



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

Informe anual del Sistema Nacional de Salud

2006



COMUNIDAD VALENCIANA

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

A continuación se presentan varias tablas que detallan la información básica correspondiente a este apartado (tablas 1-4).

SEGUIMIENTO DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

Mortalidad

Según la lista de 102 causas de muerte, el patrón de mortalidad de 2005 permanece estable respecto a lo observado en el año 2004. La primera causa de mortalidad en el sexo masculino en 2005 fue el tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón con una tasa de mortalidad estandarizada (TES) de 66,79 defunciones por 100.000 habitantes, lo que representa una mortalidad proporcional sobre el total de defunciones del 8,6 %. La segunda causa de mortalidad en hombres fueron las enfermedades cerebrovasculares (TES de 53,71),

seguidas del infarto agudo de miocardio (54,90), las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, excepto el asma (48,00), otras enfermedades isquémicas del corazón (43,89), el tumor maligno de próstata (19,50), el tumor maligno de colon (18,64), la neumonía (17,82), que este año aparece entre las diez primeras causas de mortalidad, lo que no sucedía el año anterior, la diabetes mellitus (16,44) y la cirrosis y otras enfermedades del hígado (17,63).

En el sexo femenino, la primera causa de mortalidad en el año 2005 fueron las enfermedades cerebrovasculares con una TES de 44,52 defunciones por 100.000 habitantes (mortalidad proporcional del 11,1 %). La segunda causa de mortalidad en mujeres fueron otras enfermedades isquémicas del corazón (TES de 22,53), seguida del infarto agudo de miocardio (23,74), los trastornos mentales orgánicos seniles y preseniles (16,07), la enfermedad de Alzheimer (14,28), que baja un puesto, la diabetes mellitus (14,60), el tumor maligno de mama (18,76), la neumonía (9,78), el tumor maligno del colon (12,01) y las enfermedades hipertensivas (9,22).

Tabla 1. Datos de población por grupos de edad y sexo, 2006 (Comunidad Valenciana)

	Menores de 1 año	Porcentaje	Entre 1 y 14 años	Porcentaje	Entre 15 y 45 años	Porcentaje	Entre 46 y 64 años	Porcentaje	Mayores de 64 años	Porcentaje	Total
Hombres	29.031	1,15	364.484	14,49	1.200.189	47,70	543.595	21,60	378.855	15,06	2.516.154
Mujeres	27.389	1,05	347.898	13,39	1.152.359	44,34	567.499	21,84	503.587	19,38	2.598.732
Total	56.420	1,10	712.382	13,93	2.352.548	45,99	1.111.094	21,72	882.442	17,25	5.114.886

Del Instituto Nacional de Estadística (INE). Incluye a personas empadronadas y no empadronadas de 1 mes o mayores y menores de 1 mes. Población incluida en el Sistema de Información Poblacional (SIP) de la Conselleria de Sanidad y, por tanto, identificada y acreditada. Información obtenida del *datawarehouse* SIP de la Conselleria de Sanidad.

Tabla 2. Datos de población por provincias, 2006 (Comunidad Valenciana)

Año	Alicante	Castellón	Valencia	Comunidad Valenciana	VA	Porcentaje de VR	España	Porcentaje respecto a las cifras totales de España
1999	1.410.946	467.895	2.187.633	4.066.474	43.033	1,07	40.202.160	10,12
2000	1.445.144	474.385	2.201.200	4.120.729	54.255	1,33	40.499.791	10,17
2001	1.490.265	485.173	2.227.170	4.202.608	81.879	1,99	41.116.842	10,22
2002	1.557.968	501.237	2.267.503	4.326.708	124.100	2,95	41.837.894	10,34
2003	1.632.349	518.239	2.320.297	4.470.885	144.177	3,33	42.717.064	10,47
2004	1.657.040	527.345	2.358.919	4.543.304	72.419	1,62	43.197.684	10,52
2005	1.732.389	543.432	2.416.628	4.692.449	149.145	3,28	44.108.530	10,64
2006	1.783.555	559.761	2.463.592	4.806.908*	114.459	2,44	44.708.964	10,75
VA 06/99	372.609	91.866	275.959	740.434			4.506.804	
VR 06/99	26,4	19,6	12,6	18,2			11,2	

Del Instituto Nacional de Estadística (INE). *Cifras del último padrón municipal de habitantes, a 1 de enero de 2006, del INE (cifras corregidas publicadas por el INE el 2 de enero de 2007). VA, variación absoluta; VR, variación relativa.

TABLA 3. Encuesta de Población Activa. Relación con la actividad por sexo, primer trimestre de 2007 (Comunidad Valenciana)

	Personas activas							Personas inactivas	Total
	Total	Ocupadas			Paradas				
		Total	Asalariadas	No asalariadas	Total	Trabajaron antes	No trabajaron antes		
Hombres	1.394,10	1.308,30	1.047,00	261,3	85,8	78,1	7,7	588,7	1.982,80
Mujeres	999,10	880,2	759,7	120,5	118,9	109,3	9,6	1.026,60	2.025,70
Total	2.393,20	2.188,50	1.806,70	381,8	204,7	187,4	17,3	1.615,30	4.008,50

Referida a la población de 16 años y mayores. Unidad: miles de personas.

TABLA 4. Encuesta de Población Activa. Tasas de actividad, ocupación, salarización y paro según sexo y estado civil, primer trimestre de 2007 (Comunidad Valenciana)

Sexo		Tasa de actividad	Tasa de ocupación	Tasa de salarización	Tasa de paro
Total	Total	59,7	54,6	82,6	8,6
	Solteros	70,3	62	87,9	11,8
	Casados	59	55,2	79,3	6,4
	Viudos	8,5	8	81,2	5,5
	Separados y divorciados	73,7	65,3	85	11,3
Hombres	Total	70,3	66	80	6,2
	Solteros	75,1	67	85,4	10,8
	Casados	69,6	67,3	76,9	3,3
	Viudos	9,7	9,7	83,9	0
	Separados y divorciados	74,2	68,6	80,8	7,5
Mujeres	Total	49,3	43,5	86,3	11,9
	Solteras	64,1	55,6	91,7	13,2
	Casadas	48,3	43	83,1	11
	Viudas	8,3	7,7	80,5	6,8
	Separadas y divorciadas	73,3	63,1	88	13,9

Del Instituto Nacional de Estadística (INE). Referida a la población de 16 años y mayores. Unidad: porcentaje sobre el total.

La tasa de mortalidad perinatal ampliada (suma de muertes fetales de 22 semanas de gestación completa o más y muertes neonatales desde el nacimiento hasta los 28 días de vida) de la Comunidad Valenciana en 2005 ha sido de 7,3 por 1.000 nacidos con un IC (intervalo de confianza para un nivel de significación $\alpha = 0,05$) de 6,6-8. En 2004, esta tasa fue de 6,5 por 1.000 nacidos con un IC de 5,8-7,2.

Morbilidad

La evolución de las *enfermedades de declaración obligatoria* (EDO) en 2006 respecto al año anterior ha sido la siguiente: la varicela, enfermedad nominal desde enero de 2005, ha sido la más frecuente con una tasa de 499,3 casos por 100.000 habitantes. La tuberculo-

sis es la segunda enfermedad más frecuente en esta comunidad autónoma y ha sufrido un incremento del 13 % en 2006 con relación a 2005, probablemente asociado con la puesta en funcionamiento de la Red de Vigilancia Microbiológica de la Comunidad Valenciana (Red MIVA), siendo la tasa de incidencia de 17,1. Las enfermedades de transmisión sexual (sífilis e infección gonocócica) continúan con la tendencia ascendente ya observada en los últimos años; ambas enfermedades han aumentado con relación al año anterior y este incremento es el 6,8 % para la infección gonocócica (tasa de 3,3 por 10⁵ hab.), y el 18,6 % para la sífilis (tasa de 3,63 por 10⁵ hab.). La enfermedad meningocócica se ha mantenido en unas cifras similares a las del año anterior aunque con un ligero descenso en la tasa

de incidencia, pasando de 1,63 casos por 10⁵ hab. en 2005 a 1,54 en 2006. En el grupo de las hepatitis víricas, destaca la hepatitis A que ha sufrido un descenso del 8,1 % (tasa de 3,52 por 10⁵ hab.) mientras que la hepatitis B ha aumentado el 55 % (tasa de 2,58 por 10⁵ hab.). Dentro de las enfermedades inmunoprevenibles destacan, por un lado, el sarampión, del cual se ha declarado un total de 8 casos durante todo el año, cifra que contrasta con la ausencia de casos declarados en 2005; por otro lado, la parotiditis ha sufrido un incremento importante en 2006 con relación a años anteriores, pues se han declarado 189 casos (tasa de 4,16 por 10⁵ hab.), lo que representa un incremento superior al doble de la incidencia de 2005. El paludismo importado sigue en la línea ascendente de años anteriores y ha alcanzado la tasa de 1,3 casos por 10⁵ hab. El resto de EDO, así como las zoonosis, ha sufrido cambios mínimos con relación al año anterior.

Respecto a la *morbilidad por cáncer*, las tasas de incidencia estimada de los principales grupos tumorales por el Sistema de Información Oncológico (SIO) de la Comunidad Valenciana destacan como más relevantes en ambos sexos: colon-recto, mama, pulmón, vejiga, próstata, estómago y leucemias.

De igual forma, el estudio de los datos aportados por el SIO en el año 2003 permite observar una distribución similar de la incidencia por tipo de cáncer entre la población valenciana y la española según las estimaciones realizadas por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) para el año 1998. Las estimaciones de las tasas de incidencia por sexo en el conjunto de los grupos tumorales, excepto piel, en la Comunidad Valenciana son ligeramente superiores a las de España.

Según el SIO, la tasa de incidencia estimada de cáncer de tráquea, bronquios y pulmón para ambos sexos se sitúa en 44,15 casos por cada 100.000 habitantes de la Comunidad Valenciana y, en frecuencia, es el segundo tumor maligno para ambos sexos. Por sexo hay un claro predominio de la afección masculina ya que de cada 10 casos, 8 se producen en los hombres. En el año 2004 se estima que en cada 100.000 hombres se diagnosticaron 77,36 casos y 11,6 casos de cada 100.000 mujeres.

Según el SIO, el cáncer de colon y recto es el de mayor incidencia en ambos sexos en la Comunidad Valenciana. La tasa de incidencia de cáncer de colon y recto se sitúa en 41,14 por cada 100.000 habitantes de la Comunidad Valenciana. Por sexo, predomina la afección masculina. Las mujeres tienen una tasa de incidencia

ajustada inferior a los hombres y se sitúa tras el cáncer de mama como el de mayor incidencia en su sexo.

En 2004, en el Registro de Tumores de Castellón, se han contabilizado 312 nuevos casos de cáncer colorrectales; de ellos, 201 casos son de cáncer de colon y 111 de recto. Las tasas de incidencia ajustadas (ASR-E: Age-standardized european incidence rates), utilizando como referencia la población europea, es de 30 y 25 por 100.000 habitantes en hombres y en mujeres, respectivamente. En el recto, la tasa ajustada por población europea (ASR-E) es, en hombres, de 22 por 100.000 habitantes y 12 por 100.000 habitantes en mujeres.

Según el SIO, la tasa de incidencia estimada de cáncer de mama femenino en el año 2003 es de 83,88 casos por cada 100.000 mujeres de la Comunidad Valenciana y, en frecuencia, es el primer tumor maligno entre las mujeres. La tasa de incidencia estimada ajustada por población europea es 71,37 casos por cada 100.000 mujeres. En el año 2004, en el Registro de Tumores de Castellón la tasa ajustada por población europea (ASR-E) es de 66 por 100.000 mujeres.

Durante el período 1998-2003, se han contabilizado en el Registro de Tumores Infantiles de la Comunidad Valenciana un total de 595 casos de cáncer infantil y se estima una tasa de 160,6 casos de cáncer por millón de personas/año, y ajustada por población mundial (ASRw: Age-standardized world incidence rates) de 170,6. Entre los 12 grandes grupos de categorías diagnósticas, el grupo tumoral de las leucemias es el cáncer más frecuente y representa el 28,6 % de los tumores, estimándose para ambos sexos una tasa ajustada por población mundial de 50,2 casos por millón de niños. Entre los tumores sólidos, la mayor proporción de casos corresponde a los tumores del SNC (sistema nervioso central) y la medula, con el 23 %, y una tasa ajustada para ambos sexos por población mundial de 38,1 casos por millón de niños.

Según los datos del Registro de Casos de Sida de la Comunidad Valenciana, la incidencia de Sida en el año 2006 fue de 29,6 casos por millón de habitantes (datos a 31 de marzo de 2007 corregidos por retraso en la declaración). Esto implica un descenso en la tasa de incidencia de Sida del 0,7 % respecto al año anterior (2005). Los casos en usuarios de drogas representaron en 2006 el 47,8 % del total mientras que los atribuibles a transmisión sexual (homo o heterosexual) fueron el 39,8 %.

La tasa de *interrupciones voluntarias del embarazo* (IVE) en mujeres entre 15 y 44 años residentes en la

Comunidad Valenciana, según los datos del Registro de IVE, fue de 9,44 por cada 1.000 mujeres en el año 2006, lo que representa un incremento del 10,43 % respecto a 2005 (tasa de 8,77 por cada 1.000 mujeres).

Según los datos del Registro de *Enfermos Renales* de la Comunidad Valenciana (Remrenal), a 31 de diciembre de 2006, existían en esta comunidad un total de 5.192 pacientes residentes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento sustitutivo renal. Esto representa una tasa de prevalencia de 1.098,36 enfermos por millón de población, lo que conlleva un ligero aumento respecto al año 2005 en que la tasa fue de 1.057,02 enfermos por millón. En 2006 iniciaron tratamiento sustitutivo renal un total de 649 enfermos, lo que ofrece una tasa de incidencia de 138,31 enfermos por millón. Esta tasa ha disminuido respecto a 2005 (158,47 por millón).

La información obtenida a través de la *Red Centinela Sanitaria* de la Comunidad Valenciana en 2006 se dirigió a recoger información sobre enfermedades cerebrovasculares (atendidas en consultas de medicina general de atención primaria) y se obtuvo una tasa de 163,8 por 100.000 habitantes. También se recogió información sobre obesidad infantil (en consultas de pediatría de atención primaria) y se obtuvo una tasa de incidencia (casos nuevos) de 1,15 por 100 menores de 15 años. Otros problemas de salud que fueron objeto de estudio por la Red Centinela Sanitaria en 2006 fueron las consultas recogidas por el personal de enfermería de cumplimiento terapéutico en hipertensión arterial y dislipemias en menores de 66 años, con una tasa de 1,4 por 100, y las infecciones de transmisión sexual (excepto las enfermedades de declaración obligatoria) atendidas en las consultas de las unidades de salud sexual y reproductiva con una tasa de 81,5 por 100.000 mujeres en edad fértil.

Las estrategias existentes en la Comunidad Valenciana para monitorizar el estado de salud de la población, desde el Área de Epidemiología, se basan en la existencia de sistemas específicos incluidos en la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública y en la utilización de otros no específicos, como puede ser el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) al alta hospitalaria.

Dentro del Plan Estratégico de la Dirección General de Salud Pública se han establecido como objetivo estratégico "normalizar de modo continuo las necesidades de información y sus fuentes, impulsando, en su caso, el acceso efectivo a éstas" y, de acuerdo con ello, se han elaborado los correspondientes planes de

actuación donde, entre otras cosas, se han determinado las necesidades de información según el ámbito territorial en la Comunidad Valenciana y la cobertura de fuentes y la relación de necesidades de información que se prevé que serán importantes en un futuro próximo según categoría y ámbito.

DESARROLLO NORMATIVO E INSTITUCIONAL

Durante el año 2006 se ha publicado la siguiente legislación en materia sanitaria en la Comunidad Valenciana:

- Ley 7/2006, de 9 de junio, de la Generalitat, de modificación de la Ley 6/1998, de 22 de junio, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana (DOGV núm. 5.280, 14/06/2006).
- Decreto 1/2006, de 13 de enero, del Consell de la Generalitat, por el que se modifica el Decreto 26/2005, de 4 de febrero, por el que se aprobó el Reglamento Orgánico y Funcional de la Conselleria de Sanidad (DOGV núm. 5.178, 17/01/2006).
- Decreto 37/2006, de 24 de marzo, del Consell de la Generalitat, por el que se regula la libre elección de facultativo y centro, en el ámbito de la Sanidad Pública de la Comunidad Valenciana (DOGV núm. 5.228, 28/03/2006).
- Decreto 38/2006, de 24 de marzo, del Consell de la Generalitat, por el que se establecen determinadas categorías y funciones de personal estatutario de la Agencia Valenciana de Salud, organismo autónomo adscrito a la Conselleria de Sanidad (DOGV núm. 5.228, 28/03/2006).
- Decreto 39/2006, de 24 marzo, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba la oferta de empleo de personal estatutario adscrito a las instituciones sanitarias de la Agencia Valenciana de Salud para 2005 (DOGV núm. 5.228, 28/03/2006).
- Decreto 53/2006, de 21 de abril, del Consell, por el que se desarrolla, en el ámbito de la Comunidad Valenciana, la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco (DOGV núm. 5.246, 26/04/2006).
- Decreto 56/2006, de 28 de abril, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Conselleria de Sanidad (DOGV núm. 5.258, 15/05/2006).

- Decreto 66/2006, de 12 de mayo, del Consell, por el que se aprueba el sistema de carrera profesional en el ámbito de las Instituciones Sanitarias de la Conselleria de Sanidad (DOGV núm. 5.259, 16/05/2006).
- Decreto 154/2006, de 13 de octubre, del Consell, por el que se aprueba el II Plan de Salud de la Comunidad Valenciana, en virtud del mandato recogido en la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana (DOGV núm. 5.371, 20/10/2006).
- Decreto 149/2006, de 6 de octubre, del Consell, de Creación del Consell Asesor de Investigación en Ciencias de la Salud de la Conselleria de Sanidad (DOGV núm. 5.365, 11/10/2006).
- Decreto 166/2006, de 3 de noviembre, del Consell, por el que se atribuye a la Conselleria de Sanidad la gestión de los puestos de trabajo y del personal de Salud Pública (DOGV núm. 5.382, 07/11/2006).
- Orden de 9 de marzo de 2006, de la Conselleria de Sanidad y de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se implanta la Hoja de Notificación para la atención sociosanitaria infantil y la protección de menores en el ámbito de la Comunidad Valenciana (DOGV núm. 5.250, 03/05/2006).
- Orden de 29 de junio de 2006, de la Conselleria de Sanidad, por la que se establece la financiación de determinados medicamentos para el tratamiento de la disfunción eréctil a lesionados medulares (DOGV núm. 5.314, 31/07/2006).
- Orden de 15 de diciembre de 2005, de la Conselleria de Sanidad, por la que se crea el Sistema de Información sobre Cáncer de la Comunidad Valenciana (DOGV núm. 5.173, 10/01/2006).
- Resolución de 1 de febrero de 2006, de la Dirección General de Trabajo y Seguridad Laboral, por la que se dispone el depósito y publicación del Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad sobre Carrera y Desarrollo Profesional, suscrito entre la Conselleria de Sanidad y las organizaciones sindicales CCOO (Comisiones Obreras), CEMSATSE, CSI-CSIF (Central Sindical Independiente y de Funcionarios), STSPV-IV, UGT (Unión General de Trabajadores) y SAE (DOGV núm. 5.203, 21/02/2006).
- Acuerdo de 6 de octubre de 2006, del Consell, por el que se incrementan las retribuciones del personal interno residente y enfermería en formación que presten sus servicios en las Instituciones Sanitarias de la Conselleria de Sanidad (DOGV núm. 5.365, 11/10/2006).

PLANIFICACIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS

(tabla 5)

Como continuidad de la información del año anterior referente al II Plan de Salud de la Comunidad Valenciana para el período 2005-2009, se detalla la siguiente información:

- El Plan de Salud es el instrumento estratégico de planificación y programación del sistema sanitario valenciano.
- A partir de la Ley 3/2003, de Ordenación Sanitaria, el citado Plan de Salud es aprobado por el Consell y remitido a las Cortes Valencianas para su conocimiento. Ha sido aprobado por Decreto del Consell: Decreto 154/2006, de 13 de octubre, del Consell, por el que se aprueba el II Plan de la Comunidad Valenciana, en virtud del mandato recogido en la Ley 3/2003, de 6 de febrero, de la Generalitat, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana.
- Se trata de un proceso de elaboración participativo (profesionales y sociedad) y con una metodología de consenso (según la matriz de Haddon adaptada).
- Está basado en el modelo determinista de salud.
- La perspectiva de planificación está basada en las necesidades de la población: la realización de la Encuesta de Salud de la Comunidad Valenciana se asocia al proceso de planificación. En el diseño de dicha encuesta se ha incluido la medición de la clase social, basada en la ocupación del sustentador principal del hogar, y se codifica a tres dígitos según la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO) de 1994.
- En el análisis de la situación se ha profundizado en el estudio de las posibles desigualdades, con la construcción y valoración de los indicadores de expectativas en salud y de perspectiva de género.
- Relaciona e integra otros Planes de Gobierno de la Generalitat Valenciana especialmente relacionados con la salud de los ciudadanos y los Planes estratégicos o de gestión interna de la Conselleria de Sanidad.
- Consta de 90 objetivos de salud vinculados con objetivos de servicios, los denominados acuerdos de gestión. La implementación del Plan de Salud se lleva a cabo en el Departamento de Salud.
- Hay 17 áreas prioritizadas de intervención y 90 objetivos.

TABLA 5. Planificación sanitaria. Programas, estrategias y planes, 2006 (Comunidad Valenciana)

	Nombre del plan	Sí/no	Ediciones (fecha)	Observaciones
Planes de Salud		Sí	2001-2004 (edición 2001), 2005-2009 (edición 2006)	Convergencia con otros planes de gobierno Metodología participativa (sociedades científicas y profesionales, asociaciones de pacientes, organizaciones sociales, etc.) Objetivos y líneas de actuación por consenso En el análisis de situación están asociadas la realización de la encuesta de salud y la descripción por sexo, nivel socioeconómico, clase social, etc. Incluye capítulo de financiación
Cáncer de mama	Programa de cribado poblacional	Sí	Desde 1992	Forma parte de la Red Europea de Cáncer de Mama
	Apoyo psicológico tras el diagnóstico y durante el tratamiento	Sí		En 2006 se ha realizado el balance de resultados del Plan Oncológico 2002-2006
Cáncer de cuello uterino	Programa de cribado poblacional	No		Detección precoz (búsqueda oportunista): mejora de criterios de realización de citologías, acceso de grupos con mayor riesgo, garantía de calidad, sistema de registro y formación de profesionales
Enfermedades cardiovasculares		Sí	2006	Plan de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares de la Comunidad Valenciana (se realizan actividades de prevención en el programa de revisión del adulto sano)
Salud mental		Sí	2001	Plan Director de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de la Comunidad Valenciana
Violencia de género	Plan de acción	Sí	2001-2004, 2005-2008	Plan de medidas del Gobierno Valenciano para combatir la violencia que se ejerce contra las mujeres
	Acciones preventivas	Sí	2002, 2006	El papel del ámbito sanitario en la detección y abordaje de situaciones de desprotección o maltrato infantil
	Protocolo de actuación sanitaria	Sí		

- Existe una oficina permanente de coordinación, monitorización y evaluación de éste.
- Para la evaluación se utilizan los sistemas de información existentes en la Conselleria de Sanidad. El requisito necesario consiste en el hecho de que los objetivos y líneas de actuación deben ser evaluables y tener su indicador en estos sistemas de información sanitaria.

EQUIDAD (tabla 6)

Durante el año 2006 continúa desarrollándose y aplicándose la normativa, los planes y las medidas que se expusieron en el informe del año 2005.

Perspectiva de género

El Plan de Igualdad de Oportunidades entre hombres y mujeres (PIO) de la Generalitat Valenciana contempla, entre otras, el área de salud integral en las mujeres. Ofrece una visión integral y promocional de la salud,

desde la prevención hasta la asistencia, tanto en aspectos derivados de la diferenciación sexual como en aquellos otros derivados de condicionantes culturales y sociales. Propone medidas de prevención y de fomento de la salud dirigidas especialmente al colectivo femenino.

Población inmigrante

Para hacer frente al incremento constante de la población extranjera, el Gobierno Valenciano ha estado arbitrando desde febrero de 1999 una serie de medidas para proporcionar una atención sanitaria adecuada a la población inmigrante, pues se asume como un deber que principios, como el de equidad, solidaridad e igualdad en materia sanitaria, deben extenderse a todos los habitantes de esta comunidad autónoma sin excepción.

La Conselleria de Sanidad de la Comunidad Valenciana ha extendido mediante la Resolución de 8 de febrero de 1999 la asistencia sanitaria pública a los menores extranjeros sin residencia legal en esta co-

TABLA 6. Proyectos y medidas para la equidad, 2006 (Comunidad Valenciana)

	Sí/no	Tipo de medida	Referencia normativa	Observaciones
Género	Sí			La DGC y AP participan en el Observatorio contra la Violencia de Género
Etnia	Sí	Apoyo a la mediación intercultural	Orden de 15 de mayo de 2006	Además, convenios con la Universidad Jaume I, Castellón, la Universidad de Valencia-Estudio General y la Universidad de Alicante
Discapacidad	Sí	Ayuda a los programas	Orden de 10 de marzo de 2006	Localización de intérpretes de la lengua de signos desde SAIP y servicios de urgencias Teléfonos para sordos SAIP y mostradores de los centros de salud

AP, Atención al Paciente; DGC, Dirección General de Calidad; SAIP, Servicio de Atención e Información al Paciente.

munidad, ampliando, de esta forma, la cobertura que ofrecía el Decreto 88/1989, de 12 de junio, del Gobierno Valenciano, que extendió el derecho a la asistencia sanitaria prestada por la Generalitat Valenciana a determinadas personas con carencia de suficientes recursos económicos.

Para llevar a la práctica todos los preceptos que se recogen en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, el Gobierno Valenciano dictó el Decreto 26/2000, de 22 de febrero, por el que se establece el derecho a la asistencia sanitaria a ciudadanos extranjeros en la Comunidad Valenciana y se crea la tarjeta solidaria.

La Ley 1/2003, de 28 de enero, de Derechos e Información al Paciente, Artículo 3, punto 14, establece como principio general que todo paciente tiene derecho a disponer de la tarjeta SIP (Sistema de Información Poblacional) y, en su caso, la tarjeta solidaria, en las condiciones que se establezcan normativamente, como documento de naturaleza personal e intrasferible acreditativa del derecho a la prestación sanitaria en el ámbito de la Comunidad Valenciana.

Personas con discapacidad

La Ley 11/2003, de 10 de abril, de la Generalitat, sobre el Estatuto de las Personas con Discapacidad, capítulo II, Sanidad, en sus artículos 14 a 17 dispone que la Conselleria de Sanidad será la encargada de llevar a cabo una política de prevención de las discapacidades y de adoptar las medidas necesarias para garantizar la asistencia sanitaria y rehabilitación integral a las personas con discapacidad.

Destaca en el Artículo 16 que la Generalitat Valenciana garantizará la financiación gratuita para los productos incluidos en la prestación farmacéutica, el catálogo ortoprotésico y ayudas técnicas, a los pacientes

menores de 18 años con discapacidad diagnosticada con un grado de minusvalía igual o superior al 33 %. Esta prestación es extensible a los mayores de 18 años diagnosticados con un grado de minusvalía igual o superior al 65 %.

En la Ley 1/2003, de 28 de enero, de Derechos e Información al Paciente, Artículo 3, punto 8 se dice explícitamente que, de acuerdo con el espíritu de la Ley 1/1998, de 5 de mayo, ésta establecerá los mecanismos y las alternativas técnicas oportunas para hacer accesible la información a los discapacitados sensoriales.

Se han instalado teléfonos para sordos en el Servicio de Atención e Información al Paciente de los hospitales y en los mostradores de información de los centros de salud.

Se han realizado convenios de colaboración con asociaciones de sordos para la presencia de intérpretes en lengua de signos.

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (tablas 7-10)

La jornada laboral, los permisos, etc. en la Conselleria de Sanidad están regulados por el Decreto 137/2003, de 18 de julio, del Consell de la Generalitat, por el que regula la jornada y horario de trabajo, permisos, licencias y vacaciones del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Generalitat dependientes de la Conselleria de Sanidad.

Durante el año 2005 se han publicado diversas disposiciones que mejoran los aspectos retributivos de personal sanitario:

- Resolución de 21 de febrero de 2005, de la Dirección General de Trabajo y Seguridad Laboral, por la que se dispone el depósito y la publica-

TABLA 7. Planificación y desarrollo de recursos humanos, 2006 (Comunidad Valenciana)

		Sí/no	Nombre	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)
Organización de la formación continuada	Institución u organismo específico	Sí	EVES	Decreto 65/1987, de 11 de mayo, del Gobierno Valenciano Decreto 210/1992, de 23 de noviembre, del Gobierno Valenciano Decreto 198/1999 del Gobierno Valenciano	Rango de Dirección General de la Conselleria de Sanidad

EVES, Escuela Valenciana de Estudios para la Salud.

TABLA 8. Número de profesionales en atención primaria, 2006 (Comunidad Valenciana)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Medicina familiar y comunitaria	1.775	1.422	37	1.751	1.409
Pediatría	275	462	17	432	288
Enfermería	920	2.393	351	1.631	1.331
Farmacia	7	13	2	17	1
Psicología clínica	25	71	2	80	14
Otros profesionales sanitarios (rehabilitación y fisioterapia)	64	380	45	263	136
Otros profesionales no sanitarios	925	1.978	116	1.922	865
Población atendida por equipos de atención primaria: 100 %					

TABLA 9. Número de profesionales en atención especializada, 2006 (Comunidad Valenciana)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Medicina	3.661	2.264	77	3.346	2.502
Enfermería	1.861	9.163	1.347	5.457	4.220
Auxiliar de enfermería	221	7.482	327	4.179	3.197
Farmacia	42	69	7	77	27
Otro personal sanitario	126	972	170	752	176

ción del Acuerdo sobre Mejoras Relativas a la Atención Continuada y Guardias, suscrito entre la Conselleria de Sanidad y las organizaciones sindicales CCOO, STSPV-IV, CEMSATSE y UGT, todas ellas con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad.

- Acuerdo de 15 de abril de 2005, del Consell de la Generalitat, por el que se precisan las retribuciones de la atención continuada y guardias del personal facultativo y personal de enfermería de atención primaria y de las unidades de hospitalización domiciliaria.
- Acuerdo de 27 de mayo de 2005, del Consell de la Generalitat, por el que se precisan aspectos retributivos aplicables a los contratos de atención continuada o guardias.

- En relación con el concepto retributivo de productividad variable, se publica el Acuerdo de 27 de mayo de 2005, del Consell de la Generalitat, por el que se aprueba el Acuerdo de productividad suscrito entre la Conselleria de Sanidad y las organizaciones sindicales con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad.

Respecto al proceso de gestión del *Plan de Formación Continuada* de la Conselleria de Sanidad, éste se inicia con la fase de planificación, que contempla actividades que conducen a la detección de necesidades formativas, tanto las relativas a los profesionales como a las explicitadas por los órganos correspondientes de la Conselleria de Sanidad y sus centros sanitarios.

TABLA 10. Número de profesionales por especialidades médicas, 2006 (Comunidad Valenciana)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Alergología	27	18	0	29	16
Análisis clínicos	59	93	0	62	90
Anatomía patológica	53	46	0	56	43
Anestesiología y reanimación	250	176	7	251	168
Angiología y cirugía vascular	20	3	0	20	3
Aparato digestivo	102	59	1	89	71
Bioquímica clínica	7	3	0	7	3
Cardiología	139	39	1	97	80
Cirugía cardiovascular	22	0	0	12	10
Cirugía general y del aparato digestivo	273	71	0	173	171
Cirugía maxilofacial	21	4	0	19	6
Cirugía pediátrica	18	9	0	12	15
Cirugía torácica	16	0	0	7	9
Cirugía plástica y reparadora	17	8	0	17	8
Dermatología medicoquirúrgica y venereología	48	50	3	52	43
Endocrinología y nutrición	43	31	0	45	29
Estomatología	6	1	0	4	3
Farmacología clínica	5	2	1	3	3
Geriatría	3	2	0	5	0
Hematología y hemoterapia	59	73	1	76	55
Inmunología	1	1	0	1	1
Medicina intensiva	124	56	0	105	75
Medicina interna	148	79	1	131	95
Medicina nuclear	14	8	0	11	11
Medicina preventiva y salud pública	23	14	0	23	14
Microbiología y parasitología	26	60	0	47	39
Nefrología	64	38	3	56	43
Neumología	75	52	0	81	46
Neurocirugía	36	1	0	18	19
Neurofisiología clínica	21	26	0	26	21
Neurología	67	44	4	78	29
Obstetricia y ginecología	209	135	5	194	145
Oftalmología	120	116	1	112	123
Oncología médica	35	25	3	45	12
Oncología radioterápica	15	6	0	12	9
Otorrinolaringología	128	56	0	89	95
Psiquiatría	101	72	0	128	45
Radiodiagnóstico	161	107	4	137	127
Rehabilitación	34	79	2	63	48
Reumatología	35	18	1	34	18
Traumatología y cirugía ortopédica	314	43	0	177	180
Urología	162	10	0	83	89

Según Real Decreto 127/1984, por el que se regula la formación especializada y la obtención del título de médico especialista.

Estas actividades se complementan con la revisión y actualización de la normativa y el análisis de la oferta y la demanda de planes anteriores, y con las aportaciones de las organizaciones sindicales, configurándose así la propuesta del Plan Anual de Formación Continuada que, tras su presentación y aprobación en Mesa Sectorial de Sanidad, se publica en el Diario Oficial de la Generalitat Valenciana.

Una vez que queda convocado el Plan de Formación Continuada, se inicia su desarrollo de forma descentralizada, a través de los centros sanitarios de la Conselleria, donde se tramitan las solicitudes de asistencia y se organizan las actividades formativas asignadas a cada uno de ellos, encargándose éstos de todas las acciones tendentes a la organización, impartición y financiación de éstas, previa transferencia de los créditos habilitados por la Dirección General de Régimen Económico de la Conselleria de Sanidad.

Una vez que han finalizado las actividades formativas, los departamentos de formación de los centros organizadores remiten a la EVES (Escuela Valenciana de Estudios para la Salud) la memoria de cada una de ellas con el fin de que se proceda a los trámites correspondientes a la certificación y control de éstas.

Al finalizar cada una de las actividades formativas, se pasa una encuesta al alumnado en la cual se recoge la valoración de aspectos tanto organizativos como de los contenidos, metodología y profesorado.

El resumen del Plan de Formación Continuada del año 2005 en cifras es el siguiente:

- Número de actividades: 377.
- Número de participantes: 8.742.
- Número de horas lectivas impartidas: 11.425.
- Certificados expedidos a alumnos: 5.822.
- Certificados expedidos a profesores: 2.096.

FARMACIA (tabla 11)

A continuación se exponen las medidas aplicadas para contener los incrementos del gasto farmacéutico:

- Se han establecido mecanismos de comunicación y coordinación de los profesionales de la salud de los distintos ámbitos asistenciales que intervienen en el proceso asistencial para garantizar la continuidad de la asistencia farmacoterapéutica; se han conseguido incrementar los porcentajes, todavía insuficientes, sobre la normalización del uso de la receta médica y su correcta cumplimentación en atención especializada.
- Se ha potenciado la utilización de genéricos en todos los ámbitos asistenciales, incrementándose considerablemente su prescripción mediante los objetivos marcados en los contratos de gestión.
- De la misma forma, mediante los objetivos marcados en los contratos de gestión se ha disminuido la prescripción de medicamentos de utilidad terapéutica baja (UTB), así como los medicamentos de potencial C, es decir, aquellos que no aportan ninguna novedad terapéutica y son más caros que otros ya existentes en el arsenal terapéutico.

TABLA 11. Datos acerca de la dispensación farmacéutica extrahospitalaria, 2006 (Comunidad Valenciana)

		Datos de 2006	Observaciones
Número de recetas dispensadas	Número total de recetas	95.285.147	
	Porcentaje de recetas de genéricos/total de recetas	11,08	Datos correspondientes a envases
Gasto farmacéutico*	Gasto farmacéutico total	1.414.262.724	
	Porcentaje de gasto en genéricos/gasto farmacéutico total	4,73	
Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos**	En el total de recetas dispensadas	A02BC: 5.043.864	A02BC: inhibidores de la bomba de protones
		N05BA: 4.815.333	N05BA: benzodiazepinas (ansiolíticos)
		N02BE: 4.455.714	N02BE: anilinas (analgésicos)
	En el total de recetas dispensadas de genéricos	A02BC: 2.677.550	A02BC: inhibidores de la bomba de protones
		C10AA: 778.583	C10AA: inhibidores de la HMG-CoA-reductasa (hipolipemiantes)
		M01AE: 773.160	M01AE: derivados del ácido propiónico (AINE)

En receta oficial del Sistema Nacional de Salud en oficina de farmacia. *Si se considera el resultado de la siguiente operación: importe total a PVP - aportación de la persona usuaria. **Si se considera el número de recetas dispensadas y se especifica el nombre del subgrupo que se corresponda con el código de 5 dígitos de la clasificación ATC, según Real Decreto 1.348/2003. AINE, antiinflamatorios no esteroideos; ATC, *Anatomical, Therapeutic, Chemical*; HMG-CoA-reductasa, 3-hidroxi-3-metilglutaril-CoA-reductasa.

- Se ha promovido la participación de los profesionales en la mejora de la calidad de la prestación farmacéutica y en el diseño de los indicadores de calidad de prescripción relacionados con la incentivación.
- Se han potenciado las comisiones ya existentes en los ámbitos asistenciales de primaria y especializada: Comisión de Uso Racional del Medicamento, Comisión de Farmacia y Terapéutica, y Comisión de Intercambio Terapéutico, que garantizan una adecuada selección de medicamentos, basándose en criterios de eficacia, efectividad, seguridad y coste.
- Se ha desarrollado el Convenio entre la Agencia Valenciana de Salud y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos sobre el Precio Máximo de Financiación (PMF) de las prescripciones por principio activo en receta médica de la Conselleria de Sanidad y, al mismo tiempo, se ha fomentado la prescripción por principio activo en los distintos ámbitos asistenciales, pero dentro del ámbito de la libertad de prescripción.
- Se ha potenciado el Programa de Suministro Directo de Material de Incontinencia a residencias sociosanitarias públicas y concertadas mediante nuevas incorporaciones.
- Se ha desarrollado el proyecto de captación del número de tarjeta sanitaria SIP por las oficinas de farmacia, que permitirá conocer de forma fidedigna el perfil farmacoterapéutico de todos los pacientes en el momento de la dispensación, reconociendo la comunidad autónoma o el país a que pertenece la persona usuaria, con la trascendencia económica que esto conlleva ya que permitirá las correctas compensaciones económicas interterritoriales por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo.

- Se han implementado sistemas de garantía, en atención primaria, como los que ofrecen la prescripción asistida y receta, informatizada con visado electrónico incluido.
- Se ha desarrollado el proyecto Orion, sistema de prescripción/dispensación informática en atención especializada, que apoyará y definirá los sistemas de información en el ámbito de la dispensación para pacientes externos, lo que posibilitará la factura intercentros.
- Se ha informado de sus perfiles farmacoterapéuticos tanto a facultativos como a pacientes con las ventajas que conlleva en la consecución de un uso racional del medicamento.
- Se ha incorporado al módulo de prescripción asistida, dentro de Abucasis, la *Guía Farmacoterapéutica de Atención Primaria* de la SEMFYC, con lo que se ha facilitado información objetiva sobre terapéutica a los profesionales de la salud.
- Se ha actualizado y potenciado la base de datos de medicamentos y productos sanitarios sometidos a visado.
- Se ha impulsado el aprovisionamiento a través de la central de compras ya que en el año 2006 se amplía la selección de medicamentos, pues han entrado en concurso centralizado cuatro principios activos más.

INVESTIGACIÓN (tabla 12)

La investigación sanitaria y biomédica que se lleva a cabo en la Comunidad Valenciana se desarrolla fundamentalmente desde el conjunto de centros que conforman la red sanitaria pública valenciana, esto es, 29

TABLA 12. Investigación, 2006 (Comunidad Valenciana)

	Sí/no	Denominación	Figura jurídico-administrativa
Agencia de evaluación de tecnologías	Sí	Inaceps	Sociedad anónima en régimen de empresa mercantil con el 100 % del capital público
Organismo de investigación en ciencias de la salud	Sí	Oficina de Investigación Sanitaria	Servicio dentro del organigrama de la Conselleria de Sanidad
	Sí/no	Número	Observaciones
Comités éticos de investigación clínica (CEIC)	Sí	26	
Proyectos de investigación financiados por el FIS	Sí	48	Importe total financiado: 3.509.026,62 €
Proyectos de investigación financiados por fondos europeos	Sí		Datos de 2006 no disponibles
Proyectos de investigación financiados en convocatorias regionales	Sí	135	Importe financiado: 826 944,04 €
Ensayos clínicos patrocinados por la industria	Sí	390	70 Ensayos patrocinados fuera de la industria

FIS, Fondo de Investigación Sanitaria; Inaceps, Instituto para la Acreditación y Evaluación de las Prácticas Sanitarias.

hospitales, algunos de ellos constituidos en fundaciones para la promoción de la investigación, y los centros de atención primaria de 22 departamentos de salud junto a los centros de salud pública. A esta estructura de centros sanitarios hay que añadir la investigación en materia sanitaria y biomédica que se realiza desde cada una de las siete universidades que existen en la comunidad autónoma y la que se desarrolla en centros de investigación específicos de la Comunidad Valenciana, como el Centro de Investigación Príncipe Felipe o la Fundación Oftalmológica, o dependientes de la Administración del Estado, como el Instituto de Biomedicina o el Instituto de Neurociencias del CSIC (Centro Superior de Investigaciones Científicas).

La Conselleria de Sanidad ha destinado, a lo largo del año 2006, un total de 36 millones de euros, de los cuales 16,5 millones de euros se invirtieron en construcción y equipamiento de estructuras de investigación y 19,5 millones financiaron diversos programas e iniciativas destinadas a la generación de conocimiento científico, todo ello con el objetivo de impulsar la capacidad de respuesta del sistema sanitario ante los múltiples y continuos retos surgidos a partir de las necesidades de las personas y del conjunto de la sociedad en materia de atención sanitaria.

Con el objetivo de crear estructuras de gestión que impulsen, promocionen y desarrollen la investigación científico-técnica en el seno de los hospitales de mayor actividad investigadora, se han creado fundaciones para la investigación en siete hospitales de la red sanitaria pública valenciana. La Conselleria de Sanidad aportó en el año 2006 un total de 740.000 euros para contribuir al desarrollo de las funciones propias de estas fundaciones.

Entre las iniciativas que se están llevando a cabo para impulsar la investigación sanitaria y biomédica desde el ámbito de la Conselleria de Sanidad destacan:

- *Catálogo de la investigación sanitaria y biomédica.* La Conselleria de Sanidad presentó en julio de 2006 un catálogo de recursos en investigación sanitaria y biomédica, que ha permitido la descripción de la situación actual de la actividad investigadora que se desarrolla en materia sanitaria desde el conjunto de los centros asistenciales, centros de investigación y departamentos propios. La población investigadora identificada en el ámbito de la Conselleria de Sanidad representa cerca de 700 profesionales, agrupados en unos 165 grupos de investigación. Los centros de atención

especializada concentran el 85,8 % de esta población investigadora mientras que el 7,1 % trabaja en centros de investigación, el 2,6 % en centros de atención primaria, el 2,4 % en centros de salud pública, el 1,1 % en la Escuela Valenciana de Estudios de Salud (EVES) y el 1 %, en otros servicios centrales o territoriales de la Conselleria de Sanidad.

De éstos, únicamente el 10,2 % de los investigadores tienen dedicación completa a la investigación mientras que el 89,8 % restante compatibilizan su labor investigadora con la asistencial, con una dedicación media de 12,8 horas semanales a la actividad investigadora.

Estos profesionales sanitarios han participado en los últimos 5 años en 670 proyectos de investigación que han recibido financiación en convocatorias competitivas, autonómicas, nacionales y europeas, fundamentalmente de organismos públicos y han producido más de 8.000 publicaciones en revistas nacionales y europeas y más de 40 patentes.

- *Diagnóstico de situación de la investigación sanitaria en la Comunidad Valenciana.* Junto a la recopilación de la información relacionada con la actividad investigadora que se está desarrollando en esta comunidad autónoma, se ha desarrollado un diagnóstico de la situación de la investigación sanitaria y biomédica en esta comunidad respecto al ámbito nacional e internacional.
- *Plan Estratégico de la Investigación Sanitaria y Biomédica 2006-2010.* Partiendo del diagnóstico de situación, se han identificado necesidades y se ha desarrollado una labor de definición de objetivos y líneas estratégicas que deben guiar la planificación de actuaciones posteriores en materia de investigación biomédica y sanitaria en la comunidad autónoma.
- *Mapa de la Investigación Sanitaria y Biomédica (Misabio).* Simultáneamente, se ha desarrollado un soporte estructural para toda esta información con capacidad de actualización periódica: el programa informático denominado Mapa de la Investigación Sanitaria y Biomédica (Misabio), que contiene la información recogida en el catálogo y que permite el acceso desde todos los centros que realizan investigación en este ámbito, para monitorizar y realizar un seguimiento de la evolución de la información en él contenida.

Desde la Conselleria de Sanidad se financian diversos programas e iniciativas destinadas a la generación de conocimiento científico, destacando las convocatorias de ayudas para el desarrollo de proyectos de investigación, de las cuales se realizaron diversas convocatorias a lo largo del año 2006 que financiaron 135 proyectos de investigación con un importe total de 826.944 euros y las becas para estancias en centros de investigación extranjeros, a las cuales se destinaron 100.000 euros.

Además, un total de 48 proyectos de investigación de la Comunidad Valenciana han recibido financiación del Fondo de Investigación Sanitaria, con un importe financiado de 3,51 millones de euros.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA (tabla 13)

Consciente de su importancia estratégica, la Conselleria de Sanidad realiza una apuesta decidida por la mejora de los sistemas de información, con un notable esfuerzo inversor en este ámbito. En éstos está en fase de desarrollo el nuevo Sistema de Información Sanitario de la Generalitat Valenciana (Sisan) con una perspectiva fuertemente integradora que contempla de manera homogénea todos los aspectos de una organización tan compleja, con sus cuatro vertientes:

- Atención ambulatoria (Abucasis II).
- Atención hospitalaria (Orion).
- Atención urgente extrahospitalaria (Cordes).
- Servicios centrales (SSCC) y salud pública.

Éstas están completamente integradas y con flujo de información entre todas ellas, y de todas ellas con los sistemas auxiliares comunes: SIP (Sistema de Información Poblacional) y CRC (Catálogo de Recursos Corporativos).

Los módulos que componen este sistema se describen a continuación.

Abucasis II

Contempla la atención ambulatoria de forma integral. Se trata de un complejo sistema que integra algunos ya desarrollados previamente y nuevos desarrollos. Los principales módulos son:

- MOS: gestión de mostradores, citación tanto de atención primaria como de atención primaria a atención especializada.
- GIP: gestión integral de pacientes.
- GAIA: prestaciones farmacéuticas. Prescripción.
- RVN: Registro de Vacunas Nominal.

Orion

Es un sistema de información para la gestión integral hospitalaria. Este sistema contempla la gestión hospitalaria de una manera global, tanto en su vertiente clínica como en la de gestión propia y administración y, a su vez, está completamente conectado con la atención ambulatoria (Abucasis II). Los principales componentes de este sistema son:

- HIS: Sistema de gestión clínico-asistencial básica de un hospital (admisión, consultas, quirófanos, citación a consultas, etc.).
- RIS: Sistema de información radiológico corporativo
- Estación clínica (el puesto de trabajo de un facultativo): comprende, entre otros muchos subsistemas, el informe de alta de pacientes y la nota informativa a pacientes.
- Estación de enfermería: es como el anterior, pero en el ámbito de la enfermería.
- Integración con el resto de sistemas departamentales: laboratorios, anatomía patológica, modalidades radiológicas (PACS), electromedicina, etc.
- Historia Clínica Electrónica (HCE) de pacientes. Está conectada con su correspondiente parte ambulatoria. Hay gestión documental de ésta.
- Sistema de Gestión Integral de Centros (ERP). Se trata del sistema contable, económico-financiero, aprovisionamiento, etc.

TABLA 13. Sistemas de información sanitaria, 2006 (Comunidad Valenciana)

		Sí/no	Denominación		
Instituto de información o estadísticas sanitarias		Sí	Instituto Valenciano de Estadística		
	Sí/no	Año(s) en que se ha realizado	Autopercepción del estado de salud bueno o muy bueno en mayores de 16 años (%)		Observaciones
			Hombres	Mujeres	
Encuestas de salud	Sí	1991, 2001, 2005	79,00	70,60	Datos de la encuesta de 2005

- Garantía de no demora. Lleva a cabo la gestión eficaz y eficiente de listas de espera.
- Indicadores. Se trata de un sistema que permite, tanto a la dirección del centro como a los responsables de cada servicio, saber "qué está pasando en cada momento" en dicho centro.

Cordes

Se trata de un sistema de información para la coordinación de urgencias y emergencias extrahospitalarias. Las líneas de trabajo son las siguientes:

- Nuevo sistema de gestión e información que incorpora las nuevas herramientas tecnológicas, utilidades y una cartografía actualizada, así como su conexión con la HCE de los pacientes y con el resto de sistemas de Sisan de los cuales requiera información o ellos requieran información propia de Cordes.
- Sistema de transmisión de datos entre recursos móviles y centros de coordinación. Dota de nuevas tecnologías a este sistema con el fin de incorporar la cartografía a las unidades móviles y aumentar la información asistencial que se transmite, integrando al máximo nivel las unidades móviles en los sistemas necesarios de Sisan.

Servicios centrales y salud pública

Entre otros, los principales sistemas que deben destacarse en este nivel son:

- *Datawarehouse*. Se trata de un almacén de datos corporativo que integra información de múltiples sistemas, pertenecientes tanto a Abucasis II, a Orion, como a sistemas propios de los servicios centrales. Este almacén permitirá la sencilla realización de cuadros de mando integrales, así como la implantación de sistemas de ayuda a la toma de decisión.
- *Ciro*. Es un sistema integral y centralizado para la gestión del personal sanitario.
- *Cobra*. Es un sistema de información para gestionar los procesos y explotar la información en el ámbito de las prestaciones sanitarias atendidas por la Conselleria, pero que deben ser cubiertas por otros sistemas de financiación.
- *Compas*. Trata de la facturación intercentros. Es un sistema de compensación de la asistencia sanitaria, fuente de datos para la cuantificación y el análisis de los flujos de pacientes entre los centros hospitalarios, tanto públicos como privados, que además permitirá discriminar la información según el origen o tipo de paciente: extranjeros, desplazados, etc.

- *SIE (Sistema de Información Económica)*. Es una fuente de información básica sobre la actividad económica y el gasto real de los centros.
- *Actividad derivada a centros privados*.
- *Portal Legionella*. Se ha puesto en marcha el portal *web* específico de información para la prevención de la legionelosis, así como las actividades asociadas con su divulgación entre los agentes involucrados y el público en general.
- *Red de vigilancia microbiológica*. Se trata de la creación de un sistema centralizado de información que implemente la Red de Vigilancia Microbiológica conjunta para todos y cada uno de los laboratorios dependiendo de la Dirección General de Salud Pública.
- *Sisgeren*. Se trata de un sistema de indicadores integral para la gestión centralizada de la Dirección General de Salud Pública.
- *Programa de Prevención de Accidentes de Tráfico*. Se trata de la puesta en marcha de un Sistema de Información para la Evaluación de las Actividades del Programa de Prevención de Accidentes de Tráfico de la Comunidad.
- *Portal sanitario*. Se trata de un portal *web* sanitario que integre la información de la Conselleria a todos los niveles (ciudadanos, profesionales sanitarios y empleados de la Conselleria). Es de carácter interactivo.

Sistemas auxiliares comunes

Para la correcta y completa integración de los diferentes sistemas enumerados, se necesitan ciertos datos comunes y únicos que sean utilizados por todos los sistemas para evitar ambigüedades y redundancias, asegurando la integridad completa de la información manejada. Los principales sistemas de esta naturaleza en la Conselleria de Sanidad son:

- *SIP o Sistema de Información Poblacional*. Se trata de la identificación única de pacientes.
- *CRC o Catálogo de Recursos Corporativos*. Se trata de una serie de tablas comunes de información que se utilizan en varios sistemas y de las cuales hay que asegurar su integridad y su unicidad.

CALIDAD

A continuación se especifican las principales líneas desplegadas en este apartado.

Seguridad de pacientes

La Sanidad de la Comunidad Valenciana ha continuado sus esfuerzos en el liderazgo de las iniciativas de mejora de la seguridad de pacientes y en algunos ámbitos es un referente nacional. Además de participar en las estrategias comunes del Sistema Nacional de Salud, ha desarrollado acciones propias de mejora de la seguridad, lo que esquemáticamente se traduce en las siguientes líneas:

- *Conocimiento y análisis de los principales riesgos.* Para ello se ha realizado en todos los centros de la red hospitalaria pública el nuevo estudio Epidea 2006, para avanzar en el conocimiento de la prevalencia de los efectos adversos, tras movilizar un contingente de profesionales sin parangón.
- *Minimización de la infección nosocomial.* Durante 2006 se ha culminado la apuesta por el empleo generalizado de las soluciones hidroalcohólicas y se han instalado un total de 4.500 puntos adicionales de dispensación de éstas.
- *Uso seguro del medicamento al alta hospitalaria.* Es un programa innovador de intercambio de información sobre medicamentos en el momento del alta hospitalaria.

Los pacientes incluidos en los grupos de los cinco hospitales piloto, antes de ser dados de alta, se entrevistan con el farmacéutico. La entrevista incluye la revisión de la prescripción médica, en que se comprueba que existe seguridad de la continuidad del tratamiento anterior al ingreso o no, y la verificación de cada medicamento. Durante su primera fase se han realizado 3.000 intervenciones informativas, con un total de 4.100 actuaciones sobre seguridad.

- *Identificación generalizada de pacientes.* Es el inicio de la campaña "Identificación inequívoca de todos los pacientes hospitalizados", además de continuar el pilotaje de la identificación de pacientes de alto riesgo (neonatos). Con el desarrollo de la planificación desplegada en 2006 y la ejecución de los correspondientes concursos en este año, la Comunidad Valenciana se convierte en la primera que identifica inequívocamente a todos los pacientes de sus hospitales, tanto ingresados, como atendidos en urgencias.
- *Actuaciones de sensibilización y capacitación sobre seguridad.* Con la impartición de cursos y talleres para la sensibilización y capacitación de profesionales, se sitúan las cuestiones de seguridad de

pacientes en la agenda gestora y explícitamente, se las incorpora a los acuerdos de gestión. Se inicia una línea específica de seguridad en el primer nivel asistencial, con la elaboración y publicación de documentos y textos de apoyo, como el libro *Recomendación para la prevención y control de las infecciones asociadas con la asistencia en el medio extrahospitalario*.

Encuesta de satisfacción a personas usuarias

Se han llevado a cabo 27.403 encuestas válidas en 2006 sin incluir la modalidad realizada en los hospitales de media y larga estancias. Desde el año 2001 se han validado más de 243.000 encuestas.

En el año 2006 se han realizado las siguientes modalidades de encuesta:

- *En papel:*
 - A través de correo postal:
 - Asistencia ambulatoria de adultos.
 - Asistencia ambulatoria de pediatría.
 - Centros de especialidades.
 - Consultas externas hospitalarias.
 - Entregadas en mano al paciente:
 - Cirugía sin ingreso.
 - Servicio de Urgencias.
 - Pediatría de mayores de 6 años.
 - Pediatría de menores de 6 años.
 - Obstetricia.
 - Paciente médico hospitalizado.
 - Paciente quirúrgico hospitalizado.
 - Paciente ingresado en hospitales de media y larga estancias.
 - Pacientes que acuden al Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP).
- *Telefónicas:*
 - A los pacientes que han presentado una queja escrita en el SAIP.
 - Para monitorizar los objetivos de mejora pactados.

Incorporación de objetivos a contratos

Desde 2004 se están incorporando indicadores específicos de calidad a los contratos de gestión suscritos por los centros sanitarios para fomentar e incentivar las iniciativas profesionales de mejora de la calidad, incluyéndolas entre las preocupaciones diarias de las instituciones asistenciales. Los acuerdos de gestión de 2006 incluyen, además de las iniciativas documentadas de garantía de calidad, diseño e implantación de guías clínicas, calidad de la información, demora en la

atención, identificación de sucesos adversos, tasa de infección nosocomial, tasas de cesáreas, reingresos por procedimientos seleccionados, reingresos a los 3 días, *exitus* en DRG (Diagnosis-related group) de baja probabilidad, demora en intervención de fracturas de cadera o los índices de complicaciones y de reingresos ajustados por riesgo.

Con este diseño de acuerdos de gestión, progresivamente refinado y perfeccionado, se está logrando una decidida presencia de la preocupación por los aspectos de calidad y seguridad entre los sanitarios, ya que –entre otros efectos– el nivel de cumplimiento de los acuerdos repercute tanto sobre la institución como sobre las retribuciones variables y las evaluaciones de la carrera de los profesionales.

Guías de práctica clínica

Una vez que se ha consolidado la producción de guías y otros documentos de práctica clínica, los esfuerzos se han reorientado a garantizar la calidad de éstos y a facilitar su disseminación. Para ello se ha desplegado en la sección de Profesionales del portal sanitario cor-

porativo un importante repositorio de documentos de actuación clínica (DAC), bajo cuya denominación se incluyen tanto las guías de práctica clínica y las guías de actuación clínica, como los criterios de interconsulta, los manuales de procedimientos, escalas e instrumentos de valoración, los protocolos de atención y las vías clínicas. Todos estos documentos previamente son evaluados de acuerdo con conjuntos de criterios y procedimientos señalados explícitamente en la página *web*, según los estándares para este tipo de herramientas.

Aunque sin convertirse en pautas de actuación preceptiva, se contempla e incentiva su producción y aplicación en los servicios mediante los acuerdos de gestión y de diferenciación retributiva y así se contribuye a su disseminación en el sistema asistencial.

PARTICIPACIÓN (tabla 14)

A continuación se comentan los aspectos más relevantes de este apartado durante el año 2006.

TABLA 14. Participación, 2006 (Comunidad Valenciana)

	Sí/no	Referencia legislativa		Observaciones
Libre elección de médico	Sí	Ley 1/2003 del Consell de la Generalitat Decreto 37/2006 del Consell de la Generalitat		
Segunda opinión	Sí	Decreto 12/2007, de 26 de enero, del Consell de la Generalitat		En tramitación Orden de desarrollo
Acceso a la historia clínica	Sí	Ley 1/2003 del Consell de la Generalitat		
Consentimiento informado	Sí	Ley 1/2003 del Consell de la Generalitat Decreto 93/2004 del Consell		
Instrucciones previas/ últimas voluntades	Sí	Ley 1/2003 del Consell Decreto 168/2004 del Consell Orden de 25 de febrero de 2005 de la Conselleria de Sanidad		
Guía o carta de servicios	Sí	Orden, de 4 de diciembre de 2002 Carta de Servicios de los SAIP de hospitales (Orden de 23 marzo 2007)		
Garantías a los pacientes con necesidades especiales de información asociadas con la discapacidad	Sí	Orden sobre subvenciones al Programa de Ayuda Mutua y Autoayuda		Ayuda a pacientes sordos
	Sí/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)
Figura o institución de defensa de los derechos de los pacientes	Sí	Dirección General de Calidad y Atención al Paciente	Decreto 25/2005 del Consell de la Generalitat	Dirección General
	Sí/no	Cuantía dedicada en 2006 (euros)	Número de asociaciones subvencionadas en 2006	Referencia normativa de la convocatoria
Subvenciones a asociaciones de pacientes	Sí	870.307,79	138	Orden 10/03/2006 DOCV núm. 5.227

Desarrollo de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. DOCV, Diario Oficial de la Comunidad Valenciana; SAIP, Servicios de Atención e Información al Paciente.

Libre elección de médico

Aparece publicada en el Decreto 37/2006 y facilita a los pacientes de la Comunidad Valenciana la libre elección de médico, pediatra, centro y especialista. Entró en vigor el 24 de septiembre de 2006.

Segunda opinión

Aparece en el Decreto 12/2007. En la actualidad se encuentra en tramitación una Orden de desarrollo.

Acceso a la historia clínica

Está garantizado por la Ley 1/2003.

Consentimiento informado

Está garantizado por la Ley 1/2003 y el Decreto 93/2004 crea la Comisión del Consentimiento Informado, encargada de aprobar los documentos de consentimiento informado, así como sus variaciones. Se dispone de 356 documentos de consentimiento informado, aprobados por dicha comisión.

Voluntades anticipadas

Están garantizadas por la Ley 1/2003, el Decreto 168/2004 y la Orden de 25/02/2006. Los puntos de inscripción son todos los SAIP (Servicios de Atención e Información al Paciente) de los hospitales públicos de la Comunidad Valenciana (29), direcciones territoriales de Valencia, Castellón y Alicante y Servicios Centrales de la Conselleria de Sanidad, así como oficinas notariales. Se encuentran inscritos en el Registro Centralizado de Voluntades Anticipadas de la Comunidad Valenciana 4.172 documentos de voluntades anticipadas.

Garantías a los pacientes con necesidades especiales de información asociadas con la discapacidad

La Orden de subvenciones del Programa de Ayuda Mutua y Autoayuda se publicó el 10 de marzo de 2006, en el DOGV 5.227, por la que se concede a los pacientes sordos una subvención de 43.200 €.

Guía o cartas de servicios

- Carta al Paciente: publicada por Orden de 4 de diciembre de 2002, se ha distribuido a todos los departamentos de salud.
- Carta de Servicios de los SAIP de los hospitales de la Orden de 23 de marzo de 2007. Recoge los servicios que ofrecen los Servicios de Atención e Información al Paciente (SAIP), así como los indi-

cadores de funcionamiento obtenidos de las encuestas de satisfacción.

Dirección general de calidad y atención al paciente

Asume en la Generalitat Valenciana la defensa de los pacientes y la tutela de sus derechos. Queda regulada en el Decreto 25/2005.

Participación de los pacientes/ciudadanos en los Comités de Bioética Asistencial

Queda recogida en la Ley 1/2003, el Decreto 98/2004, de 11 de junio, del Consell de la Generalitat, por el que se regula la creación del Consejo Asesor de Bioética de la Comunidad Valenciana; el Decreto 99/2004, de 11 de junio, del Consell de la Generalitat, por el que se regula la creación y acreditación de los Comités de Bioética Asistencial, y el Decreto 99/2005, de 20 de mayo, del Consell de la Generalitat, de modificación del Decreto 99/2004, de 11 de junio, del Consell de la Generalitat, por el que se regula la creación y acreditación de los comités de bioética asistencial.

DESCRIPCIÓN DE EXPERIENCIAS INNOVADORAS

Empresas generadoras de salud

Justificación, motivación de su inicio o planteamiento

Aunque existen problemas de salud cuyo origen es exclusivamente laboral, también los factores extralaborales y hábitos de conducta influyen de manera importante en el estado de salud de los trabajadores y eso justificaría que las acciones preventivas enlacen el interior y el exterior de las empresas, con una visión integral, de la salud del ciudadano. Sin embargo, sólo algunos profesionales sanitarios y sobre todo en grandes empresas han llevado a cabo actividades de promoción de la salud en los lugares de trabajo. Tampoco desde la Administración sanitaria las acciones preventivas, como los programas de educación para la salud y estilos de vida, se habían llevado a las empresas a pesar de ser comunidades bastante estables, donde se pasa mucho tiempo y podrían ser una inversión rentable para empresarios y trabajadores y, por tanto, para toda la sociedad.

El Plan de Salud de la Comunidad Valenciana 2001-2004 incluyó, entre sus objetivos, promocionar actividades saludables sobre la base de la empresa.

En el ámbito europeo, la Resolución del Consejo sobre una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2002-2006), aprobada durante la presidencia española, estableció que han de reforzarse, por medio de una estrecha cooperación, los vínculos entre la nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad y la estrategia en materia de salud pública.

Sobre estas bases, el Servicio de Salud Laboral, de la Dirección General de Salud Pública (DGSP), de la Conselleria de Sanidad, elaboró el proyecto Empresas Generadoras de Salud (EGS), con la participación de mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS), asociaciones profesionales de medicina del trabajo, servicios de prevención de riesgos laborales (SPRL) y la Fundación de la Comunidad Valenciana para la prevención de riesgos laborales, con la pretensión de acercar a los centros de trabajo las actividades de promoción de la salud que desde la Conselleria de Sanidad ya se estaban desarrollando en otros ámbitos. Algunas eran nuevas para las empresas y otras potenciarían las actividades de este tipo que ya estaban desarrollando los servicios sanitarios de las propias empresas, es decir, de sus SPRL y/o MATEPSS.

Población diana (en su caso)

Se trata de la población ocupada de la Comunidad Valenciana.

Características principales de su desarrollo

Su eje central es la promoción de actividades saludables sobre la base de la empresa.

La participación tiene carácter voluntario, tanto para las empresas como para los trabajadores, y pueden acogerse a todas o sólo a algunas de las actividades. También es el caso de SPRL y MATEPSS.

Se trata de acciones complementarias a las de prevención de riesgos laborales que ya se deben estar realizando.

Necesitan la participación activa y la colaboración de las empresas (trabajadores y empresarios), entidades de prevención de riesgos laborales y/o mutuas de accidentes de trabajo, y de los profesionales sanitarios, tanto de las empresas como los de la propia Administración.

Cuando es posible, las acciones enlazan el interior y el exterior de las empresas, con una visión integral de la salud.

Aspectos destacables de su implantación o aplicación

Actividades

Se elaboró una cartera de servicios de promoción de la salud, con un catálogo de posibles prestaciones dirigidas a la población ocupada y realizadas a través de las empresas, a partir de los programas y actividades llevadas a cabo por los diferentes servicios de la DGSP, incluyendo procedimientos, niveles de colaboración, formas de acceso, contactos e indicadores.

Se realiza formación y asesoramiento a empresas y servicios de prevención de riesgos laborales, a través de las unidades de salud laboral de los centros de salud pública. Se facilita material de apoyo a las empresas y SPRL para el desarrollo de los programas.

Los programas y protocolos específicos se han elaborado para desarrollar las prestaciones incluidas en la cartera de servicios.

Adhesión y participación en el programa

Pueden participar voluntariamente las mutuas implantadas en la Comunidad Valenciana y los servicios de prevención, con autorización/acreditación para vigilancia de la salud, en el ámbito de la comunidad autónoma. Cuando se adhieren, obtienen la certificación como entidad adherida al programa EGS. Pueden participar, también voluntariamente, en el programa todas las empresas que dispongan de un sistema de organización de la prevención, de acuerdo con la normativa. Las empresas que participan obtienen la certificación como empresa adherida.

Cada servicio de prevención o MATEPSS puede participar en todos o en parte de los programas contenidos en la cartera de servicios, para los cuales dispongan de los medios necesarios. Igualmente, dentro de cada programa, podrá llevarse a cabo, todas o parte de las actividades incluidas, salvo las actividades propias del servicio de prevención o actividades establecidas como obligatorias para las empresas en normativa general.

Implantación

Se sigue el siguiente procedimiento:

- Presentación a la Comisión de Salud y Seguridad en el Trabajo de la Comunidad Valenciana.
- Presentación pública, a través de varias jornadas en las cuales participaron las organizaciones colaboradoras.
- Difusión del proyecto a las empresas, servicios de

prevención, mutuas y profesionales de la prevención de riesgos laborales, especialmente a través de las inspecciones periódicas a estas entidades.

Además de la Dirección General de Salud Pública participa también en la provisión del servicio la Agencia Valenciana de Salud, SPRL y MATEPSS y las empresas adheridas al programa.

Metodología para su seguimiento y evaluación.

Indicadores desarrollados y/o utilizados

Se ha constituido una comisión de seguimiento del proyecto, con participación de las organizaciones colaboradoras y los distintos Servicios de la Dirección General de Salud Pública, en la cual pueden participar representantes de las organizaciones empresariales y sindicales.

Los indicadores empleados son los siguientes:

- Número de entidades y empresas adheridas al programa.
- Número de trabajadores a los cuales llegan las actividades del programa.
- Número de servicios sanitarios (servicios de prevención de riesgos laborales, mutuas, centros de atención primaria, etc.) que han participado en el programa.

Resultados más destacables, con especial referencia a las repercusiones en la salud y calidad de vida de las ciudadanas y los ciudadanos (tablas 15 y 16)

El subprograma más desarrollado es el de vacunaciones, para el cual se redacta una Resolución de autorización específica para el acceso al Registro Nominal de Vacunas; la vacunación más extendida es la antigripal. Las empresas adheridas hasta ahora tienen 397.522 trabajadores, con 29.185 trabajadores susceptibles (grupos de riesgo) y las dosis utilizadas en 2006 son 20.698.

La rentabilidad de las EGS parece indiscutible. Aprovechando recursos que ya deben tener para hacer frente a los riesgos y daños laborales, a las empresas se les ofrece la posibilidad de conseguir mayor descenso de la incidencia de otros problemas de salud y contribuir de manera indirecta a reducir la siniestralidad en sus empleados; en definitiva, a la conservación, cuando no mejora, de la capacidad de trabajo. A los trabajadores, además, se les facilitan tareas personales del cuidado de su salud, acercándoles servicios sanitarios y poniendo a su alcance mejores medios para ello.

A los profesionales sanitarios que trabajan en las empresas la coordinación, en muchos casos, y la integración en acciones preventivas no específicamente laborales les facilitará las tareas y contribuirá al hecho de que las actividades preventivas laborales y no laborales se enriquezcan y sean mejor entendidas y valoradas por empresarios y trabajadores.

Para las mutuas, en sus tres aspectos, prevención, asistencia y rehabilitación y pago de contingencias, cualquier acción que, como ésta, vaya dirigida a la reducción de enfermedades y accidentes y, por consiguiente, del absentismo laboral les debe resultar interesante.

Para los SPRL, el programa contribuye a que sus actividades sanitarias en las empresas sean más completas, más amplias y mejor valoradas. En definitiva, que sean vistas no como una mera obligación, de cumplimiento formal de la normativa, sino con la importancia

TABLA 15. Empresas generadoras de salud adheridas según tipo de empresa o entidad, 2006 (Comunidad Valenciana)

Tipo	Número	Porcentaje
Empresa con SPA concertado	5	3,76
SP propio	67	50,38
MATEPSS	27	20,30
SP ajeno	34	25,56
Total	133	100,00

MATEPSS, mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social; SPA, Servicio de Prevención de Riesgos Laborales Ajeno.

TABLA 16. Adhesiones a subprogramas de empresas generadoras de salud, 2006 (Comunidad Valenciana)

Subprograma	Número	Porcentaje*
Tabaco	99	74,44
Accidentes de tráfico	47	35,34
Legionelosis	40	30,08
Plan oncológico	48	36,09
Vacunaciones	108	81,20
Tuberculosis	36	27,07
Sida	40	30,08
Drogodependencias	44	33,08
Osteoporosis	41	30,83
Salud de la madre	32	24,06
Climaterio	32	24,06
Vigilancia en salud pública	34	25,56
Atención primaria de salud	46	34,59
Total	647	-

*Adhesión no excluyente.

que realmente tienen en la prevención, en la reducción de daños a la salud y, por tanto, también de costes.

Para la Administración sanitaria añade la colaboración gratuita de un personal sanitario, el de MATEPSS y SPRL, que en el caso de la Comunidad Valenciana llega a casi 1.000 profesionales, entre médicos(as) y enfermeros(as), con una buena formación y experiencia sobre todo en actividades preventivas.

En definitiva, ayudar y motivar a los empleados a poner en práctica estilos de vida más saludables, seguramente tendrá también repercusiones beneficiosas en la prevención de riesgos laborales.

En la página *web* de la Conselleria de Sanidad, dentro de Salud Pública, puede encontrarse más información sobre el programa: www.sp.san.gva.es/DgspWeb/.

Prevención de lesiones por accidentes de tráfico

Justificación

Cerca del 20 % de las personas de 16 a 24 años reconocían en la Encuesta de Salud haber padecido algún accidente de tráfico durante el año anterior.

Población diana

Se trata de la población escolar de 14 años.

Características principales y aspectos destacables.

El programa pretende incrementar los conocimientos específicos sobre los factores de riesgo, desarrollando actividades de educación y prevención, especialmente las dirigidas a los grupos más afectados.

Estas actividades se realizan conjuntamente por profesionales sanitarios y lesionados medulares especialmente entrenados para el desarrollo de la actividad.

Metodología de seguimiento y evaluación

Dada las dificultades que conlleva la evaluación en términos de salud (p. ej., accidentes evitados) o en términos de hábitos (p. ej., mejoras en el uso de elementos de protección), se evalúa tanto la participación de los alumnos, como la opinión de los participantes respecto a la mejora de conocimientos y actitud ante la prevención.

Resultados más destacables

Durante el curso escolar 2005-2006 participaron un total de 19.652 alumnos (42 % del total) y la valoración es positiva (mejora de conocimientos y perspectivas de

mejora en la prevención de accidentes en el 87 % de los asistentes).

Prevención de trastornos de la conducta alimentaria

Justificación

Los trastornos de la conducta alimentaria son problemas cada vez más prevalentes entre los adolescentes y jóvenes y pueden ocasionar serios problemas de salud, incluyendo la muerte. Los programas de detección precoz permiten instaurar tratamientos adecuados y mejorar el pronóstico de los pacientes.

Población diana

Se trata de población entre 12 y 17 años.

Características principales y aspectos destacables

Se trata de un programa de cribado que utiliza el test Cheat, junto con cuestionarios complementarios para detectar la sospecha de patología. Los casos identificados en el cribado se confirman mediante la correspondiente entrevista y valoración clínica, instaurándose la atención adecuada en cada caso.

Metodología de seguimiento y evaluación

Los resultados de los tests son grabados en soporte informático y evaluados tanto en la fase de cribado como en la fase de confirmación.

Resultados más destacables

Durante el curso 2005-2006 participaron un total de 178 colegios con 23.024 encuestas realizadas. Se detectaron en el cribado un total de 1.736 (7,54 %) casos sospechosos, de los cuales fueron confirmados 160, lo que representa el 9,22 % de los casos sospechosos y una prevalencia de 6,95 por 1.000 niños.

De los 160 casos confirmados, 14 casos correspondían a síndromes completos (4 anorexias y 10 bulimias) y el resto correspondía a síndromes parciales o subclínicos.

Mejora de la atención sociosanitaria ante el maltrato y la desprotección infantil

Con la finalidad de favorecer una adecuada detección e intervención en los casos de situaciones de desprotección o maltrato infantil, facilitando la necesaria coordinación intersectorial en su abordaje y la sensibilización y formación de los profesionales del ámbito sanitario, la Conselleria de Sanitat ha desarrollado las siguientes actuaciones:

- Edición del manual *El papel del ámbito sanitario en la detección y abordaje de situaciones de desprotección o maltrato infantil*, en colaboración con la Conselleria de Bienestar Social.
- Sensibilización y formación de más de 1.000 profesionales del ámbito sanitario (trabajadores sociales, pediatras y enfermeras de atención primaria y especializada), con la colaboración de la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud y la Conselleria de Bienestar Social.
- Simultáneamente, se ha impulsado la colaboración interprofesional en el ámbito sanitario y la coordinación intersectorial mediante talleres de coordinación sociosanitaria liderados por Conselleria de Bienestar Social.
- Establecimiento de la *Hoja de Notificación para la Atención Sociosanitaria y la Protección de Menores* (Orden de 9 de marzo de 2006 de la Conselleria de Sanidad y de la Conselleria de Bienestar Social) como documento básico para la coordinación entre los profesionales del ámbito sanitario y los servicios sociales, facilitando la homogeneización de las actuaciones en estos casos dentro del ámbito sanitario.
- Una copia de estas *hojas de notificación* se introduce en un registro informático, que nos permite

conocer la magnitud y características de los casos de niños(as) en situación de riesgo sociosanitario en la Comunidad Valenciana. Desde su implantación en mayo de 2006 hasta diciembre de ese mismo año, se han recibido un total de 104.

Programa de salud de la mujer mayor de 40 años

Con la finalidad de proporcionar una atención adecuada a la salud de las mujeres de 40 a 65 años de edad de la Comunidad Valenciana, especialmente en los aspectos de promoción de la salud y de la prevención de la patología más frecuente, se diseñó y se está implantando este nuevo programa de salud (Circular 1/2006).

El programa consta de tres niveles de actuación:

1. Exámenes de salud con contenidos de promoción de la salud y detección de factores de riesgo o enfermedades cardiovasculares, cánceres ginecológicos y vacunaciones.
2. Exámenes de salud con contenidos relacionados con la etapa climatérica: síntomas asociados con los cambios climatéricos, osteoporosis, incontinencia y calidad de vida.
3. Educación para la salud en grupo.

Durante el año 2006 se ha iniciado la implantación de este programa en todos los centros de atención primaria de la Comunidad Valenciana.