

4. SANIDAD

4.1. ATENCIÓN PRIMARIA

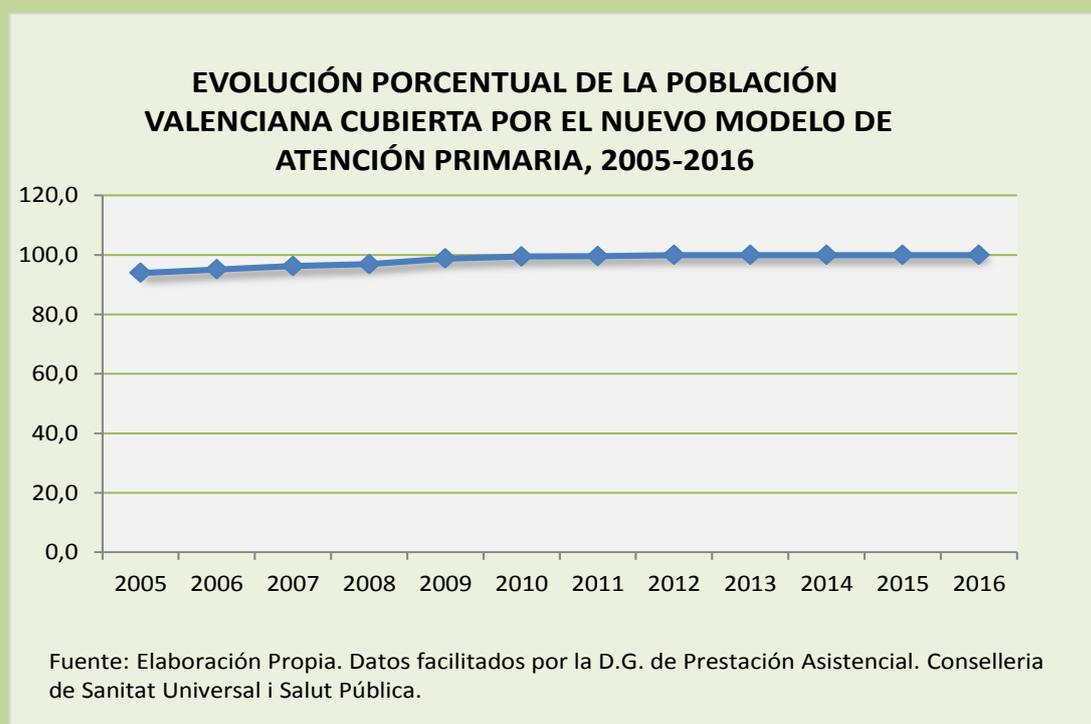
4.1.1. Cobertura poblacional del nuevo modelo de Atención Primaria

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

Según los datos facilitados por la Dirección General para la Prestación Asistencial, en el año 2016 el 100% de la población de nuestra Comunidad estaba cubierta por el nuevo modelo asistencial.

En los últimos años la cobertura ha aumentado, como queda reflejado en el Gráfico III.4.1. Siguiendo la tendencia ascendente de los últimos años, la cobertura poblacional del nuevo modelo de Atención Primaria ha pasado desde un 94,0% en el año 2005 hasta el 100% del año 2016.

Gráfico III.4.1



Cuadro III.4.1

**COBERTURA POBLACIONAL MODELO ATENCIÓN PRIMARIA
POR DEPARTAMENTOS EN LA C. VALENCIANA A FECHA 31-12-16***

Departamento	Medicina Familiar	Pediatría	TOTAL
1 Vinaros	69.678	12.608	82.286
2 Castellón	219.365	40.306	259.671
3 La Plana	149.240	29.067	178.307
4 Sagunto	122.070	21.634	143.704
5 Clínico-Valencia	268.915	47.237	316.152
6 Arnau-Lliria	243.797	49.653	293.450
7 La Fe-Valencia	221.978	40.686	262.664
8 Requena	40.214	6.264	46.478
9 General-Valencia	285.128	50.188	335.316
10 Peset-Valencia	220.160	35.946	256.106
11 La Ribera	209.665	37.845	247.510
12 Gandia	142.042	25.441	167.483
13 Marina Alta Denia	130.197	21.124	151.321
14 Xàtiva-Ontinyent	162.203	26.836	189.039
15 Alcoy	113.471	19.219	132.690
16 Marina Baixa	138.227	23.053	161.280
17 San Juan	167.682	30.661	198.343
18 Elda	155.150	27.528	182.678
19 General Alicante	211.409	39.717	251.126
20 Elche-General	127.233	25.591	152.824
21 Orihuela	130.260	27.562	157.822
22 Torrevieja	135.666	20.430	156.096
23 Manises	163.394	30.607	194.001
24 Elche-Crevillente	124.737	23.934	148.671
Total	3.951.881	713.137	4.665.018

* Cobertura 100% de la población asignada
Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

A 31 de diciembre de 2016 la Comunitat Valenciana cuenta con 286 centros de salud y 560 consultorios de atención primaria, repartidos entre 24 departamentos.

La plantilla de atención primaria en 2016 es de 10.533 profesionales, repartidos de la siguiente forma: 3.673 personal sanitario facultativo (Grupo A1), 4.177 personal sanitario no facultativo (Grupos A2, B y C) y 2.683 personal no sanitario.

Cuadro III.4.2

PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA C.V., 2016

GRUPO PROFESIONAL	
Personal Sanitario Facultativo y A1	3.673
Personal Sanitario no Facultativo A2, B y C	4.177
Personal no Sanitario	2.683
TOTAL PROFESIONALES ATENCIÓN PRIMARIA	10.533

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.

† Universal i Salut Pública.

Cuadro III.4.3

**NÚMERO DE CENTROS DE SALUD Y CONSULTORIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA
POR DEPARTAMENTOS EN LA C. VALENCIANA A FECHA 31-12-16**

Departamento	Centros de Salud	Consultorio Atención Primaria	TOTAL
1 Vinaros	8	29	37
2 Castellón	24	38	62
3 La Plana	14	31	45
4 Sagunto	11	48	59
5 Clínico-Valencia	16	16	32
6 Arnau-Lliria	19	38	57
7 La Fe-Valencia	12	8	20
8 Requena	5	41	46
9 General-Valencia	16	9	25
10 Peset-Valencia	11	10	21
11 La Ribera	19	27	46
12 Gandia	8	40	48
13 Marina Alta Denia	13	33	46
14 Xàtiva-Ontinyent	19	52	71
15 Alcoy	11	25	36
16 Marina Baixa	7	22	29
17 San Juan	9	11	20
18 Elda	12	10	22
19 General Alicante	12	6	18
20 Elche-General	6	9	15
21 Orihuela	7	29	36
22 Torrevieja	11	11	22
23 Manises	10	10	20
24 Elche-Crevillente	6	7	13
Total	286	560	846

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

4.1.2. Indicadores de Atención Primaria

A través del estudio de los principales indicadores de la actividad en el área de Atención Primaria se ha realizado el análisis de la actividad desarrollada en el nivel de Atención Primaria en nuestra Comunidad en el año 2016. En los cuadros siguientes se detallan los contactos por origen de la cita o lugar de atención, las derivaciones a atención especializada y la utilización del historial clínico en las consultas.

Cuadro III.4.4

INDICADOR: CONTACTOS POR ORIGEN DE LA CITA O LUGAR DE ATENCIÓN Comunitat Valenciana, 2016

	Cita Previa	Sin Cita	No consta cita	Centro	A Domicilio	Teléfono
ACM (Médico Atención Continuada)	2.897.039			2.721.008	176.031	
MFC (Medicina Familiar)	16.298.785	2.114.838	47.769	18.233.057	227.696	639
MFS (Médico Familia Sábados)	307.874	38.888	690	332.358	15.089	5
PAP (Pediatria A.Primaria)	3.513.196	387.395	6.058	3.905.368	1.171	110
PAPS (Pediatria Sabados)	93.382	5.587	93	99.014	47	1
Total Comunitat Valenciana	23.110.276	2.546.708	54.610	25.290.805	420.034	755

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Cuadro III.4.5

INDICADOR: DERIVACIÓN A ESPECIALIZADA Comunitat Valenciana, 2016

	Nº Interconsultas	Nº Contacto	% Derivación
ACM (Médico Atención Continuada)	9.220	2.897.019	0,32%
MFC (Medicina Familiar)	1.563.379	18.459.405	8,47%
MFS (Médico Familia Sábados)	3.293	347.438	0,95%
PAP (Pediatria A.Primaria)	197.875	3.906.634	5,07%
PAPS (Pediatria Sabados)	711	99.062	0,72%
Total Comunitat Valenciana	1.774.478	25.709.558	6,90%

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Cuadro III.4.6

INDICADOR: UTILIZACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA EN CONSULTA
Comunitat Valenciana, 2016

	Con Registro	% con Registro	Declarativa	% Declarativa	Sin Registro	% sin Registro	Consultas totales
ACM (Médico Atención Continuada)	2.872.659	99,16%	24.380	0,84%	-	-	2.897.039
MFC (Medicina Familiar)	18.223.093	98,71%	190.530	1,03%	47.769	0,26%	18.461.392
MFS (Médico Familia Sábados)	342.534	98,58%	4.228	1,22%	690	0,20%	347.452
PAP (Pediatria A.Primaria)	3.862.376	98,87%	38.215	0,98%	6.058	0,16%	3.906.649
PAPS (Pediatria Sabados)	98.634	99,57%	335	0,34%	93	0,09%	99.062
Total Comunitat Valenciana	25.399.296	98,79%	257.688	1,00%	54.610	0,21%	25.711.594

Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

4.2. ATENCIÓN ESPECIALIZADA

La Atención Especializada es aquella que cubre las necesidades sanitarias de la población con problemas de salud cuya complejidad o características concretas sobrepasa la capacidad de los recursos que posee la Atención Primaria. Los profesionales de este nivel prestan sus servicios tanto en hospitales como en centros de especialidades

En cuanto al área de hospitalización, el número de camas funcionantes de media en el año 2016 ha sido de 9.388 en el conjunto de los hospitales, disminuyendo en 161 camas con respecto al año 2015 que fue de 9.549 camas. Hay 8.808 en los hospitales generales y 580 en los hospitales de media y larga estancia. Los indicadores de gestión en los Centros de Atención Especializada se muestran en el Cuadro III.4.6.

Como podemos observar en el Cuadro III.4.8, la plantilla de atención especializada en 2016 es de 32.210 profesionales, 371 profesionales más que en el año 2015, repartidos de la siguiente forma: 6.082 personal sanitario facultativo (Grupo A1), 18.851 personal sanitario no facultativo (Grupos A2, B y C) y 7.277 personal no sanitario.

Cuadro III.4.7

INDICADORES DE GESTIÓN DE HOSPITALES EN LA COMUNITAT VALENCIANA, 2016

	Estancia Media (días)	Índice de Ocupación (%)	Índice de Rotación Mensual (enf./cama)	Intervalo de Sustitución (días)	Pacientes atendidos a tiempo (%)	Ingresadas / Atendidas (%)	Relación Sucesivas/ Primeras
H. Gral. Universitario Castelló	5,2	58,7	3,0	4,2	73,7	12,9	1,2
H. Clínic Universitari Valencia	6,5	78,6	3,7	1,8	58,7	9,2	1,7
H. Universitari i Politecnic La Fe	6,6	84,3	3,9	1,2	83,8	10,0	2,7
Consorcio H. Gral. Univers. Vlc	6,3	79,0	3,8	1,7	94,8	10,0	3,0
H. Dr. Peset	5,8	80,7	4,2	1,4	69,1	13,0	2,3
H. Sant Joan (Alacant)	5,2	69,4	4,1	2,3	83,0	13,9	1,2
F. Gral. Universitari d'Alacant	6,0	72,4	3,7	2,3	69,1	10,9	1,1
H. Gral. d'Elx	6,0	67,6	3,5	2,9	85,0	13,6	0,9
Total H. Referencia	6,0	73,8	3,7	2,2	77,2	11,7	1,7
H. Vinaròs	5,2	65,4	3,8	2,8	92,2	11,5	1,3
H. Universitario La Plana Cs.	5,1	73,2	4,4	1,9	84,6	15,2	1,6
H. Sagunt	5,6	65,7	3,6	2,9	96,9	9,3	1,7
H. Arnau de Vilanova	5,6	74,1	4,1	1,9	90,5	12,9	1,6
H. Requena	4,3	48,3	3,4	4,6	93,0	8,8	1,3
H. La Ribera	4,7	94,7	6,2	0,3	92,6	13,1	1,3
H. Francesc de Borja (Gandia)	5,6	73,4	4,0	2,0	80,2	12,9	3,0
H. Dénia	5,5	84,4	4,7	1,0	83,2	15,5	1,7
H. Lluís Alcanyís (Xàtiva)	5,0	69,2	4,3	2,2	87,0	12,0	1,1
H. V. dels Lliris (Alcoi)	4,9	67,3	4,2	2,4	85,2	16,1	0,9
H. Vila-Joiosa	5,1	73,3	4,4	1,9	68,8	16,6	1,0
H. Gral. d'Elda-Virgen de la Salu	5,2	70,9	4,1	2,2	85,5	14,7	1,2
H. Vega Baja (Orihuela)	5,0	66,0	4,1	2,6	82,6	15,3	1,0
H. Torrevieja	4,9	88,6	5,5	0,6	72,1	15,6	2,3
H. Manises	4,8	88,2	5,7	0,6	95,5	9,8	2,3
H. Vinalopó	4,8	87,2	5,5	0,7	84,4	10,5	2,3
Total H. de Área	5,1	74,4	4,5	1,9	85,9	13,1	1,6
Consorcio H. Provincial Castelló	13,7	64,5	1,4	7,6	0,0	12,2	3,7
H. Malva-Rosa (Valencia)	2,0	34,2	5,2	3,9	-	-	-
H. Ontinyent	5,5	84,4	4,7	1,0	-	-	-
Total H. Complementarios	7,1	61,0	3,8	4,2	-	-	-
H. La Magdalena	38,0	74,3	0,6	13,2			
H. Dr. Moliner	68,7	90,1	0,4	7,6			
H. Padre Jofre	61,7	95,3	0,5	3,1			
H. La Pedrera	71,8	93,6	0,4	4,9			
H. S. Vicent del Raspeig	36,7	96,4	0,8	1,4			
H. Antiguo Hospital Militar	37,3	95,7	0,8	1,7			
Total H. Larga Estancia	52,4	90,9	0,6	5,3			

(*) Datos sobre Relación Suc./Prim. incluidos en H. General Universitari Castelló.

(**) Datos sobre Relación Suc./Prim. incluidos en H. Clínic Universitari Valencia.

(***) Datos sobre Relación Suc./Prim. incluidos en H. Lluís Alcanyís (Xàtiva)

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

Cuadro III.4.8

PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN LA C.V., 2016

GRUPO PROFESIONAL	
Personal Sanitario Facultativo y A1	6.082
Personal Sanitario no Facultativo A2, B y C	18.851
Personal no Sanitario	7.277
TOTAL PROFESIONALES ATENCIÓN ESPECIALIZADA	32.210

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

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

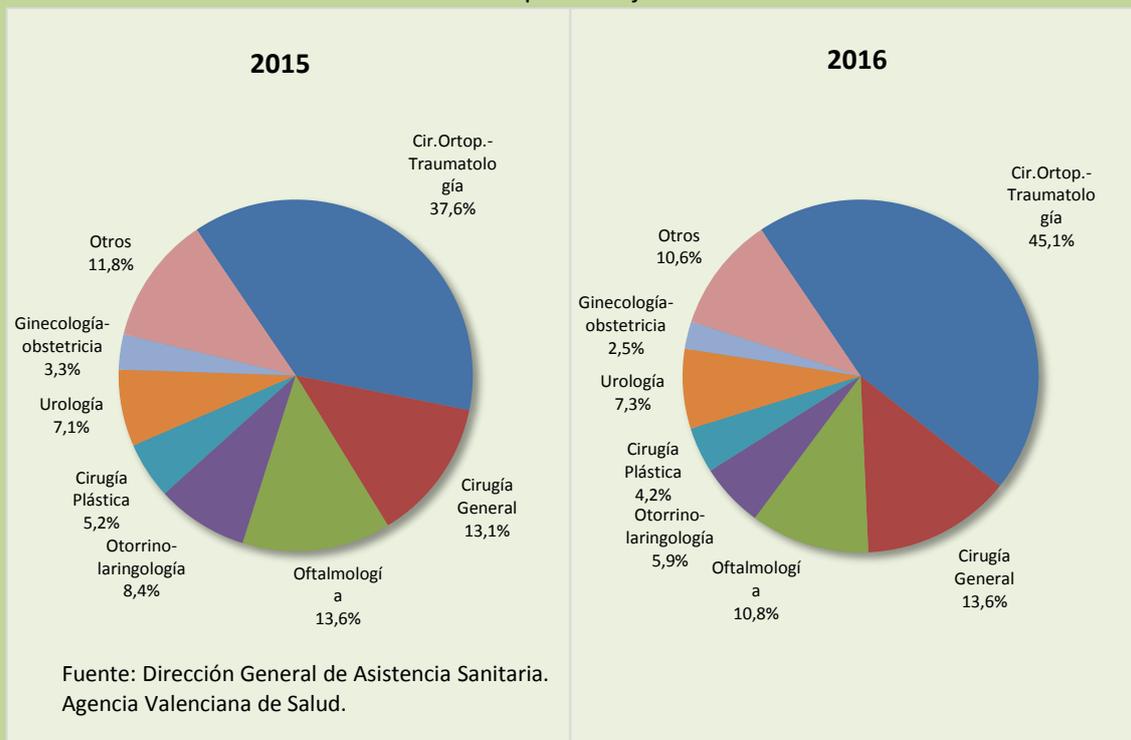
B: FP Superior: Técnico Superior Sanitario, Administrativo, Cocinero.

C: FP Media: Aux Enfermería, Aux Administrativo, Personal de Oficio. ESO: Celadores, Servicios generales. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

En el Gráfico III.4.2 se contemplan los porcentajes de la lista de espera quirúrgica por especialidades en la Comunitat Valenciana. Este año no se disponen de los datos absolutos.

Gráfico III.4.2

LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA POR ESPECIALIDADES. C.V., 2015-2016
En porcentaje



El número solicitudes remitidas de intervenciones quirúrgicas en hospitales concertados (planes de choque) fue de 10.580 solicitudes, 4.767 solicitudes en Valencia, 5.285 en Alicante y 528 en Castellón.

MECANISMOS DE COORDINACIÓN EXISTENTES ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA

Primero.- Organizativos:

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

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

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

- a) 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).
- b) 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 permiten la continuidad en el seguimiento de los problemas de salud a largo de la vida del usuario con independencia del servicio o profesional que preste sus servicios.

Tercero.- Procesos de integración informativa.

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

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

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

Los dos elementos principales son:

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

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

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

Cuarto.- Acuerdos de gestión.

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

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

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

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

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

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

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

Séptimo.- Protocolos y guías de práctica clínica.

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

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

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

Octavo- Procesos de integración asistencial a nivel departamental

a.- Rutas asistenciales (RA)

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

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

b.- Gestión de casos

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

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

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

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

Consultas no presenciales

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

4.3. SALUD PÚBLICA

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

Cuadro III.4.9

TRES PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN MUJERES PARA LOS XXI GRANDES GRUPOS EN LA C. VALENCIANA POR GRUPOS DE EDAD, 2015

EDAD	GRANDES GRUPOS DE CAUSAS	Defunciones	Tasa * 10 ⁵
0 - 4 años			
	XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	26	22,9
	XVII. Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas	15	13,2
	II. Tumores	10	8,8
5 - 14 años			
	II. Tumores	9	3,6
	IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	2	0,8
	XX. Causas externas de mortalidad	2	0,8
15 - 24 años			
	XX. Causas externas de mortalidad	11	4,7
	II. Tumores	4	1,7
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	4	1,7
25 - 34 años			
	II. Tumores	14	4,5
	XX. Causas externas de mortalidad	12	3,8
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	5	1,6
35 - 44 años			
	II. Tumores	115	27,9
	XX. Causas externas de mortalidad	36	8,7
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	29	7,0
45 - 54 años			
	II. Tumores	373	99,2
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	85	22,6
	XX. Causas externas de mortalidad	46	12,2
55 - 64 años			
	II. Tumores	651	214,7
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	171	56,4
	XI. Enfermedades del sistema digestivo	52	17,2
65 - 74 años			
	II. Tumores	891	347,1
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	480	187,0
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	153	59,6
> = 75 años			
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	6.367	2.462,3
	II. Tumores	2.378	919,7
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	1.912	739,4

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

Cuadro III.4.10

TRES PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN EN HOMBRES PARA LOS XXI GRANDES GRUPOS EN LA C. VALENCIANA POR GRUPOS DE EDAD, 2015

EDAD	GRANDES GRUPOS DE CAUSAS	Defunciones	Tasa * 10 ⁵
0 - 4 años			
	XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	40	33,1
	XVII. Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromosómicas	13	10,8
	XX. Causas externas de mortalidad	5	4,1
5 - 14 años			
	II. Tumores	8	3,0
	VI. Enfermedades del sistema nervioso	5	1,9
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	5	1,9
15 - 24 años			
	XX. Causas externas de mortalidad	35	14,2
	II. Tumores	15	6,1
	VI. Enfermedades del sistema nervioso	6	2,4
25 - 34 años			
	XX. Causas externas de mortalidad	56	17,6
	II. Tumores	31	9,7
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	20	6,3
35 - 44 años			
	XX. Causas externas de mortalidad	134	30,5
	II. Tumores	104	23,7
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	104	23,7
45 -54 años			
	II. Tumores	475	124,5
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	280	73,4
	XX. Causas externas de mortalidad	157	41,2
55 - 64 años			
	II. Tumores	1.206	421,0
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	535	186,8
	XI. Enfermedades del sistema digestivo	171	59,7
65 - 74 años			
	II. Tumores	1.925	846,1
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	1.024	450,1
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	409	179,8
> = 75 años			
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	4.324	2.512,8
	II. Tumores	3.387	1.968,3
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	2.385	1.386,0

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

Cuadro III.4.11

TRES PRIMERAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN AMBOS SEXOS PARA LOS XXI GRANDES GRUPOS EN LA C. VALENCIANA POR GRUPOS DE EDAD, 2015

EDAD	GRANDES GRUPOS DE CAUSAS	Defunciones	Tasa * 10 ⁵
0 - 4 años			
	XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	66	28,2
	XVII. Malformaciones congénitas, deformaciones y anomalías cromóso	28	12,0
	II. Tumores	14	6,0
5 - 14 años			
	II. Tumores	17	3,3
	XX. Causas externas de mortalidad	6	1,2
	VI. Enfermedades del sistema nervioso	5	1,0
15 - 24 años			
	XX. Causas externas de mortalidad	46	7,8
	II. Tumores	19	3,3
	VI. Enfermedades del sistema nervioso	8	2,1
25 - 34 años			
	XX. Causas externas de mortalidad	68	10,8
	II. Tumores	45	7,1
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	25	4,0
35 - 44 años			
	II. Tumores	219	25,7
	XX. Causas externas de mortalidad	170	20,0
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	133	15,6
45 -54 años			
	II. Tumores	848	111,9
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	365	48,2
	XX. Causas externas de mortalidad	203	26,8
55 - 64 años			
	II. Tumores	1.857	314,9
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	706	119,7
	XI. Enfermedades del sistema digestivo	223	37,8
65 - 74 años			
	II. Tumores	2.816	581,6
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	1.504	310,6
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	562	116,1
> = 75 años			
	IX. Enfermedades del sistema circulatorio	10.691	2.482,5
	II. Tumores	5.765	1.338,7
	X. Enfermedades del sistema respiratorio	4.297	997,8

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

Cuadro III.4.12

DIEZ PRIMERAS CAUSAS⁽¹⁾ DE MORTALIDAD EN LA C. VALENCIANA, AÑO 2015

CAUSA DE DEFUNCIÓN LISTA DE LA CV	Mortalidad proporcional	Defunciones	Tasa *10 ⁵
Hombres			
1. Enfermedades isquémicas del corazón	10,3	2.354	95,7
2. Tumor maligno de la tráquea, bronquios y pulmón	8,3	1.966	79,9
3. Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	5,9	1.347	54,7
4. Enfermedades cerebrovasculares	5,9	1.333	54,2
5. Psicosis orgánica senil y presenil	5,5	1.240	50,4
6. Tumor maligno de intestino grueso	3,2	726	29,5
7. Tumor maligno de próstata	2,6	601	24,4
8. Pneumonía	2,5	576	23,4
9. Tumor maligno de otras localizaciones	2,0	453	18,4
10. Tumor maligno de vejiga	1,9	436	17,7
Mujeres			
1. Psicosis orgánica senil y presenil	12,5	2.699	107,1
2. Enfermedades cerebrovasculares	7,6	1.631	64,7
3. Enfermedades isquémicas del corazón	7,4	1.599	63,5
4. Enfermedades hipertensivas	4,1	888	35,2
5. Tumor maligno de la mama femenina	3,0	644	25,6
6. Diabetes	2,7	586	23,3
7. Pneumonía	2,5	543	21,5
8. Tumor maligno de intestino grueso	2,4	511	20,3
9. Tumor maligno de bronquios, tráquea y pulmón	2,1	464	18,4
10. Nefritis, síndrome nefrótico y otras nefrosis	1,8	395	15,7
Ambos sexos			
1. Enfermedades isquémicas del corazón	8,9	3.953	79,4
2. Psicosis orgánica senil y presenil	8,9	3.939	79,1
3. Enfermedades cerebrovasculares	6,7	2.964	59,5
4. Tumor maligno de bronquios, tráquea y pulmón	5,5	2.430	48,8
5. Bronquitis, enfisema y otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	3,9	1.731	34,8
6. Enfermedades hipertensivas	2,9	1.284	25,8
7. Tumor maligno de intestino grueso	2,8	1.237	24,8
8. Pneumonía	2,5	1.119	22,5
9. Diabetes	2,3	998	20,0
10. Nefritis, síndrome nefrótico y otras nefrosis	1,7	740	14,9

⁽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 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 2015, con un total de 3.953 y 3.939 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 y los síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, 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 enfermedades del sistema, constituyen las tres primeras causas de mortalidad en el 2015.

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, 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 3.328 casos frente a los 2.326 de ellas. Sin embargo las enfermedades del sistema circulatorio afectan más a las mujeres que a los hombres, con 6.021 casos frente 3.915 de los hombres.

En el Cuadro III.4.13 se observa el número total de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), que han sido de 109.520 frente a las 111.745 de 2015, lo que supone un descenso del 1,99% con respecto al año anterior. El descenso se debe a que el brote de gripe ha sido inferior que en el año 2015 y el descenso de la salmonela con 658 casos menos. En total se han registrado 2.225 casos menos que en el año anterior. La gripe sigue ocupando en el 2016 el primer lugar de las enfermedades de declaración obligatoria con 68.641 casos.

La segunda enfermedad con mayor afectación ha sido la varicela, con 20.286 casos, 1.478 casos más que en el año anterior. El tercer puesto, lo ocupa el herpes zoster¹, con 13.588 casos. El cuarto lo ocupa una enfermedad de transmisión sexual, la chlamydia trachomatis², con 724 casos.

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

² [La infección por Chlamydia Trachomatis es una infección de transmisión sexual \(ITS\)](#)

Cuadro III.4.13

ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA EN LA C.V., 2014-2016

	Casos			Tasas*10 ⁵		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
Brucelosis	1	5	6	0,02	0,10	0,12
Campilobacteriosis		3.425	3.518	0,00	68,34	70,30
Chlamydia Trachomatis		653	724	0,00	13,03	13,03
Criptosporidiosis		126	29	0,00	2,51	2,51
Dengue Importado			15			0,30
Disentería	9	13	10	0,18	0,26	0,26
E-coli Verotoxigenico		11	6	0,00	0,22	0,22
Encefalopatía Espongiforme		3	75	0,00	0,06	0,06
Enf. Inv. Haemophilus Influenzae	49	46	59	0,96	0,92	0,92
Enf. Meningococica	14	23	22	0,27	0,46	0,46
Enf. Por virus Chikungunya		1	6	0,00	0,02	0,02
F. Tifoidea	3	4	0	0,06	0,08	0,08
F. Exantemática Med.	21	26	25	0,41	0,52	0,52
F. Recurrente Garrapat	5	2	1	0,10	0,04	0,04
Fiebre Q	0	11	34	0,00	0,22	0,22
Fiebre Hemorrágicas		1	0	0,00	0,02	0,02
Giardiasis		458	420	0,00	9,14	9,14
Gripe	52.924	68.641	64.783	1.031,80	1.369,59	1.369,59
Hepatitis A	71	95	93	1,38	1,90	1,90
Hepatitis B	58	77	75	1,13	1,54	1,54
Hepatitis C	35	269	48	0,68	5,37	5,37
Hepatitis viricas otras	16	25	46	0,31	0,50	0,50
Herpes Zoster		13.223	13.588	0,00	263,84	263,84
Hidatidosis	29	30	30	0,57	0,60	0,60
Infección Gonococica	470	523	635	9,16	10,44	10,44
Legionelosis	136	161	168	2,65	3,21	3,21
Leishmaniasis	63	104	149	1,23	2,08	2,08
Leptospirosis	5	4	1	0,10	0,08	0,08
Paludismo Importado			72			1,44
Listeriosis Invasiva		35	43	0,00	0,70	0,70
Parotiditis	304	647	496	5,93	12,91	12,91
Salmonelosis		2.550	1.892	0,00	50,88	50,88
Sarampión			6			0,12
Sífilis	386	380	488	7,53	7,58	7,58
E.Invasiva por Neumococo			374			7,47
Tétanos	1	2	1	0,02	0,04	0,04
Tosferina	561	510	384	10,94	10,18	10,18
Toxoplasmosis Congenita		1	0	0,00	0,02	0,02
Tuberculosis Respiratoria	345	358	437	6,73	7,14	7,14
Varicela	15.652	18.808	20.286	305,15	375,27	375,27
Sida	33	391	379	0,64	7,80	7,80
Yersiniosis		103	96	0,00	2,06	2,06
Total	71.191	111.745	109.520			

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

Plan del Sida

Hasta el 31 de diciembre de 2016 se han diagnosticado 379 casos de sida en la Comunitat Valenciana, no se disponen de los datos por provincias.

Cuadro III.4.14

CASOS DE SIDA DECLARADOS Y TASA DE INCIDENCIA A 31/12/2016 POR PROVINCIA DE RESIDENCIA Y AÑO DE DIAGNOSTICO ⁽¹⁾

AÑO	Alicante		Castellón		Valencia		C.Valenciana	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Caso	Tasa	Caso	Tasa
1987	19	15,6	6	13,7	53	25,5	78	20,9
1988	26	21,4	10	22,9	154	74,1	190	50,9
1989	66	54,2	11	25,2	168	80,8	245	65,6
1990	82	67,4	23	52,7	237	114,0	342	91,6
1991	98	75,8	19	42,5	290	136,9	407	105,5
1992	104	80,5	22	49,2	284	134,1	410	106,3
1993	131	101,3	24	53,7	287	135,5	442	114,6
1994	152	117,6	45	100,7	394	186,0	591	153,2
1995	147	113,7	37	82,8	324	153,0	508	131,7
1996	165	119,6	32	70,1	295	135,8	492	122,7
1997	141	102,2	27	59,1	228	104,9	396	98,8
1998	111	80,4	31	67,9	166	76,4	308	76,8
1999	79	57,3	20	43,8	137	63,1	236	58,9
2000	88	65,3	7	15,3	91	42,4	186	47,1
2001	81	50,2	14	19,7	80	26,1	175	33,6
2002	76	-	7	-	90	-	173	-
2003	73	-	10	-	65	-	148	-
2004	88	-	14	-	64	-	166	-
2005	60	-	12	-	59	-	131	-
2006	66	-	7	-	51	-	124	-
2007	53	-	4	-	60	-	117	-
2008	53	-	11	-	54	-	118	-
2009	27	-	4	-	44	-	75	-
2010	27	-	3	-	23	-	53	14,9
2011	34	-	9	-	29	-	72	15,5
2012	12	-	6	-	22	-	40	-
2013	14	-	0	-	11	-	25	-
2014	-	-	-	-	-	-	33	-
2015	-	-	-	-	-	-	391	7,8
2016	-	-	-	-	-	-	379	-
Total	2.073	-	415	-	3.760	-	7.051	-

⁽¹⁾ Tasa por millón de habitantes.

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

Programas de Vacunación

VACUNACIÓN INFANTIL 2016

En el Cuadro III.4.15 se detallan las vacunas recogidas en el calendario de vacunación infantil en el año 2016.

Cuadro III.4.15

COBERTURAS DE VACUNACIÓN AÑO 2016

VACUNA	POBLACIÓN OBJETO	Nº DE DOSIS	COBERTURA (%)
Primovacunación: niños vacunados de 0 a 1 año			
VPI (3 dosis)*	41.569	41.374	99,53
DTPa (3 dosis)*	41.569	41.384	99,55
Hib (3 dosis)*	41.569	41.369	99,52
Hepatitis B (3 dosis)**	41.569	42.017	100,00
Meningitis C (1 dosis)***	41.569	41.952	100,00
Neumococo (2 dosis)	41.569	41.925	100,00
Vacunación de refuerzo: Niños vacunados de 1 a 2 años			
VPI	43.808	41.562	94,87
DTPa	43.808	41.572	94,90
Hib	43.808	41.552	94,85
Meningitis C	43.808	42.042	95,97
Neumococo ¹	43.373	40.926	94,36
Vacunación de refuerzo dTpa			
Cohorte 2009	53.450	34.446	64,44
Cohorte 2010	52.056	2.995	5,75
Vacunación de Adolescentes			
Td	48.965	31.807	64,96
Varicela (pauta completa)	52.799	6.393	12,11
Meningitis C	52.799	45.860	86,86
VPV (pauta completa) ²	23.395	17.026	72,78

*Pauta completa de primovacunación DTPa/VPI/Hib: 2 o 3 dosis según calendario

**Hepatitis B pauta completa: 0-2-6 meses/0-1-6 meses (niños de madres portadoras) o 2-4-11 meses

***Primovacunación meningitis C (Men C1)

¹ Cohorte 2015 ² Cohorte 2001

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

VACUNACIONES DE GRIPE 2016

Las coberturas de las vacunaciones de gripe en el año 2016 en la Comunitat Valenciana según los datos declarados en el SIV, se observan en el Cuadro III.4.16

Cuadro III.4.16

COBERTURAS DE VACUNACIÓN DE GRIPE 2016

Grupo de Riesgo	POBLACIÓN OBJETO	Nº DE DOSIS	COBERTURA (%)
<i>Adultos >= 65 años</i>	917.799	456.095	49,69
<i>Adultos 60-64 años</i>	273.822	61.995	22,64
<i>Otro rango de edad: 0-14</i>	746.237	20.587	2,76
<i>Otro rango de edad: 15-59</i>	2.945.431	164.521	5,59
<i>Personal Sanitario</i>	59.670	28.928	48,48
<i>Embarazadas</i>	31.177	11.332	36,35

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

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 incio 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 24 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 todos sus actuaciones.

En el 2003, se inicia la renovación de la mamografía analógica a la digital en las Unidades de Prevención del Cáncer de Mama (UPCM). El cambio ha sido progresivo; de la mamografía analógica a la digital indirecta con la adaptación de los mamógrafos, y posteriormente sustituyéndolos por mamógrafos digitales directos. El proceso de almacenamiento, intercambio y seguridad de las imágenes mamográficas digitales de la UPCM se engloba dentro del proyecto GIMD de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, encontrándose en el 60% de la implementación en todas las UPCM.

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. Evolución de la tasa de participación del programa.

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 2016, se han realizado más de 3,9 millones de exploraciones mamográficas.

Cuadro III.4.17

PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN EL PROGRAMA DE CÁNCER DE MAMA

	Mujeres participantes	Tasa de participación	Evolución Aperturas (nº unidades)
1997	60.664	74,95%	12
1998	84.181	68,14%	14
1999	104.650	72,31%	18
2000	134.934	71,54%	22
2001	163.381	72,85%	23
2002	176.372	74,10%	23
2003	182.167	72,54%	23
2004	189.622	72,60%	23
2005	203.615	73,20%	23
2006	219.936	70,66%	23
2007	175.802	72,06%	23
2008	209.216	71,20%	29
2009	218.904	73,37%	29
2010	203.081	73,00%	29
2011	217.840	73,71%	29
2012	230.178	74,05%	29
2013	227.706	71,46%	29
2014	236.582	72,03%	29
2015	231.538	73,52%	29
2016	236.372	72,60%	29

Mujeres participantes y tasa de participación del programa

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

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 2016, 1.778 mujeres consultaron en las unidades de Consejo genético en Cáncer por alto riesgo de cáncer de mama, de las que 222 eran portadoras de la mutación patógena (12,48% de las consultantas). Las mujeres han sido derivadas a las unidades de consejo genético en el 97% por atención de especializada y en un 3% por atención primaria.

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 está compuesta por hombres y mujeres, entre 50 y 69 años. Durante el año 2016 se ha incluido al 100% de la población diana que asciende a un total de 1.097.536.

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 cabecera, que inicia el procedimiento para la realización de la prueba de confirmación diagnóstica (colonoscopia). El abordaje es multidisciplinar y es coordinado por Salud Pública en cada Departamento.

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

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

Aunque el objetivo final es la disminución de la mortalidad por cáncer colorrectal, el programa ha adoptado los objetivos intermedios propuestos por la Comisión Europea.

Cuadro III.4.18

PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE CÁNCER DE COLÓN

Años	Participantes	Tasa de participación
2006	12.553	37,09%
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%
2015	201.625	44,60%

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

Programa de Salud Sexual

El Programa de Intervención en salud sexual (PIES) en el medio escolar es un programa de promoción de la salud sexual diseñado para intervenir en el aula por profesionales sanitarios formados explícitamente para ello.

Durante el curso 2015-16 han participado 409 centros docentes de 3º de la ESO en el programa PIES, lo que representa el 57,4% de participación.

La cobertura de participación alcanzada por el PIES según dependencia ha sido del 82,4% en los centros públicos y del 32,0% en los privados/concertados.

Durante el curso escolar 2015-16 han participado en el programa PIES 28669 alumnas y alumnos, lo que representa el 60,5% del alumnado de 3º de la ESO para el conjunto de la Comunitat Valenciana. El programa ha llegado a un 78,1% del alumnado de centros públicos y tan solo a un 27,1% del privado.

Cuadro III.4.19

ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIH Y OTRAS ITS (PLAN DEL SIDA DE LA CV)

Provincia	Nº Primeras Visitas	Nº Visitas Sucesivas	Nº Personas Atendidas con historia	Nº Personas atendidas sin historia	Nº Consultas Telefónicas	Nº pruebas VIH
UPS* e ITS**						
Alicante	1.424	1.475	5.561	664	561	2.713
UPS e ITS						
Castellón	302	356	1.284	155	155	599
UPS e ITS						
Valencia	2.074	2.884	11.201	2.242	2.241	3.723
TOTAL	3.800	4.715	18.046	3.061	2.957	7.035

*UPS: Unidades de Prevención de Sida ** Infecciones de Transmisión Sexual
 Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.

Programa disminución consumo del Tabaco

El programa consta de varias actividades (legislativas, informativas y educativas). Entre las actividades educativas la principal actuación es el Aula itinerante del tabaco, un instrumento didáctico para escolares de 1º de ESO que se inició en 1988. Para recibir la visita del aula el centro docente debe participar en otra actividad de la cartera de tabaco en la escuela (Proyecto educativo de centro para la prevención del tabaquismo, Concurso europeo "Clases Sin Humo" ó Celebración del Día Mundial sin Tabaco (DMST) el 31 de mayo).

La sesión del aula del tabaco, de 45 minutos, es dinamizada por monitores/as formados en prevención del tabaquismo y sus contenidos se refuerzan con un folleto informativo.

El proyecto educativo se valora mediante la memoria y un lema de prevención del tabaquismo. Se elige un ganador por departamento y uno de la CV que recibe un premio.

El Concurso europeo clases sin humo consiste en el compromiso del aula de no fumar durante el curso, se realiza un seguimiento del mismo y la elección de un lema. También se elige un ganador por departamento y un ganador de la CV que recibe un premio.

La Celebración del DMST se ha incorporado durante el curso 2015-16 como alternativa a la Red de Centros sin humo que había quedado obsoleta puesto que la ley ya prohibía el consumo de tabaco en los centros docentes desde 2005.

RESULTADOS CURSO 2015/2016

Durante el curso 2015-16 se realizaron un total de 699 sesiones del aula del tabaco en 246 centros docentes y en ellas participaron un total de 22038 alumnos de ESO. Así la cobertura de los centros docentes de la CV que realizaron la actividad fue del 32,84% y la cobertura de los alumnos fue del 20,29%.

En el concurso clases sin humo participaron 56 centros docentes y 3941 alumnos. Quedaron como finalistas 14 y el eslogan ganador de la Comunitat Valenciana fue “Una vida amb fum es com un tunel sense llum” elaborado por los alumnos del IES Enric Valor de Castalla (Departamento de Alcoi).

Durante este curso escolar se inscribieron 11 proyectos educativos con la participación de 1494 alumnos y quedaron finalistas 5 de Educación Secundaria, quedando desierta la modalidad de Educación Primaria. El jurado decidió conceder el premio al proyecto titulado “Todos mis futuros no pasan por ti” del IES Nº1 de Xàbia (Departamento de Dénia).

Durante 2016 se procedió a la adaptación del procedimiento y contenido de la actividad con la nueva empresa adjudicataria del aula del tabaco (supervisión del dossier para los monitores y el tríptico para los alumnos) para su implementación en el curso 2016-17.

Por último se procedió a diseñar la evaluación del aula del tabaco que se llevará a cabo durante el curso 2016-17 valorando la cobertura e impacto del programa, el proceso de la actividad educativa y la evolución del problema de salud (prevalencia de tabaquismo, edad de inicio del hábito tabáquico, exposición pasiva al humo del tabaco, mortalidad atribuible, etc.) en el periodo 2011-15 y el análisis (DAFO) de la actividad por las personas involucradas en el programa: participantes (alumnos, profesorado) y técnicos de salud (CSP y SSCC).

Cuadro III.4.20

EVOLUCIÓN DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DE LA CARTERA DE TABACO EN LA ESCUELA COMUNITAT VALENCIANA

	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016
Aula de Tabaco				
<i>Número de sesiones</i>		1.018	1.583	699
<i>Alumnos participantes</i>		28.132	48.131	22.038
<i>Cobertura de Alumnos</i>		25,90	44,31	20,29
<i>Centros participantes</i>		314	539	246
<i>Cobertura de centros</i>		41,42	71,11	32,84
Concurso Aulas sin humo				
<i>Centros docentes</i>	107	80	65	56
<i>Alumnos participantes</i>	9.369	11.035	5.725	3.941
Proyectos educativos				
<i>Centros docentes</i>	10	12	7	11
<i>Alumnos participantes</i>	928	2.131	624	1.494

Fuente: Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en las Etapas de la Vida.

4.4. GASTO SANITARIO

El presupuesto destinado a Sanidad en la Comunitat Valenciana para el año 2016 (véase Cuadro III.4.21 ha sido de 5.909.145,16 millones de euros, con un aumento del 7,6% con relación a 2015). En los presupuestos del 2016, han aumentado casi todos los capítulos exceptuando cuatro que son los siguientes; el de Dirección y Servicios Generales, el de Administración Económico Financiera, el de Drogodependencias y Otras Adicciones, el de Análisis y de Salud. Los programas con más presupuesto de la Conselleria que han aumentado son: Asistencia Sanitaria, Prestaciones Farmacéuticas y el de Prestaciones Externas.

Cuadro III.4.21

PRESUPUESTOS INICIALES DE SANIDAD POR PROGRAMAS. C.V., 2015-2016

Miles de euros

PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS	Presupuesto 2015	% s/Total	Presupuesto 2016	% s/Total	% Var. 15/16
411.10 Dirección y Servicios Generales	21.565,30	0,4	21.494,23	0,4	-0,3
411.20 Administración Económico Financiera	4.771,19	0,1	4.758,19	0,1	-0,3
411.30 Administración de Recursos Humanos	3.774,67	0,1	3.997,37	0,1	5,9
411.40 Escuela Valenciana de Estudios para la Salud	3.706,98	0,1	3.888,90	0,1	4,9
412.10 Centros Integrados de Salud Pública	54.352,60	1,0	56.598,32	1,0	4,1
411.70 Inspección	12.782,07	0,2	13.093,34	0,2	2,4
413.10 Salud	43.406,44	0,8	43.175,12	0,7	-0,5
313.20 Drogodependencias y Otras Adicciones	12.466,79	0,2	12.442,08	0,2	-0,2
411.60 Análisis y evaluación atención paciente	12.400,96	0,2	15.997,26	0,3	29,0
412.22 Asistencia Sanitaria	3.900.958,88	71,0	4.095.136,73	69,3	5,0
412.23 Prestaciones farmacéuticas	884.805,34	16,1	1.003.939,36	17,0	13,5
412.24 Prestaciones Externas	207.600,00	3,8	248.000,00	4,2	19,5
412.25 Servicios Generales de la Secretaría Autonómica	5.682,90	0,1	47.128,99	0,8	729,3
412.26 Personal Sanitario Residente	113.633,19	2,1	115.951,81	2,0	2,0
412.27 Prestaciones Externas Complementarias	99.400,00	1,8	107.800,00	1,8	8,5
412.28 Salud Mental y Atención Sanitaria de Media y Larga Estancia	74.752,04	1,4	77.174,53	1,3	3,2
412.29 Información para la Salud	36.935,41	0,7	38.568,93	0,7	4,4
TOTAL PRESUPUESTO	5.492.994,76	100,0	5.909.145,16	100,0	7,6

Fuente: Presupuestos de la Generalitat Valenciana, 2016.

El Cuadro III.4.22 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 III.4.22

**EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA. DICIEMBRE DE 2016
RESUMEN POR PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN**

Proyecto	Total
412.22 ASISTENCIA SANITARIA. FASE "O"	
EC120 Construcción de Centros de Salud	1.329.156,39
ER120 Reforma/Ampliación de Centros de Salud	2.307.426,76
QN120 Equipamiento puesta en marcha de Centros de Salud	842.786,54
QR120 Equipamiento reposición de Centros de Salud	1.323.284,25
EC140 Construcción de Centros Hospitalarios	1.463.801,11
ER140 Reforma/Ampliación de Centros Hospitalarios	8.406.181,34
QN150 Equipamiento Nuevos Centros Hospitalarios	8.595.058,54
QR150 Equipamiento reposición Centros Hospitalarios	14.907.649,63
Total:	39.175.344,56
412.28 ASISTENCIA SANITARIA DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA. FASE "O"	
ER140 Reforma/Ampliación de Centros Hospitalarios	574.918,57
QR140 Equipamiento reposición Centros Hospitalarios	360.517,93
Total:	935.436,50
412.29 INFORMACIÓN PARA LA SALUD. FASE "O"	
QI000 Equipos y material informático	16.968.115,25
Total:	16.968.115,25
412.10 CENTROS INTEGRADOS DE SALUD PÚBLICA. FASE "O"	
EC130 Reforma Centros de Salud Comunitaria	17.754,67
QR130 Equipamiento reposición Centros de Salud Comunitaria	6.851,63
Total:	24.606,30
413.10 SALUD. FASE "O"	
ER270 Reforma Edificios Administrativos	834,54
QR270 Equipamiento reposición Edificios Administrativos	39.188,27
ET130 Elementos de transporte Centros de Salud Pública	464.337,50
QR130 Equipamiento reposición Centros de Salud Comunitaria	19.500,30
Total:	523.860,61
TOTAL CONSELLERIA	57.627.363,22

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

Cuadro III.4.23

INVERSIONES REALIZADAS POR LOS DEPARTAMENTOS GESTIONADOS POR CONCESIÓN, CONSORCIO H. GENERAL VALENCIA Y H. PROVINCIAL DE CASTELLÓN, AÑO 2016

DEPARTAMENTO	Total
Departamento de Alzira (concesión)	3.579.653,99
Departamento de Torrevieja (concesión)	1.963.045,00
Departamento de Dénia (concesión)	1.500.049,23
Departamento de Manises (concesión)	2.500.000,78
Departamento de Elx-Crevillent (concesión)	2.510.942,00
Departamento de Valencia - Consorcio Hospital General Universitari Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón	642.251,69
	12.695.942,69

Fuente: Conselleria de Sanitat U. i Salut Pca. Direcció General de Recursos Econòmics.

El Cuadro III.4.24 recoge el gasto farmacéutico por habitante y área de salud en atención primaria en la Comunitat Valenciana en el año 2016, el importe del gasto asciende a 1.462 millones de euros (95 millones de euros más que en el año 2015) y el gasto farmacéutico medio por habitante ha sido de 313,18 euros, lo que supone 25,15 euros más que el año 2015 que fue de 292,03 euros.

El gasto farmacéutico en atención especializada es de 178,32 € por habitante en el año 2016 y el gasto farmacéutico por departamentos ha sido de 651.561.016 € (no se incluyen los hospitales de atención a crónicos y larga estancia HACLE).

Cuadro III.4.24

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

DEPARTAMENTO	IMPORTE/ DEPARTAMENTO*	POBLACIÓN TOTAL/ DPTO**	IMPORTE/ POBLACIÓN TOTAL	HOSPITAL	IMPORTE/ HOSPITAL
VINARÒS	10.893.546	90.259	120,69	HOSPITAL DE VINARÒZ	10.893.546
CASTELLÓN	36.180.764	277.913	130,19	HOSPITAL GENERAL DE CASTELLÓN HOSPITAL LA MAGDALENA	35.814.826 365.939
LA PLANA	17.799.185	185.603	95,90	HOSPITAL LA PLANA DE VILLARREAL	17.799.185
SAGUNTO	22.343.185	149.897	149,06	HOSPITAL DE SAGUNTO	22.343.185
VALENCIA - CLÍNICO - MALVARROSA	67.151.279	34.155	1.966,07	HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO HOSPITAL LA MALVARROSA	66.175.587 975.492
VALENCIA- ARNAU DE VILANOVA-LLÍRIA	41.967.614	309.993	135,38	HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA HOSPITAL DR. MOLINER. SERRA	41.463.658 503.956
VALENCIA - LA FE	128.810.866	278.690	462,20	HOSPITAL LA FE	128.810.866
REQUENA	4.311.143	52.152	82,66	HOSPITAL DE REQUENA	4.311.143
VALENCIA - DR. PESET	57.935.872	277.106	209,07	HOSPITAL DR. PESET HOSPITAL PADRE JOFRE	57.464.348 471.524
GANDIA	22.345.528	176.417	126,66	HOSPITAL S. FCO. DE BORJA. GANDIA HOSPITAL LA PEDRERA	22.345.528 209.381
DÉNIA	-	-	-	-	-
XÀTIVA - ONTINYENT	24.469.567	195.620	125,09	HOSPITAL LUIS ALCANYIS. XATIVA HOSPITAL GENERAL DE ONTENIENTE	20.979.097 3.490.470
ALCOY	18.883.324	136.738	138,10	HOSPITAL V. DE LOS LIRIOS. ALCOI	18.883.324
MARINA BAIXA	25.471.605	180.487	141,13	HOSPITAL MARINA BAIXA VILA JOIOSA	25.471.605
SAN JUAN DE ALICANTE	30.597.650	217.037	140,98	HOSPITAL SAN JUAN DE ALICANTE	30.597.650
ELDA	27.890.221	189.527	147,16	HOSPITAL GENERAL DE ELDA	27.890.221
ALICANTE - HOSPITAL GRAL	61.921.170	268.279	230,81	HOSPITAL GENERAL DE ALICANTE HOSPITAL SAN VICENTE DEL RASPEIG	62.069.248 148.079
ELCHE - HOSPITAL GENERAL	32.018.670	162.680	196,82	HOSPITAL GENERAL DE ELCHE	32.018.670
ORIHUELA	20.569.852	165.478	124,31	HOSPITAL VEGA BAJA. ORIHUELA	20.569.852
TOTAL	651.561.041	5.005.551	178,32		652.066.380

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

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

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

Cuadro III.4.25

GASTO FARMACÉUTICO POR HABITANTE Y DEPARTAMENTO. COM. VALENCIANA, 2016

Departamento	Importe/ Persona Protegida	Importe
Departamento Cero		5.585.212 €
Departamento de Salud de Vinaròs	281,52 €	23.597.257 €
Departamento de Salud de Castellón	304,12 €	79.074.772 €
Departamento de Salud de la Plana	277,13 €	49.311.062 €
Departamento de Salud de Sagunto	328,98 €	46.912.116 €
Departamento de Salud de Vlc–Clínico–Malvarrosa	302,96 €	95.884.378 €
Departamento de Salud de Vln–Arnau Vilanova–Llí	263,66 €	76.980.790 €
Departamento de Salud de Valencia – La Fe	372,28 €	97.595.371 €
Departamento de Salud de Requena	364,09 €	16.909.883 €
Departamento de Salud de Vlc–Hospital General	326,16 €	109.298.465 €
Departamento de Salud de Vlc–Doctor Peset	330,93 €	84.671.319 €
Departamento de Salud de la Ribera	297,22 €	73.250.198 €
Departamento de Salud de Gandía	327,89 €	54.788.886 €
Departamento de Salud de Dénia	296,23 €	45.348.252 €
Departamento de Salud de Xàtiva – Ontinyent	351,53 €	65.863.183 €
Departamento de Salud de Alcoy	330,40 €	43.703.698 €
Departamento de Salud de la Marina Baixa	299,77 €	49.727.600 €
Departamento de Salud de Alicante–S. Joan d’Alac	286,30 €	57.053.542 €
Departamento de Salud de Elda	311,16 €	56.751.719 €
Departamento de Salud de Alicante–Hospital Gene	306,02 €	77.079.131 €
Departamento de Salud de Elche – Hospital Genera	299,63 €	46.151.196 €
Departamento de Salud de Orihuela	295,69 €	46.641.040 €
Departamento de Salud de Torreveija	347,63 €	54.203.456 €
Departamento de Salud de Manises	314,80 €	61.091.787 €
Departamento de Salud Elche-Crevillente	300,13 €	45.049.927 €
Comunitat Valenciana	313,18 €	1.462.524.240 €

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.

En el Cuadro III.4.26 se detalla la aportación de cada usuario, en la dispensación de receta médica oficial recogido en el Real Decreto-Ley 16/2012 del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. En diciembre de 2015 se aprueban dos decretos ([Decreto 239/2015](#) y [240/2015](#), de 29 de diciembre) por los que se subvenciona a los colectivos de pensionistas y personas con diversidad funcional, destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud.

Cuadro III.4.26

APORTACIÓN DEL USUARIO, EN LA DISPENSACIÓN A TRAVÉS DE RECETA MÉDICA OFICIAL

	NIVEL DE RENTA ANUAL	PORCENTAJE DE APORTACIÓN
EXENTOS DE APORTACIÓN	Afectados de Síndrome Tóxico	0
	Personas con discapacidad, en los supuestos contemplados en su normativa específica	
	Personas perceptoras de rentas de integración social	
	Personas perceptoras de pensiones no contributivas	
	Parados que han perdido el derecho a percibir el subsidio de desempleo en tanto subsista la situación	
	Tratamientos derivados de accidente de trabajo y enfermedad profesional	
PENSIONISTAS	Inferior a 18.000€	10% (hasta 8,23€/mes)
	Entre 18.000 y 99.999€	10% (hasta 18,52€/mes)
	Igual o superior a 100.000€	60% (hasta 61,75€/mes)
ACTIVOS	Inferior a 18.000€	40%
	Entre 18.000 y 99.999€	50%
	Igual o superior a 100.000€	60%

Real Decreto-Ley 16/2012 del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

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

El importe de las recetas dispensadas por las oficinas de farmacia del Comunitat Valenciana, por provincias y separando a los pensionistas de los activos viene recogido en el Cuadro III.4.27.

Cuadro III.4.27

RECETAS DISPENSADAS EN LA COMUNITAT VALENCIANA, 2016

CCTSI	RAF	Nº DE RECETAS FACTURADAS			IMPORTE			GASTO		
		ALC	CS	VLC	ALC	CS	VLC	ALC	CS	VLC
Activo con Régimen de Asistencia Farmacéutica desconocido		4.803	1.528	3.167	73.211	19.490	44.049	58.504	14.923	34.194
Aportación de un 10%		205.588	25.122	60.534	2.752.860	327.728	780.776	2.493.374	299.412	715.710
Pensionista renta <100000		4.042.218	1.241.870	6.252.791	64.809.412	18.815.040	93.901.304	60.008.163	17.398.429	86.814.620
Pensionista renta <18000		19.220.609	6.853.645	31.314.139	204.006.132	102.541.111	461.803.680	288.579.482	97.170.135	438.075.485
Aportación de un 40%		8.149.807	2.399.655	10.847.073	103.678.673	29.160.633	130.156.988	81.775.146	22.941.067	102.459.835
Aportación de un 50%		2.085.017	885.279	3.814.854	29.105.138	11.920.741	50.642.576	21.624.055	8.764.112	37.399.476
Aportación de un 60%		34.776	16.370	74.783	619.491	279.281	1.212.048	431.336	183.990	851.914
Pensionista renta >100000		44.488	17.667	74.599	769.732	298.232	1.197.876	575.368	218.718	884.176
Excluidos de farmacia (MUFACE, MUGEJU, ISFAS, OTROS)				37			639			530
Exentos de aportación		3.043.365	656.279	4.124.214	43.929.544	9.632.424	58.288.125	43.929.502	9.632.289	58.287.200
NA aportación 100%		11	2	177	302	64	2.413	274	58	1.998
NA aportación 40%		48.932	15.512	82.057	512.111	143.356	864.417	405.231	111.874	693.993
NA aportación 50%		2.070	415	5.767	18.437	2.844	50.971	12.695	1.761	36.741
Pensionista con Régimen de Asistencia Farmacéutica desconocido		24.424	4.927	12.729	323.453	71.070	153.662	295.965	65.128	140.231
		190	2	11	2.095	637	174	2.517	382	154
		36.906.298	12.118.273	56.666.932	450.600.589	173.212.651	799.099.698	500.191.609	156.802.278	726.396.258

(*) 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.

Medidas aplicadas para el control y racionalización de los incrementos del gasto farmacéutico

1º-Sistemas 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 la 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.

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 ambulatoria se incluyen una serie de indicadores para la gestión macro (económicos) y meso (de gestión y calidad). Estos son:

- Evolución del importe de las prescripciones ambulatorias en la Comunitat Valenciana (CV).
- Crecimiento interanual del Importe por departamento de salud.
- Evolución del importe dispensado por población asignada.
- Importe dispensado por población asignada por departamento de salud.
- Evolución del número de recetas prescritas en la CV.
- Crecimiento interanual del número de recetas prescritas por departamento de salud.

- Evolución del importe por receta en la CV.
- Crecimiento interanual del importe por receta por departamento de salud.
- Desviación del importe ambulatorio por paciente equivalente por departamento de salud.
- Revisión Problemas Relacionados con Medicamentos de mayor relevancia en pacientes crónicos de alta complejidad por departamento de salud.
- Importe por Subgrupos Terapéuticos nivel ATC 3 en la CV.
- Crecimiento interanual del importe por Subgrupos Terapéuticos nivel ATC 3 en la CV.
- -Subgrupos Terapéuticos nivel ATC 3 de mayor utilización (DHD) en la CV.
- Datos interanuales de dispensación de productos dietéticos por subgrupo terapéutico nivel ATC 1 en la CV.
- Crecimiento interanual del importe de productos dietéticos prescritos por departamento de salud.
- Crecimiento interanual del número de envases de productos dietéticos prescritos por departamento de salud.

2º-Intervenciones enmarcadas en el ámbito del Plan de Salud.

- *AYUDAS AL COPAGO FARMACÉUTICO*

La puesta en marcha en el año 2016 de las ayudas al copago a través del Decreto 239/2015, de 29 de diciembre de 2015, 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 2016 y el Decreto 240/2015 de 29 de Diciembre de 2015 del Consell, por el que se aprueban las bases para la concesión de subvenciones al colectivo de Pensionistas, destinadas a compensar gastos relacionados con la protección de la salud, se conceden ayudas directas de interés sociosanitario destinadas a facilitar la adherencia a los tratamientos médicos prescritos por personal del Sistema Sanitario de la Comunitat Valenciana, que estén sujetos a financiación pública, correspondiente al periodo comprendido, entre 1 de enero y el 31 de diciembre de 2016 han permitido que 915.332 personas han sido beneficiadas con esta medida (797.695 pensionistas y 117.637 personas con diversidad funcional).

El presupuesto asignado fue de 41.630.240,00 euros, correspondientes a las líneas T7484 Ayudas a colectivos especialmente vulnerables por razones económicas y/o sociales y T7496 Ayudas a colectivos especialmente vulnerables con diversidad funcional de capítulo IV.

Las subvenciones al copago han tenido un claro efecto positivo sobre la adherencia al tratamiento en la población subvencionada, al descender el número de tratamientos abandonados.

En concreto, el número de tratamientos farmacológicos abandonados ha descendido en el periodo Enero a Diciembre de 2016 en un 32,1% con respecto al mismo periodo de 2015, lo que significa que han sido abandonados 133.355 tratamientos menos.

En el colectivo de pensionistas con rentas bajas, se han abandonado un 33,3% menos de tratamientos farmacológicos que en el mismo periodo de 2015, lo que significa que han sido abandonados 119.697 tratamientos menos.

En el colectivo de personas con diversidad funcional, se han abandonado un 24,6% (-20,3% menores y -24,3% a mayores de edad) menos de tratamientos farmacológicos que en el mismo periodo de 2015, lo que significa que han sido abandonados 13.658 tratamientos menos.

- *ADECUACIÓN DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS: INTERVENCIONES*

Desde la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, en coordinación con los Departamentos de Salud, se han identificado en el año 2016 los pacientes con tratamientos farmacológicos susceptibles de adecuación por presentar problemas relacionados con la medicación con mayor grado de morbilidad y riesgo clínico.

- *CONCIERTO COLEGIOS OFICIALES DE FARMACEUTICOS*

El último concierto databa de 2004 y fue denunciado por la Administración en 2013.

El 18 de julio de 2016 se firma el concierto entre la Generalitat Valenciana y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos por el que fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica a través de las oficinas de farmacia de la Comunidad Valenciana, en lo que respecta a dispensación, facturación y pago de medicamentos y productos sanitarios, y en su caso dar cobertura a las devoluciones de recetas que procedan.

Otro aspecto relevante del nuevo concierto se refiere a la evolución del modelo de farmacia comunitaria hacia un nuevo modelo enfocado a la farmacia comunitaria asistencial e integrada. De este modo, se pretende acercar y comunicar la farmacia comunitaria al sistema sanitario, tanto a nivel de procedimientos, como del sistema informático sanitario, con objeto de prestar una atención integral, de calidad, eficiente, óptima y sostenible.

3º -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 entera! centros sociosanitarios públicos. La mayor contribución asistencial y económica del Programa de Atención Farmacéutica a un uso eficiente de la medicación, productos nutricionales y sanitarios son debidas a las siguientes situaciones:

- -Uso racional de medicamentos: adecuación del tratamiento a la situación del paciente, reducción de la prescripción potencialmente inadecuada en esta población, desprescripción, revisión periódica del tratamiento global del paciente junto a su equipo interdisciplinar, resolución de PRM en transición asistencial, mejora en la seguridad del proceso de utilización de los medicamentos, etc.
- Establecimiento de un sistema de guía farmacoterapéutica, con un amplio seguimiento en los centros públicos, teniendo en cuenta, además, su incorporación vía Abucasis al sector privado.
- Disminución del número de ingresos hospitalarios al ser capaces de adquirir, dispensar y colaborar en la utilización de medicamento de uso hospitalario.
- Gestión de medicación extranjera, medicamentos de uso y diagnóstico hospitalario, productos sanitarios, etc., permitiendo solucionar la totalidad de las situaciones que los pacientes pueden precisar.
- Desarrollo de un programa de valoración nutricional, que incluye la colaboración con del tratamiento a la situación de los distintos centros en la aplicación de dietas adecuadas para la situación de los pacientes, en la valoración nutricional y seguimiento del paciente y en la necesidad de utilizar un producto nutricional (prescripción).
- Gestión de stocks en los depósitos de medicamentos de los centros.
- Gestión de los productos sanitarios: adquisición y distribución de los productos, manteniendo protocolos de utilización y gestión de los mismos con la dirección de enfermería de los centros atendidos.

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

- Número de pacientes atendidos: 4.827
- Nº de servicios de farmacia: 5
- Nº de centros atendidos: 57

Los datos correspondientes a las facturas contabilizados en el año 2016 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 2016	
DESTINO	IMPORTE
LA FLORIDA	925.736,77
BURRIANA	350.792,84
CARLET	651.690,58
EL PINAR	499.314,08
LA CAÑADA	1.472.510,08
ABONO	-730,50
TOTAL	3.899.307,36

- c) Programa SUPRO, suministro de productos sanitarios a centros sociosanitarios públicos y privados concertados. Supone un ahorro de **6.687.863 euros** en los dos tipos de productos de mayor consumo (absorbentes de incontinencia urinaria AIU y tiras de glucosa en sangre):

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 2016, ha sido de 30.191,640 con un importe de 7.012.871,62 euros. Si en los centros sociosanitarios, estas 30.191,640 unidades de absorbentes, se hubieran suministrado a través de receta médica oficial de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, el coste para la administración hubiera sido de 14.491.987,20 euros. Por tanto, con el programa de suministro directo Supro, se ha generado un ahorro que en el caso de los AIO supone más de 6 millones de euros, concretamente 6.271.450 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 2016, ha sido de 43.357 cajas con un importe de 407.369,99 euros.

El ahorro por el suministro de tiras de glucosa a centros sociosanitarios a través de este programa en el año 2016 han sido 416.413 euros.

PRODUCTO SANITARIO	SUPRO IMPORTE ACUMULADO DICIEMBRE 2016	SUPRO UNIDADES ACUMULADO DICIEMBRE 2016	PRECIO MEDIO 2016 CENTRAL COMPRAS
ABSORVENTES	7.012.871,62	30.191.640	0,23
TIRAS REACTIVAS GLUCOSA EN SANGRE	407.369,99	43.357	9,40

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

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

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

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

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

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

En enero de 2017 hay un total de 944 pacientes incluidos.

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

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

los productos, actualmente 12,7 euros –IVA incluido- por envase entregado).

Durante la anualidad del 2016, se obtuvo un ahorro total de 152.889 euros (150.775 el ahorro derivado de los absorbentes y 2.114 el ahorro derivado de las dietas).

- e) Programa de implementación de Protocolos de prescripción, preparación, transporte, recepción y administración de jeringas precargadas de Metotrexato subcutáneo, antipsicóticos parenterales y extractos hiposensibilizantes en el marco del Decreto-ley 2/2013, de 1 de marzo, del Consell, de actuaciones urgentes de gestión y eficiencia en prestación farmacéutica y ortoprotésica. Programa iniciado en el año 2013.

A lo largo del año 2016 que ha continuado con este programa con el que se obtiene un mejor control y adherencia al tratamiento médico, a la vez que una reducción de costes para la administración derivado de la gestión de compras a través de concurso público centralizado.

En el siguiente cuadro se observan las prestaciones complementarias que se han llevado a cabo durante el año 2016 información facilitada por el Servicio de Prestaciones Complementarias de la Conselleria de Sanidad.

El gasto total de exoprótesis ha sido de 18.260.307 euros. El número total de reintegros de gasto por asistencia sanitaria ha sido de 185, lo que supone un importe de 99.717,84 euros.

Se han realizado 104.578 implantes quirúrgicos en el 2016, por un importe de 122.118.042 euros. Oftalmología ha sido la especialidad en la que se han realizado mayor número de implantes con 47.564 implantes. Por importe, en la especialidad de cirugía cardio-vascular, se han realizado 16.085 implantes, con un importe de 562.475.700 euros, lo que supone un 46,25% del total del importe de los implantes realizados.

Cuadro III.4.28

OTRAS PRESTACIONES EXTERNAS A LA ASISTENCIA SANITARIA. C.V., 2016

ORTOPEDIA EXTERNA		
Gasto total de exoprótesis		18.260.307
Gasto por habitante		3,68
Nº de artículos		98.697
Nº de artículos por 1000 habitantes		19,89
Gasto por área territorial		
<i>Valencia</i>		11.008.546
<i>Alicante</i>		5.368.823
<i>Castellón</i>		1.882.938
Total Comunitat Valenciana		18.260.307
REINTEGROS DE GASTO POR ASISTENCIA SANITARIA		
Nº Total reintegros en la C. Valenciana		185
Nº estimados:		68
Nº desestimados		117
Importe estimados por Area:		
<i>Valencia</i>		76.855
<i>Alicante</i>		10.268
<i>Castellón</i>		12.594
Total Comunitat Valenciana		99.718
NÚMERO DE IMPLANTES E IMPORTE POR ESPECIALIDAD		
ESPECIALIDAD	Nº Implantes	Importe
Cirugía Digestiva	15.900	5.511.141
Cirugía Cardio-Vascular	16.085	56.475.700
Neurocirugía	5.406	9.942.104
Oftalmología	47.564	6.825.489
O.R.L	1.211	5.139.467
Cirugía Plástica	2.442	3.005.295
Traumatología y Ortopedia	14.294	33.103.098
Urología	1.611	1.858.261
Otras	65	257.488
TOTAL	104.578	122.118.043

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