sanitat i Salut Pública, con el objeto de fortalecer la atención primaria y especializada e intensificar la actividad de prevención y promoción de la salud.

16.3. SALUD PÚBLICA

Programas de Vacunación

El Sistema de Información Vacunal (SIV) de la **Comunitat Valenciana** es un sistema de registro nominal de base poblacional que cumple las características de: confidencialidad, seguridad, simplicidad, flexibilidad, compatibilidad, accesibilidad, exhaustividad, calidad de los datos y retroalimentación de la información.

Está integrado con otros sistemas de información de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública tanto asistenciales (SIA y Orion Clinic) como administrativos (SIP, CRC, COBRA y COMPAS) y de Salud Pública (AVE, REBA, etc.).

El SIV está considerado como uno de los mejores de toda la Unión Europea como así queda reflejado en el informe técnico “Designing and implementing an immunisation

information system” del ECDC (Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades) publicado a finales del año 2018.

El SIV consta de cinco módulos, entre ellos, un Registro de Vacunas Nominal (RVN), en el que se registra el historial vacunal de toda la población de la Comunitat.

Otro de los módulos es el Registro de Vacunas de Almacén (RVA) que permite gestionar la logística de las vacunas adquiridas dentro de los programas de vacunación de la **Comunitat Valenciana**. Es un registro que permite la trazabilidad de una vacuna desde que se suministra a un almacén de vacunas de nuestra Comunitat por parte del laboratorio hasta que se administra a una persona y que mantiene una integridad referencial con el RVN.

El módulo BackOffice (Bac) es el que sirve para realizar actividades de recaptación de las personas que se deberían haber vacunado y no lo han hecho en función de la etapa vacunal y del año de nacimiento, lo que permite actuar sobre bolsas de baja cobertura vacunal y también realizar acciones de vacunación activa desde los centros de salud/consultorios sobre aquellas personas no vacunadas por problemas de desabastecimiento de determinadas vacunas (ejemplo. dTpa de baja carga en los nacidos en 2009 a 2011 o niñas no vacunadas frente a la 2ª dosis del papiloma), mediante la emisión de cartas y/o llamadas de teléfono para realizar la recaptación. Además de ser el núcleo central del mantenimiento de la aplicación ante nuevas vacunas comercializadas, nuevos grupos de riesgo.

El SIV incorpora también la utilidad Consulta del Viajero (CONVI), una herramienta para la gestión de las consultas de las personas atendidas en los Centros de Vacunación Internacional dependientes de la Conselleria y autorizados por el Ministerio a través de una encomienda de gestión y donde se recogen de datos de las diferentes actividades que en ellas se realizan.

El acceso al SIV se realiza a través de la historia de salud de atención primaria y de la Historia de Hospitalización (SIA y Orion Clinic) o directamente a través de Internet.

A 31 de diciembre de 2018, tienen acceso al SIV de la Comunitat Valenciana 1.359 centros sanitarios públicos y 803 privados, con 57.351 usuarios autorizados a través del SIA y 9.343 con acceso directo al sistema (7.749 desde centros públicos y 1.594 desde centros privados). A esta fecha, el SIV incluye 39.546.075 millones de actos vacunales registrados.

Dentro de los criterios de calidad de los programas de vacunación se incluye la correcta conservación de las vacunas en su transporte y almacenamiento, en su rango óptimo de temperatura entre +2 y +8°C, con el fin de mantener su termoestabilidad. Desde los almacenes de vacunas y puntos de vacunación de la Comunidad Valenciana se monitoriza la cadena de frío de las vacunas, y cualquier incidencia relacionada es notificada a través del Registro de Vacunas de Almacén (RVA) del Sistema de Información Vacunal (SIV). En el año 2018 se han registrado en el RVA, 233 incidencias de cadena de frío correspondientes a 171 centros. Las dosis inutilizadas por incidencias

han supuesto en el 0,36% del total de las dosis adquiridas en la Comunidad Valenciana. En el año 2018 se han inutilizado 6.314 dosis, lo que supone 2.162 dosis más que el año anterior mientras se han recuperado el 89,32 % de las afectadas.

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 Comunidad 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 Comunidad Valenciana dirigido a profesionales sanitarios, así como otros materiales divulgativos para población general.

El 15 de noviembre de 2018, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprueba, con todas las comunidades autónomas, un calendario vacunal común a lo largo de la vida, incluyendo la actualización del programa de vacunación de personas adultas. Los cambios epidemiológicos, la disponibilidad de nuevas vacunas así como el alineamiento con el calendario común a lo largo de la vida del SNS han motivado la adaptación del Programa de Vacunación en Personas Adultas del año 2005 y la elaboración y publicación de la Orden 7/2018, de 17 de diciembre, de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por la que se aprueba y regula el programa de vacunación en personas adultas de la **Comunitat Valenciana** cuya implantación se desarrollara a lo largo del año 2019.

Anualmente desde la Dirección General de Salud Pública se realiza la campaña de vacunación antigripal. En el año 2018 al igual que en el año anterior se elaboró y difundió un documento de Estrategias de vacunación frente a la gripe. Temporada 2018/19 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 152 la monografía Prevención y Vigilancia de la Gripe en la **Comunitat Valenciana**. Temporada 2017-2018.

VACUNACIÓN INFANTIL 2018

En el Cuadro 16.11 se detallan las vacunas recogidas en el calendario de vacunación infantil en el año 2018.

Cuadro 16.11

COBERTURAS DE VACUNACIÓN AÑO 2018

VACUNA	POBLACIÓN OBJETO	Nº DE DOSIS	COBERTURA (%)
Primovacunación: Total niños y niñas vacunados de 0 a 1 año *			
VPI (3 dosis)	40.940	39.585	96,69
DTPa (3 dosis)	40.940	39.585	96,69
Hib (3 dosis)	40.940	39.585	96,69
Hepatitis B (3 dosis)	40.940	39.585	96,69
Meningitis C (1 dosis)	40.940	39.180	95,70
Neumococo (2 dosis)	40.940	39.516	96,52
Vacunación de refuerzo: Total niños y niñas vacunados de 1 a 2 años **			
Varicela	43.259	39.560	91,45
VPI	43.259	41.475	95,88
DTPa	43.259	41.475	95,88
Hib	43.259	41.475	95,88
Meningitis C	43.259	40.955	94,67
Neumococo	43.259	41.291	95,45
Vacunación de refuerzo: Total niños y niñas vacunados de 4 a 6 años ***			
dTpa	49.120	45.910	93,46
Vacunación de Adolescentes			
Td****	52.098	37.549	72,07
Varicela (pauta completa)*****	52.609	13.147	24,99
Meningitis C*****	52.609	45.715	86,90
VPH (1 dosis)*****	26.052	20.805	79,86
VPH (pauta completa)*****	26.052	17.088	65,59
Vacunación de triple vírica			
1ª dosis (12 meses)**	43.259	41.846	96,73
2ª dosis (3-4 años)*****	44.896	43.298	96,44

*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 2018 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 comunidad como vacunación sistemática infantil en abril de 2016 para los nacidos en 2015 y la vacuna frente al Meningococo C que casi la alcanza.

La vacunación frente a dTpa a los 5-6 años fue interrumpida en el año 2015, habiéndose establecido estrategias de recaptación activa en el año 2017 (vacunación de los nacidos en 2009, 2010 y 2011), en 2018 se vacuno a la cohorte de niños y niñas nacidos en el año 2012, con una cobertura en esta última del 93,46%.

La vacunación de triple vírica a los 12 meses de edad presenta una cobertura del 96,73% para la cohorte de nacidos y nacidas en 2016. La cobertura para segunda dosis (cohorte 2013) ha sido del 96,44%. Se ha reforzado la captación activa en estas cohortes por el brote de sarampión (caso índice importado) ocurrido en el año 2018 y también se han realizado actuaciones en el personal sanitario.

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 2018 para los nacidos y nacidas en 2005 (13 años de edad) ha sido del 21,98%. Esta cobertura se debe a que la varicela es una enfermedad que es más frecuente en edades más tempranas a la adolescencia pues 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 2005 ha sido del 86,06% para primera dosis y de 71,08% para la pauta completa de dos dosis.

VACUNACIONES DE GRIPE 2018

Las coberturas de las vacunaciones de gripe en el año 2018 en la **Comunitat Valenciana**, se observan en el Cuadro 16.12

Cuadro 16.12

COBERTURAS DE VACUNACIÓN DE GRIPE 2018

Grupo de Riesgo	POBLACIÓN OBJETO	N� DE DOSIS	COBERTURA (%)
Adultos >= 65 años	937.432	487.589	52,01
Otro rango de edad, <15	735.840	25.165	3,42
Otro rango de edad: 15-64	3.219.644	229.296	7,12
Personal Sanitario	63.868	37.447	58,63
Embarazadas	28.933	15.079	52,12

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.

Entre las acciones realizadas dentro del Programa de Vacunación de personas adultas destaca entre otras la vacunación de las mujeres embarazadas en el tercer trimestre de su embarazo frente a la Tosferina mediante el uso de la vacuna dTpa de baja carga. Dicha vacunación protege tanto a la mujer vacunada (protección frente a tétanos, difteria y tosferina) como y fundamentalmente a su hijo durante los primeros meses de vida frente a la tosferina, hasta que a los dos meses se le administran las vacunas del calendario de vacunación sistemática infantil. Dicha medida se puso en marcha a finales del año 2014 y ha conseguido disminuir de manera importante los casos de tosferina en lactantes.

Durante el año 2018 se vacunaron 33.392 mujeres embarazadas, lo que supone una cobertura del 86,56 % sobre los nacimientos. El rango de coberturas entre departamentos de salud oscila entre el 80,48 % y el 93,84 %. El 71,29 % (27.501 mujeres) de las vacunadas lo hicieron entre la semana 27 y 32 de su embarazo.

La vacunación más frecuente en personas mayores de 65 años es la vacunación frente a la gripe. La cobertura alcanzada en el año 2018 para este grupo de edad fue de 52,01% (50,33% en mujeres y 54,19% 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 58,63% en la temporada 2018-19 (9,03% 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 2018-19 una cobertura de algo superior al 52%, 2.307 mujeres embarazadas más que la campaña anterior y un incremento del 8,67%. 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 2018, se han realizado más de 4.353.461 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 2018, 1.916 mujeres consultaron en las unidades de Consejo genético en Cáncer por alto riesgo de cáncer de mama.

Cuadro 16.13

PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN EL PROGRAMA DE CÁNCER DE MAMA

	Mujeres participantes	Tasa de participación	Evolución Aperturas (nº unidades)
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
2018	233.854	72,03%	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 Comunidad 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 16.14

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%
2018	252.877	47,68%

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 2018 en las Unidades de Consejo genético, se estudiaron 152 por Poliposis adenomatosa de colon familiar. de las 3.001 personas atendidas.

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 había sido implementado hasta el curso 2016-17 exclusivamente en 3º de la ESO y en programas educativos específicos de los mismos rangos de edad, en centros docentes públicos y privados (concertados o no). Desde el curso 2017-18 el PIES ha pasado a implementarse en 2º y en 3º de la ESO, realizándose dos sesiones en 2º de la ESO y dos sesiones en 3º de la ESO.

La realización del PIES en un centro escolar depende de la decisión individual de cada centro, siendo ofertado a todos los centros educativos que imparten 2º y 3º de la ESO, tanto públicos como privados.

El PIES se conforma como un programa de intervención en educación sexual que contiene un conjunto básico de temas y objetivos adaptados a la educación secundaria obligatoria, recogidos en tres Unidades Competenciales (UC), que agrupan las competencias básicas en sexualidad que deben desarrollarse por el programa.

El PIES es una actividad conjunta de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública y de la Conselleria d'Educació, Investigació, Cultura i Esport. La coordinación del programa se realiza desde los Centros de Salud Pública de los Departamentos de Salud. La formación de los/as monitores/as que imparten los talleres en el aula, personal de Enfermería y profesionales de Trabajo Social, principalmente, pertenecientes a los Centros de Salud de la red de Atención Primaria, se lleva a cabo por profesionales de la sexología, principalmente provenientes de los Centros de Salud Sexual y Reproductiva de la **Comunitat Valenciana**, coordinándose la formación desde la Dirección General de Salud Pública. En los centros docentes la coordinación se realiza con el equipo directivo del centro y con profesionales de psicopedagogía o docentes responsables del PIES.

La coordinación global del programa se realiza desde la Sección de Salud Sexual y Reproductiva del Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en las Etapas de la Vida de la Dirección General de Salud Pública.

Durante el curso 2017-2018 han participado en el PIES 345 centros docentes, en ellos se ha implementado el programa en 2º y 3º de la ESO. Representando un 47,7% de participación sobre el total de centros docentes existentes en la **Comunitat Valenciana**.

La cobertura de participación alcanzada por el PIES, según la titularidad del centro, ha sido del 70,1% en los centros públicos y del 25,2% en los privados/privados-concertados.

Durante el curso escolar 2017-18 han participado en el programa PIES un total de 49.759 de alumnas/os, 26.074 corresponden a alumnado de 2º de la ESO y 23.685 a alumnado de 3º de la ESO.

La participación en el conjunto de la **Comunitat Valenciana** alcanza en 2º de la ESO a 48,9% del total del alumnado de ese curso y al 50,9% del total de 3º de la ESO.

En la implementación del PIES durante el curso escolar 2017-2018 han participado un total de 694 profesionales y han realizado la nueva formación básica para incorporarse a impartir el programa un total de 149 profesionales, principalmente profesionales de enfermería, participando también profesionales de trabajo social, de medicina familiar y comunitaria y de pediatría.

La cobertura de centros docentes desde el inicio del programa fue incrementándose, tras el bache que se produjo en el segundo año de implantación, de forma sostenida hasta el curso escolar 2013-2014. Manteniéndose estable hasta el curso 2016-17. En el curso escolar 2017-18 se ha producido un descenso significativo de la participación, probablemente achacable a la implantación del nuevo formato del PIES con talleres que se implementan en dos cursos, 2º y 3º, en vez de únicamente en 3º de la ESO.

Programa disminución consumo del Tabaco

Durante el curso 2017-18 se realizaron un total de 805 sesiones del Aula itinerante del Tabaco en 252 centros docentes y en ellas participaron un total de 24498 estudiantes de ESO. Así la cobertura de los centros docentes de la **Comunitat Valenciana** que realizaron la actividad fue del 32,68%.

En el concurso europeo “Clases sin humo” participaron 78 centros docentes, implicando a un alumnado total de 4056 jóvenes. El eslogan ganador de la **Comunitat Valenciana** en dicho curso ha sido “¿Quién quiere ir con esos malos humos?”, presentado por escolares del Colegio EFA la Malvesia de Llombai (Departamento de La Ribera).

Asimismo, durante el curso 2017/18 se han presentado un total de 12 Proyectos Educativos para la prevención del tabaquismo en la **Comunitat Valenciana**, 5 en la modalidad de educación secundaria y 7 en la modalidad de educación primaria. El premio a la modalidad de Educación Primaria fue para el proyecto titulado: “Acepta el reto” del Col·legi Alfa & Omega (Departamento de Denia). En la modalidad de Educación Secundaria el proyecto ganador fue el titulado: “Fumar no es ningún juego” del IES nº 1 Xàbia (Departamento de Denia)

Cuadro 16.15

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

	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018
Aula de Tabaco				
<i>Número de sesiones</i>	1.583	699	952	805
<i>Alumnos participantes</i>	48.131	22.038	27.256	24.498
<i>Centros participantes</i>	539	246	257	252
<i>Cobertura de centros</i>	71,11	32,84	34,27	32,68
Concurso Aulas sin humo				
<i>Centros docentes</i>	65	56	12	78
<i>Alumnos participantes</i>	5.725	3.941	845	4.056
Proyectos educativos				
<i>Centros docentes</i>	7	11	6	12
<i>Alumnos participantes</i>	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.

En el Cuadro 16.16 se observa el número total de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), que han sido de 154.127 frente a las 106.588 de 2017, lo que supone un aumento del 44,66% con respecto al año anterior.

El aumento se debe a que el brote de gripe ha sido muy superior al del año 2017, con 47.808 casos más que en el 2017. La gripe sigue ocupando en el 2017 el primer lugar de las enfermedades de declaración obligatoria con 116.889 casos.

La segunda enfermedad con mayor afectación ha sido el herpes zoster¹, con 14.995 casos, 675 casos más que en el año anterior. El tercer puesto, lo ocupa la varicela, con 9.286 casos. El cuarto lo ocupa la campilobacteriosis², con 3.996 casos.

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

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

Cuadro 16.16

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA C.V., 2016-2018
VIGILANCIA DE OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS

	Casos			Tasas*10 ⁵		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Brucelosis	6	4	2	0,12	0,08	0,04
Campilobacteriosis	3.518	4.020	3.996	70,30	80,81	80,81
Chlamydia Trachomatis	724	863	1.195	14,37	17,35	17,35
Criptosporidiosis	29	76	222	0,58	1,53	1,53
Dengue Importado	15	10	12	0,30	0,20	0,20
Difteria	0	0	1	0,00	0,00	0,02
Disenteria	10	13	27	0,20	0,26	0,55
E-coli Verotoxigenico	6	8	31	0,12	0,16	0,63
Encefalopatia Espongiforme	75	16	9	1,50	0,32	0,18
Enf. Inv. Haemophilus Influenzae	59	85	67	1,18	1,71	1,35
Enf. Meningococica	22	30	27	0,44	0,60	0,55
Enf. Por virus Chikungunya	6	6	1	0,12	0,12	0,02
Enf. Por virus Zika	0	3	1	0,00	0,06	0,02
F. Tifoidea	0	3	2	0,00	0,06	0,04
F. Exantemática Med.	25	44	60	0,50	0,88	1,21
F. Recurrente Garrapat	1	4	2	0,02	0,08	0,04
Fiebre Q	34	73	54	0,68	1,47	1,09
Giardiasis	420	465	444	8,39	9,35	8,97
Gripe	64.783	69.081	116.889	1.294,58	1.388,63	2.361,32
Hepatitis A	93	326	157	1,86	6,55	3,17
Hepatitis B	75	61	61	1,50	1,23	1,23
Hepatitis C	48	43	36	0,96	0,86	0,73
Hepatitis viricas otras	46	61	61	0,92	1,25	1,25
Herpes Zoster	13.588	14.320	14.995	271,53	287,85	302,92
Hidatidosis	30	16	29	0,60	0,32	0,59
Infección Gonococica	635	757	918	12,69	15,22	18,54
Legionelosis	168	236	215	3,36	4,80	4,34
Leishmaniasis	149	138	174	2,98	2,77	3,52
Leptospirosis	1	0	2	0,02	0,00	0,04
Paludismo Importado	72	62	79	1,44	1,25	1,60
Linfogranuloma Venereo	0	0	6	0,00	0,00	0,12
Listeriosis Invasiva	43	44	45	0,86	0,88	0,91
Parotiditis	496	2.116	740	9,91	42,53	14,95
Rubeola	0	0	2	0,00	0,00	0,04
Salmonelosis	1.892	1.830	2.099	37,81	36,77	42,40
Sifilis	488	535	533	9,75	10,75	10,77
Sifilis Congenita	0	0	1	0,00	0,00	0,02
E.Invasiva por Neumococo	374	466	618	7,47	9,37	12,48
Tosferina	384	493	229	7,67	9,91	4,63
Tuberculosis Respiratoria	437	416	314	7,14	8,30	6,34
Varicela	20.286	9.376	9.286	405,38	188,47	187,59
Sida	379	348	348	7,57	7,00	7,03
Yersiniosis	103	96	137	1,92	2,71	2,77
Total	109.520	106.544	154.127			

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**³, 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 16.17

TRES PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN MUJERES PARA LOS XXI GRANDES GRUPOS EN LA C. VALENCIANA POR GRUPOS DE EDAD, 2017

EDAD	GRANDES GRUPOS DE CAUSAS	Defunciones	Tasa * 10 ⁵
0 - 4 años			
	XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	24	22,2
	XVII. Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías crom�somicas	9	8,3
	II. Tumores	3	2,8
5 - 14 años			
	II. Tumores	7	2,7
	XVII. Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías crom�somicas	4	1,6
	XX. Causas externas de mortalidad	3	1,2
15 - 24 años			
	XX. Causas externas de mortalidad	20	8,6
	II. Tumores	5	2,1
	XVIII. Sintomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2	0,9
25 - 34 años			
	II. Tumores	20	7,0
	XX. Causas externas de mortalidad	11	3,9
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	6	2,1
35 - 44 años			
	II. Tumores	118	29,2
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	35	8,7
	XX. Causas externas de mortalidad	28	6,9
45 - 54 años			
	II. Tumores	364	95,3
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	91	23,8
	XX. Causas externas de mortalidad	59	15,4
55 - 64 años			
	II. Tumores	685	217,2
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	162	51,4
	XI. Enfermedades del sistema digestivo	54	17,1
65 - 74 años			
	II. Tumores	935	364,1
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	462	179,9
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	138	53,7
> = 75 años			
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	6.454	2.429,4
	II. Tumores	2.403	904,5
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	1.889	711,1

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

³ Los datos comentados son del año 2017, que son los últimos datos disponibles.

Cuadro 16.18

TRES PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN HOMBRES PARA LOS XXI GRANDES GRUPOS EN LA C. VALENCIANA POR GRUPOS DE EDAD, 2017

EDAD	GRANDES GRUPOS DE CAUSAS	Defunciones	Tasa * 10 ⁵
0 - 4 años			
	XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	42	36,7
	XVII. Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas	13	11,4
	XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	10	8,7
5 - 14 años			
	II. Tumores	7	2,6
	XX. Causas externas de mortalidad	6	2,2
	VI. Enfermedades del sistema nervioso	2	0,7
15 - 24 años			
	XX. Causas externas de mortalidad	32	13,0
	II. Tumores	11	4,5
	XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	6	2,4
25 - 34 años			
	XX. Causas externas de mortalidad	65	22,5
	II. Tumores	14	4,8
	XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	14	4,8
35 - 44 años			
	XX. Causas externas de mortalidad	97	22,9
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	87	20,5
	II. Tumores	86	20,3
45 -54 años			
	II. Tumores	424	108,8
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	285	73,1
	XX. Causas externas de mortalidad	159	40,8
55 - 64 años			
	II. Tumores	1.180	396,0
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	541	181,6
	XI. Enfermedades del sistema digestivo	169	56,7
65 - 74 años			
	II. Tumores	1.988	878,6
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	958	423,4
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	399	176,3
> = 75 años			
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	4.383	2.462,3
	II. Tumores	3.521	1.978,0
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	2.159	1.212,9

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

Cuadro 16.19

TRES PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN AMBOS SEXOS PARA LOS XXI GRANDES GRUPOS EN LA C. VALENCIANA POR GRUPOS DE EDAD, 2017

EDAD	GRANDES GRUPOS DE CAUSAS	Defunciones	Tasa * 10 ⁵
0 - 4 años			
	XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	66	29,7
	XVII. Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías crom�so	22	9,9
	XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	11	4,9
5 - 14 años			
	II. Tumores	14	2,7
	XX. Causas externas de mortalidad	9	1,7
	XVII. Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías crom�so	5	1,0
15 - 24 años			
	XX. Causas externas de mortalidad	52	10,8
	II. Tumores	16	3,3
	XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	8	1,7
25 - 34 años			
	XX. Causas externas de mortalidad	76	13,2
	II. Tumores	34	5,9
	XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	19	3,3
35 - 44 años			
	II. Tumores	204	24,6
	XX. Causas externas de mortalidad	125	15,1
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	122	14,7
45 - 54 años			
	II. Tumores	788	102,1
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	376	48,7
	XX. Causas externas de mortalidad	218	28,2
55 - 64 años			
	II. Tumores	1.865	304,1
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	703	114,6
	XI. Enfermedades del sistema digestivo	223	36,4
65 - 74 años			
	II. Tumores	2.923	616,0
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	1.420	319,9
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	537	98,7
> = 75 años			
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	10.837	2.442,6
	II. Tumores	5.924	1.335,2
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	4.048	912,4

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

Cuadro 16.20

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA C. VALENCIANA, AÑO 2017

CAUSA DE DEFUNCIÓN LISTA DE LA CV	Mortalidad proporcional	Defunciones	Tasa *10 ⁵
Hombres			
1. Enfermedades isquémicas del corazón	9,9	2.265	93,0
2. Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	8,4	1.932	79,3
3. Enfermedades cerebrovasculares	5,4	1.241	50,9
4. Psicosis orgánica senil y presenil	5,3	1.208	49,6
5. Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	4,7	1.083	44,5
6. Tumor maligno de intestino grueso	3,0	679	27,9
7. Tumor maligno de próstata	2,5	581	23,9
8. Pneumonía	2,4	553	22,7
9. Enfermedades hipertensivas	2,2	494	20,3
10. Diabetes	2,0	460	18,9
Mujeres			
1. Psicosis orgánica senil y presenil	12,2	2.662	106,3
2. Enfermedades cerebrovasculares	7,5	1.637	65,3
3. Enfermedades isquémicas del corazón	6,7	1.464	58,4
4. Enfermedades hipertensivas	4,3	932	37,2
5. Tumor maligno de la mama femenina	3,0	664	26,5
6. Diabetes	2,7	581	23,2
7. Tumor maligno de bronquios, tráquea y pulmón	2,4	533	21,3
8. Tumor maligno de intestino grueso	2,3	500	20,0
9. Pneumonía	2,2	477	19,0
10. Nefritis, síndrome nefrótico y otras nefrosis	1,9	409	16,3
Ambos sexos			
1. Enfermedades isquémicas del corazón	8,6	3.870	78,3
2. Psicosis orgánica senil y presenil	8,3	3.729	75,5
3. Enfermedades cerebrovasculares	6,4	2.878	58,2
4. Tumor maligno de bronquios, tráquea y pulmón	5,5	2.465	49,9
5. Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	3,2	1.426	28,9
6. Enfermedades hipertensivas	3,2	1.412	28,6
7. Tumor maligno de intestino grueso	2,6	1.179	23,9
8. Pneumonía	2,3	1.041	21,1
9. Diabetes	2,3	1.030	20,8
10. Nefritis, síndrome nefrótico y otras nefrosis	1,7	779	15,8

⁽¹⁾ 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 Comunidad en el año 2017, con un total de 3.870 y 3.729 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 2017.

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.

Los tumores y las causas externas de mortalidad 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 3.521 casos frente a los 2.403 de ellas. Sin embargo, las enfermedades del sistema circulatorio afectan más a las mujeres que a los hombres, con 6.454 casos frente 4.383 de los hombres.

VALORACIONES Y RECOMENDACIONES

El CEV-CV considera que el programa de prevención de cáncer de colon debería ampliarse a los mayores de setenta años, dada la gran incidencia de este tipo de cáncer en este sector de población.

El CES-CV recomienda intensificar las campañas de información sobre la necesidad de la vacunación, especialmente de la infantil, ante las informaciones irresponsables de los presuntos perjuicios ocasionados por las vacunaciones.

La Asociación Española de Pediatría se reafirma en su objetivo de promover la consecución de un calendario de vacunación único, de forma que se mantenga el principio de igualdad en la prevención de la enfermedad y en la oferta de salud a la población.

16.4. GASTO SANITARIO

El presupuesto destinado a Sanidad en la **Comunitat Valenciana** para el año 2018 (véase Cuadro 16.21) ha sido de 6.390.695,00 miles de euros, con un aumento del 5,0% con relación con 2017. En los presupuestos del 2018, la partida que tiene mayor presupuesto es la de Asistencia Sanitaria, con 4.234.191,62 miles de euros, que ha aumentado un 4,6% respecto al año anterior, la partida de Análisis, Evaluación de la Atención al Paciente e Investigación en Ciencias de la Salud ha aumentado un 38,7% y la partida de Servicios Generales de la Secretaría Autonómica ha aumentado un 30,3%.

Cuadro 16.21

PRESUPUESTOS INICIALES DE SANIDAD POR PROGRAMAS. C.V., 2017-2018

Miles de euros

PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	Presupuesto 2017	% s/Total	Presupuesto 2018	% s/Total	% Var. 17/18
411.10 Dirección y Servicios Generales	21.330,73	0,4	21.019,12	0,3	-1,5
411,20 Administración Económico Financiera	5.294,74	0,1	6.002,92	0,1	13,4
411.30 Administración de Recursos Humanos	4.303,06	0,1	5.041,96	0,1	17,2
411.40 Escuela Valenciana de Estudios para la Salud	3.821,46	0,1	3.884,43	0,1	1,6
412.10 Centros Integrados de Salud Pública	52.699,44	0,9	54.415,56	0,9	3,3
411.70 Inspección	12.903,70	0,2	12.633,81	0,2	-2,1
413.10 Salud	46.836,93	0,8	45.291,84	0,7	-3,3
313.20 Drogodependencias y Otras Adicciones	11.680,59	0,2	12.091,25	0,2	3,5
411.60 Análisis y evaluación atención paciente e Investigación en Ciencias de la Salud	16.807,85	0,3	23.320,69	0,4	38,7
412.22 Asistencia Sanitaria	4.048.510,57	66,5	4.234.191,62	66,3	4,6
412.23 Prestaciones farmacéuticas	1.181.186,99	19,4	1.220.096,75	19,1	3,3
412.24 Prestaciones Externas	248.000,00	4,1	281.950,00	4,4	13,7
412.25 Servicios Generales de la Secretaría Autonómica	70.047,07	1,2	91.299,54	1,4	30,3
412.26 Personal Sanitario Residente	116.412,00	1,9	119.264,12	1,9	2,5
412.27 Prestaciones Externas Complementarias	129.850,10	2,1	137.350,10	2,1	5,8
412.28 Salud Mental y Atención Sanitaria de Media y Larga Estancia	76.140,67	1,3	77.273,85	1,2	1,5
412.29 Información para la Salud	38.440,81	0,6	45.567,44	0,7	18,5
TOTAL PRESUPUESTO	6.084.266,71	100,0	6.390.695,00	100,0	5,0

Fuente: Presupuestos de la Generalitat Valenciana, 2017-2018.

El Cuadro 16.22 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 16.22

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA. DICIEMBRE DE 2018
RESUMEN POR PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN

Proyecto	Total
412.22 ASISTENCIA SANITARIA. FASE "O"	
EC120 Construcción de Centros de Salud	364.823,20
ER120 Reforma/Ampliación de Centros de Salud	2.869.528,52
QN120 Equipamiento puesta en marcha de Centros de Salud	488.625,92
QR120 Equipamiento reposición de Centros de Salud	1.775.507,69
EC140 Construcción de Centros Hospitalarios	647.864,34
ER140 Reforma/Ampliación de Centros Hospitalarios	16.575.140,21
QN150 Equipamiento Nuevos Centros Hospitalarios	9.385.621,51
QR150 Equipamiento reposición Centros Hospitalarios	25.195.374,83
RE140 Expropiación terrenos Hospitalares	320.606,29
Total:	57.623.092,51
412.28 ASISTENCIA SANITARIA DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA. FASE "O"	
ER140 Reforma/Ampliación de Centros Hospitalarios	668.157,56
QR140 Equipamiento reposición Centros Hospitalarios	780.412,07
Total:	1.448.569,63
412.29 INFORMACIÓN PARA LA SALUD. FASE "O"	
QI000 Equipos y material informático	22.926.297,13
Total:	22.926.297,13
412.10 CENTROS INTEGRADOS DE SALUD PÚBLICA. FASE "O"	
EC130 Reforma Centros de Salud Comunitaria	192.127,19
QR130 Equipamiento reposición Centros de Salud Comunitaria	121.574,28
Total:	313.701,47
413.10 SALUD. FASE "O"	
ER270 Reforma Edificios Administrativos	0,00
QR270 Equipamiento reposición Edificios Administrativos	47.974,98
ET130 Elementos de transporte Centros de Salud Pública	0,00
QR130 Equipamiento reposición Centros de Salud Comunitaria	190.189,69
Total:	238.164,67
TOTAL CONSELLERIA	82.549.825,41

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

El Convenio con la Fundación Amancio Ortega, supone un presupuesto de 29,4 millones, de los cuales se han ejecutado 5,66 millones de euros a lo largo de 2018. El resto se ejecutará entre 2019 y 2020, se van a adquirir un total de 14 equipos oncológicos.

El 1 de abril de 2018 se recuperó la gestión de la Ribera, invirtiéndose tras la reversión 7,8 millones de euros en mejora de equipamientos e infraestructuras y se ha ampliado la plantilla de profesionales en 450.

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 2018 con las ayudas al copago a través del Decreto 216/2017, de 22 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 2018 y el Decreto 217/2017 de 22 de diciembre del Consell, por el que se aprueban las bases para la concesión de subvenciones al colectivo de personas menores de edad destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud durante el ejercicio presupuestario de 2018 . Con ello, se han concedido 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 estén sujetos a financiación pública, correspondientes al periodo comprendido entre 1 de enero y el 31 de diciembre de 2018.

Así mismo, en abril de 2018 se puso en marcha una nueva ayuda al copago a través del Decreto 52/2018, de 27 de abril del Consell por el que se aprueban las bases para a concesión de subvenciones directas a al colectivo de personas en situación de desempleo destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud durante el ejercicio presupuestario de 2018. Y finalmente, en julio de 2018 se puso en marcha una nueva ayuda al copago a través del Decreto 98/2018, de 20 de julio del Consell, por el que se aprueban las bases para la concesión de subvenciones directas a familias monoparentales destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud durante el ejercicio presupuestario de 2018

El presupuesto asignado fue de 69.666.240,00 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, T0424 Ayudas a colectivos especialmente vulnerables, menores de edad, T0438 Ayudas al colectivo de personas en situación de desempleo y T0439 Ayudas a familias monoparentales, de capítulo IV.

El número de pacientes beneficiados es de 1.497.656, con un gasto total de 59.939.676 euros, 114.674 pacientes pertenecen al colectivo de personas con diversidad funcional, 797.703 al colectivo de pensionistas de renta baja y 379.080 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 Direcció 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 destacadas 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 el 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 2018 por el Servicio de Prestación Farmacéutica y Dietoterápica de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios se presentan en la siguiente tabla:

FACTURACIÓN PROGRAMA SUMED CAPÍTULO VI 2018	
DESTINO	IMPORTE
LA FLORIDA	1.131.354,34
BURRIANA	370.216,18
CARLET	791.361,72
EL PINAR	728.929,45
LA CAÑADA	1.965.256,12
ABONO	-14.060,14
TOTAL	4.973.057,57

- 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 2018, ha sido de 29.424.330 con un importe de 7.603.268 euros.

Si en los centros sociosanitarios, estas 29.424.330 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 15.221.205,91 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 7.617.938 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 2018 ha sido de 40.070 cajas con un importe de 334.141,37 euros.

El ahorro por el suministro de tiras de glucosa a centros sociosanitarios a través de este programa en el año 2018 han sido 427.189 euros.

PRODUCTO SANITARIO	SUPRO IMPORTE ACUMULADO DICIEMBRE 2018	SUPRO UNIDADES ACUMULADO DICIEMBRE 2018	PRECIO MEDIO 2018 CENTRAL COMPRAS
ABSORBENTES	7.603.268	29.434.330	0.218
TIRAS REACTIVAS GLUCOSA EN SANGRE	334.141,47	40.070	9,37

En el cuadro 16.23 se recoge una comparativa del gasto farmacéutico y sanitario por autonomía. En el año 2018 la **Comunitat Valenciana** ocupa la cuarta posición aumentando un 5,04% el gasto respecto al año 2017, pasando de 2.491.694 miles de euros en el 2017 a 2.617.252 miles de euros en 2018.

Cuadro 16.23

GASTO EN PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y SANITARIOS POR CCAA, 2017-2018

	2017	2018	
	GASTO FARMACÉUTICO Y SANITARIO (miles de €)	GASTO FARMACÉUTICO Y SANITARIO (miles de €)	TASA DE VARIACIÓN INTERANUAL (%)
Andalucía	3.274.466	3.457.581	5,59%
Aragón	678.577	696.293	2,61%
Asturias, Principado de	627.959	639.499	1,84%
Baleares, Illes	482.059	516.126	7,07%
Canarias	952.756	1.027.014	7,79%
Cantabria	310.880	325.256	4,62%
Castilla y León	1.285.524	1.346.110	4,71%
Castilla-La Mancha	959.238	998.517	4,09%
Cataluña	3.025.747	3.169.410	4,75%
Comunitat Valenciana	2.491.694	2.617.252	5,04%
Extremadura	617.475	633.997	2,68%
Galicia	1.360.246	1.428.537	5,02%
Madrid, Comunidad de	2.760.687	2.889.896	4,68%
Murcia, Región de	747.327	770.700	3,13%
Navarra, Com. Foral de	306.065	319.650	4,44%
País Vasco	1.067.908	1.091.855	2,24%
Rioja, La	153.395	159.774	4,16%
Total CCAA	21.102.002	22.087.468	4,67%

Fuente: Elaborado por el CES-CV a partir de datos del Minhafp

El Cuadro 16.24 recoge el gasto farmacéutico por habitante y área de salud en atención primaria en la **Comunitat Valenciana** en el año 2018, el importe del gasto asciende a 1.532,0 millones de euros (40,1 millones de euros más que en el año 2017) y el gasto farmacéutico medio por habitante ha sido de 391,40 euros, lo que supone 72,48 euros más que el año 2017 que fue de 318,92 euros.

Cuadro 16.24

**GASTO FARMACÉUTICO POR HABITANTE Y DEPARTAMENTO.
 ATENCIÓN PRIMARIA. COM. VALENCIANA, 2018**

Departamento	Importe/ Persona Protegida	Importe
Departamento Cero		7.176.938 �
Departamento de Salud de Vinar�s	365,62 �	25.539.463 �
Departamento de Salud de Castellón	376,05 �	81.775.227 �
Departamento de Salud de la Plana	362,00 �	53.810.456 �
Departamento de Salud de Sagunto	416,55 �	49.518.701 �
Departamento de Salud de Vlc�Cl�nico�Malvarrosa	374,19 �	99.256.261 �
Departamento de Salud de Vln�Arnau Vilanova�Ll�	333,79 �	82.366.967 �
Departamento de Salud de Valencia � La Fe	453,25 �	100.499.948 �
Departamento de Salud de Requena	455,05 �	17.331.706 �
Departamento de Salud de Vlc�Hospital General	405,82 �	114.328.790 �
Departamento de Salud de Vlc�Doctor Peset	404,84 �	86.994.382 �
Departamento de Salud de la Ribera	363,61 �	74.358.889 �
Departamento de Salud de Gandia	411,43 �	57.312.227 �
Departamento de Salud de Dénia	382,71 �	49.481.521 �
Departamento de Salud de X�tiva � Ontinyent	438,05 �	67.754.567 �
Departamento de Salud de Alcoy	413,37 �	45.202.855 �
Departamento de Salud de la Marina Baixa	384,91 �	53.790.315 �
Departamento de Salud de Alicante�S. Joan d'Alac�	369,38 �	62.171.992 �
Departamento de Salud de Elda	380,75 �	57.618.520 �
Departamento de Salud de Alicante�Hospital Gene	372,38 �	79.179.433 �
Departamento de Salud de Elche � Hospital Genera	367,91 �	47.873.979 �
Departamento de Salud de Orihuela	365,36 �	48.650.305 �
Departamento de Salud de Torrevieja	446,68 �	58.696.561 �
Departamento de Salud de Manises	392,02 �	63.801.864 �
Departamento de Salud Elche-Crevillente	381,40 �	47.549.622 �
Comunitat Valenciana	391,40 �	1.532.041.490 �

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 180,47   por habitante en el año 2018 (3,68   más que en el año 2017) y el gasto farmacéutico por departamentos ha sido de 708.660.815 á (este año se incluyen los datos de La Ribera de abril a diciembre de 2018).

Cuadro 16.25
GASTO FARMACÉUTICO POR DEPARTAMENTO DE SALUD, HOSPITAL PÚBLICO Y POR HABITANTE EN LA C.V. ATENCIÓN ESPECIALIZADA, 2018

DEPARTAMENTO	IMPORTE/ DEPARTAMENTO*	POBLACIÓN TOTAL/ DPTO**	IMPORTE/ POBLACIÓN TOTAL	HOSPITAL	IMPORTE/ HOSPITAL
VINAR�S	11.037.083	91.268	120,93	HOSPITAL DE VINAROS	11.037.083
CASTELLÓN	35.529.643	280.722	126,57	HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓN HOSPITAL LA MAGDALENA	35.092.604 437.039
LA PLANA	17.581.536	186.441	94,30	HOSPITAL LA PLANA DE VILLARREAL	17.581.536
SAGUNTO	21.573.389	160.049	134,79	HOSPITAL DE SAGUNTO	21.573.389
VALENCIA - CLÍNICO - MALVARROSA	70.439.032	344.723	204,34	HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO HOSPITAL LA MALVARROSA	69.509.548 929.484
VALENCIA- ARNAU DE VILANOVA-L�LRIA	40.731.638	316.981	128,50	HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA HOSPITAL DR. MOLINER. SERRA	40.143.209 588.429
VALENCIA - LA FE	142.180.419	285.066	498,76	HOSPITAL LA FE	142.180.419
REQUENA	5.201.911	51.746	100,53	HOSPITAL DE REQUENA	5.201.911
VALENCIA - DR. PESET	54.238.866	278.345	194,86	HOSPITAL DR. PESET HOSPITAL PADRE JOFRE	53.810.311 428.555
LA RIBERA	25.136.152	258.394	102,16	LA RIBERA	25.136.152
GANDIA	18.078.367	176.957	102,16	HOSPITAL S. FCO. DE BORJA. GANDIA HOSPITAL LA PEDRERA	18.078.367 219.678
D�NIA	219.678	-	-	-	-
XÀTIVA - ONTINYENT	26.167.483	194.741	134,37	HOSPITAL LUIS ALCANYIS. XATIVA HOSPITAL GENERAL DE ONTENIENTE	22.491.770 3.675.713
ALCOY	22.326.832	136.789	163,22	HOSPITAL V. DE LOS LIRIOS. ALCOI	22.326.832
MARINA BAIXA	29.008.833	181.914	159,46	HOSPITAL MARINA BAIXA VILA JOIOSA	29.008.833
SAN JUAN DE ALICANTE	33.031.679	220.965	149,49	HOSPITAL SAN JUAN DE ALICANTE	33.031.679
EILDA	30.572.039	189.585	161,26	HOSPITAL GENERAL DE ELDA	30.572.039
ALICANTE - HOSPITAL GRAL	66.886.686	274.217	243,92	HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE HOSPITAL SAN VICENTE DEL RASPEIG	66.549.719 336.967
ELCHE - HOSPITAL GENERAL	36.707.639	165.692	221,54	HOSPITAL GENERAL DE ELCHE	36.707.639
ORIHUELA	22.011.910	167.546	131,38	HOSPITAL VEGA BAJA. ORIHUELA	22.011.910
TOTAL	708.660.815	3.962.141	180,47		708.660.815

(*) 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. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

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 2018/17 del gasto hospitalario de las adquisiciones de medicamentos por departamento de salud.
- Gasto 2018 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 antineoplásicos, 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 Comunidad.

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

➤ UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS BIOSIMILARES

En la **Comunitat Valenciana** la adquisición de medicamentos biosimilares se ha incrementado de un 14% en 2015 al 52,56% en 2018, considerando los mismos principios activos, y un 30,40% si se tienen en cuenta los nuevos biosimilares que han salido al mercado en 2016, 2017 y 2018, Durante el año 2018 la utilización de medicamentos biosimilares ha logrado evitar un sobrecoste de 1.076,072 euros, contribuyendo de este modo a la sostenibilidad del sistema de salud.

Cabe resaltar que tanto en los acuerdos de gestión como en el informe del sistema de gestión se incluyen indicadores relacionados con la prescripción de los medicamentos biosimilares en los distintos departamentos de salud.

➤ 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 11,44% en 2018, lo que supone un incremento de un 126%.

➤ 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 Autonómica 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

Dentro de las actuaciones enmarcadas en la Estrategia de reorientación y transformación de la política farmacéutica de la Comunitat Valenciana establecida por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios en marzo de 2016 y de acuerdo a las líneas estratégicas de Optimizar el uso racional del medicamento y de los productos sanitarios para garantizar la sostenibilidad de/ sistema sanitario, orientando las decisiones hacia la obtención de resultados en salud y la de Poner la información al servicio de la mejora de la salud, garantizando la transparencia, se han reorientado las actuaciones de los Subcomités de evaluación de medicamentos de alto impacto sanitario y/o económico hacia la obtención y evaluación de resultados en salud.

En el ámbito del SAISE de antivirales para la Hepatitis C, destacar la elaboración y la difusión de informes periódicos de actividad y de efectividad de los tratamientos antivirales para la hepatitis C a los equipos directivos y profesionales.

En el ámbito del SAISE de terapias biológicas, cabe destacar la elaboración y la difusión mensual de la información correspondiente a los resultados en salud obtenidos en la práctica clínica tras la utilización de las diferentes alternativas terapéuticas en las áreas de Reumatología, Dermatología y Digestivo y el coste del tratamiento anual, así como el coste por paciente respondedor. Está información, dirigida a equipos directivos

y profesionales, tiene como objetivo principal proporcionar a los mismos la información necesaria para la selección y prescripción del medicamento más eficiente.

En concreto, durante el año 2018, la medida se ha implantado para las terapias biológicas, tanto de digestivo, como de dermatología y reumatología, y está previsto que a lo largo del año 2019 se ponga en marcha para los tratamientos para el VIH, los tratamientos para la esclerosis múltiple y ciertos tratamientos onco-hematológicos.

La información relativa a resultados en salud se incorpora en el correspondiente módulo de prescripción (Mpre@) del sistema corporativo de información clínica con el objetivo de facilitar una toma de decisión adecuada en materia de utilización de medicamentos por parte de los profesionales sanitarios.

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 16.26.

En el año 2018 se han facturado casi 110 millones de recetas (más de 20 millones a las facturadas en el 2017), por un importe de 1.587 millones de euros (303 millones más que en el 2017) y un gasto de 1.440 millones de euros (156 millones más que en el año 2017) (el término importe incluye la aportación del paciente y el término gasto no).

Cuadro 16.26

RECETAS DISPENSADAS EN LA COMUNITAT VALENCIANA, 2018

CCTSI	RAF	Nº DE RECETAS FACTURADAS				IMPORTE				GASTO			
		ALC	CS	VLC	ALC	CS	VLC	ALC	CS	VLC	ALC	CS	VLC
Activo con Régimen de Aportación de un 10%		3.820	876	2.596	49.474	10.495	38.757	38.397	8.209	32.395	38.397	8.209	32.395
		137.715	17.974	42.247	1.863.390	227.925	557.129	1.709.694	208.543	511.195	1.709.694	208.543	511.195
Pensionista renta <18000		19.672.599	6.957.949	31.323.466	309.378.045	104.710.813	459.881.554	293.836.023	99.311.536	436.457.999	293.836.023	99.311.536	436.457.999
Pensionista renta <100000		4.534.596	1.475.573	7.071.808	73.511.595	22.772.413	107.303.127	68.163.961	21.090.381	99.323.345	68.163.961	21.090.381	99.323.345
Activo renta <18000		8.573.165	2.497.805	11.165.045	108.991.524	30.852.728	134.028.181	86.119.134	24.325.170	105.482.984	86.119.134	24.325.170	105.482.984
Activo renta <100000		2.379.156	1.008.544	4.262.429	33.007.249	13.465.280	56.309.007	24.555.693	9.928.856	41.702.180	24.555.693	9.928.856	41.702.180
Activo renta >100000		47.070	21.153	100.709	798.248	340.345	1.635.498	564.875	233.249	1.151.252	564.875	233.249	1.151.252
Pensionista renta >100000		60.701	24.505	98.858	1.044.654	413.896	1.626.125	776.880	304.585	1.221.984	776.880	304.585	1.221.984
Excluidos de farmacia		4		18	238	294	238			218	238		218
Exentos de aportación		3.277.072	739.257	4.397.133	46.831.263	10.782.413	61.864.843	46.830.987	10.781.406	61.863.356	46.830.987	10.781.406	61.863.356
NA aportación 100%		118	33	168	2.099	525	2.402	1.947	135	1.314	1.947	135	1.314
NA aportación 40%		103.624	32.874	153.595	1.223.487	373.734	1.688.729	979.131	294.605	1.335.084	979.131	294.605	1.335.084
NA aportación 50%		4.145	1.405	12.888	38.693	16.568	118.466	27.390	12.824	87.313	27.390	12.824	87.313
Pensionista con Régimen de Asistencia Farmacéutica desconocido		16.574	2.789	10.142	209.288	36.719	115.444	191.607	33.669	105.557	191.607	33.669	105.557
		45.063	14.477	19.935	621.783	201.376	284.529	516.496	164.117	235.027	516.496	164.117	235.027
		38.855.422	12.795.214	58.661.037	577.571.032	184.205.230	825.454.086	524.312.452	166.697.285	749.511.203	524.312.452	166.697.285	749.511.203

(*) 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 2018 información facilitada por el Servicio de Prestaciones Complementarias de la Conselleria de Sanidad.

El gasto total de exoprótesis ha sido de 21.067.180 euros. El número total de reintegros de gasto por asistencia sanitaria ha sido de 258 (111 estimados y 147 desestimados), lo que supone un importe de 45.311,41 euros.

Se han realizado 118.871 implantes quirúrgicos en el 2018, por un importe de 133.218.041 euros. Oftalmología ha sido la especialidad en la que se han realizado mayor número de implantes con 53.105 implantes. Por importe, en la especialidad de cirugía cardio-vascular, se han realizado 18.303 implantes, con un importe de 58.927.006 euros, lo que supone un 44,23% del total del importe de los implantes realizados.

Cuadro 16.27

OTRAS PRESTACIONES EXTERNAS A LA ASISTENCIA SANITARIA. C.V., 2018

ORTOPEDIA EXTERNA		
Gasto total de exoprótesis		21.067.180
Gasto por habitante		4,25
Nº de artículos		74.638
Nº de artículos por 1000 habitantes		15,05
REINTEGROS DE GASTO POR ASISTENCIA SANITARIA		
Nº Total reintegros en la C. Valenciana		258
Nº estimados:		111
Nº desestimados		147
Importe estimados por Area:		
<i>Valencia</i>		<i>17.233,82</i>
<i>Alicante</i>		<i>936,83</i>
<i>Castellón</i>		<i>27.140,76</i>
Total Comunitat Valenciana		45.311,41
NÚMERO DE IMPLANTES E IMPORTE POR ESPECIALIDAD		
ESPECIALIDAD	Nº Implantes	Importe
Cirugía Digestiva	19.281	6.089.705
Cirugía Cardio-Vascular	18.303	58.927.006
Neurocirugía	5.611	10.706.744
Oftalmología	53.105	7.634.418
O.R.L	1.377	6.149.826
Cirugía Plástica	1.626	1.785.935
Traumatología y Ortopedia	17.844	39.576.513
Urología	1.543	1.866.437
Otras	181	481.457
TOTAL	118.871	133.218.042

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

VALORACIONES Y RECOMENDACIONES

En el año 2018 ha habido un aumento considerable del gasto farmacéutico en atención primaria, aumentado en más de 40 millones de euros y en más de 73 euros por habitante, el gasto farmacéutico en atención especializada también ha aumentado, pero en menor medida, 3,68 euros por habitante.

El CES-CV valora muy positivamente la continuidad de la política de apoyo al pago farmacéutico de los colectivos más vulnerables, así como los gastos que está desembolsando el gobierno valenciano en el tratamiento de la hepatitis C.

El CES-CV, dado el perjuicio que ocasiona entre la población menos informada, considera que se deberían intensificar las actuaciones y campañas de información sobre el perjuicio de las pseudoterapias.

El CES-CV se congratula de que en el año 2018 el 100% de la Comunitat Valenciana esté cubierta por el modelo asistencial de Atención Primaria y que el sistema de información vacunal esté considerado como uno de los mejores de Europa.

Por otra parte, el CES-CV observa una relación directa entre el envejecimiento de la población valenciana con la mayor demanda de intervenciones sanitarias por lo que recomienda una política preventiva en la población de esa franja de edad y un incremento en los recursos.