

Gobierno de La Rioja  
[www.larioja.org](http://www.larioja.org)



**LA RIOJA**

**Informe Anual  
del  
Sistema Nacional de Salud 2004**

## 1. Características socioeconómicas y demográficas de la población.

La Comunidad Autónoma de La Rioja ocupa una superficie de 5.045,27 Km<sup>2</sup>, que representa el 1,0 % del total de España. Está situada en el cuadrante nordeste de la Península Ibérica y limita con las Comunidades de País Vasco, Castilla-León, Aragón y Navarra. La Rioja tiene una población, según el Padrón Municipal a 1.01.2004, de 293.553 habitantes. La población relativa o densidad de población en esa fecha es de 58,32 habitantes por Km<sup>2</sup>; siendo la densidad de población de España de 85,576 habitantes por Km<sup>2</sup>. Tanto los datos de superficie como los poblacionales señalan a La Rioja como la región más pequeña, si bien su densidad de población estando por debajo de la media nacional no es la más baja de las Comunidades Autónomas.

La población de La Rioja se estructura en 147.214 varones y 146.339 mujeres; con una razón de masculinidad de 1,01. El 13% de la población es menor de 15 años. La población entre 15 y 64 años supone el 68% del total. Y, el 19% es la población mayor de 65 años. Cabe destacar que mayores de 75 años hay un 9%, y mayores de 80 años el 5%. Los nacidos en La Rioja en el año 2004 son 2.706 (representa el 0.9%). La distribución de la población en el territorio se realiza con un claro desequilibrio entre la zona de la ribera del Ebro y la zona de montaña, en detrimento de esta última que ha sufrido un severo proceso de despoblación. Desde 1.900, Logroño ha tenido una fuerte atracción para asentarse la población, proceso que ha ido progresivamente en incremento. Los datos de 2004 indican que a pesar del claro crecimiento de Logroño, el medio rural también tiene un leve incremento marcado por dos tendencias: el desarrollo económico de las cabeceras de comarca y la inmigración atraídos por las labores de la agricultura.

El índice de envejecimiento (mayores de 65 años entre menores de 19 años) es de 1,06; la razón de dependencia (menores de 20 años entre mayores de 60 años) de 0,76; y el índice de Fritz (razón entre población menor de 19 años y población entre 30 y 49 años) es 0,57. Todos estos índices nos ilustran que La Rioja tiene una población envejecida y regresiva. El crecimiento absoluto de la población viene fundamentalmente señalado por el envejecimiento y por la inmigración. En concreto, la evolución ha sido de 264.941 habitantes en el año 1996, a 293.553 en el año 2004.

La riqueza de La Rioja y su extraordinario desarrollo económico de los últimos años han permitido que la calidad de vida en esta Comunidad alcance niveles medios comunitarios y que las medidas de renta por persona la sitúen en el quinto puesto de la tabla nacional en PIB *per cápita* en el año 2004 y una tasa de paro inferior a la media nacional.

El número de tarjetas sanitarias individuales es de 298.761, superior al de población. Los incrementos de tarjetas se dan en los grupos de población mayores de 15 años, es decir, en la población activa; y, muy expresivo es el incremento de tarjetas sanitarias individuales en población mayor de 65 años que refleja la estacionalidad de la residencia de estas personas con motivo de agrupamientos familiares.

La población extranjera asciende a 24.988 personas, (un 9% de población inmigrante), siendo Marruecos, Rumanía, Ecuador, Colombia y Portugal los países de origen que aportan más población. La media de población activa en el año 2004 es de 128.350 personas. Por sectores económicos y como media expresada en miles de personas en ese año, predomina el sector servicios con un valor de 65,45, seguidos por la industria, construcción y agricultura.

TABLA 1.1 Población de la Comunidad Autónoma de La Rioja por tramos de edad y sexo. Año 2004

Fuente: INE. Padrón municipal 01/01/2004

Grupo de edad	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
0 a 4	6504	6255	12759
5 a 9	6099	6039	12138
10 a 14	6716	6321	13037
15 a 19	7596	7189	14785
20 a 24	10467	9583	20050
25 a 29	13240	11979	25219
30 a 34	13170	11465	24635
35 a 39	12314	11429	23743
40 a 44	11930	11144	23074
45 a 49	10622	9932	20554
50 a 54	9202	8499	17701
55 a 59	8404	8113	16517
60 a 64	6863	6828	13691
65 a 69	6485	7099	13584
70 a 74	6821	7766	14587
75 a 79	5284	6923	12207
80 a 84	3448	5245	8693
85 y más	2049	4530	6579
<b>TOTAL</b>	<b>147214</b>	<b>146339</b>	<b>293553</b>

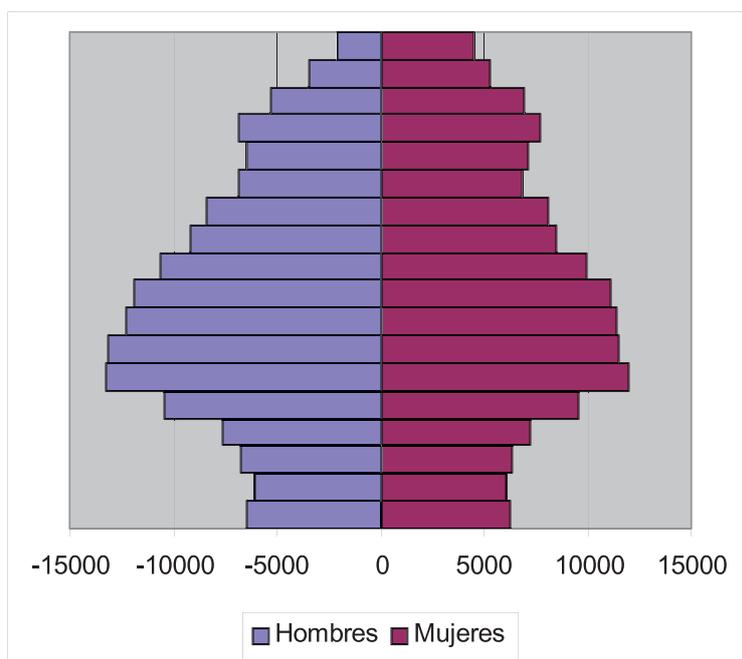
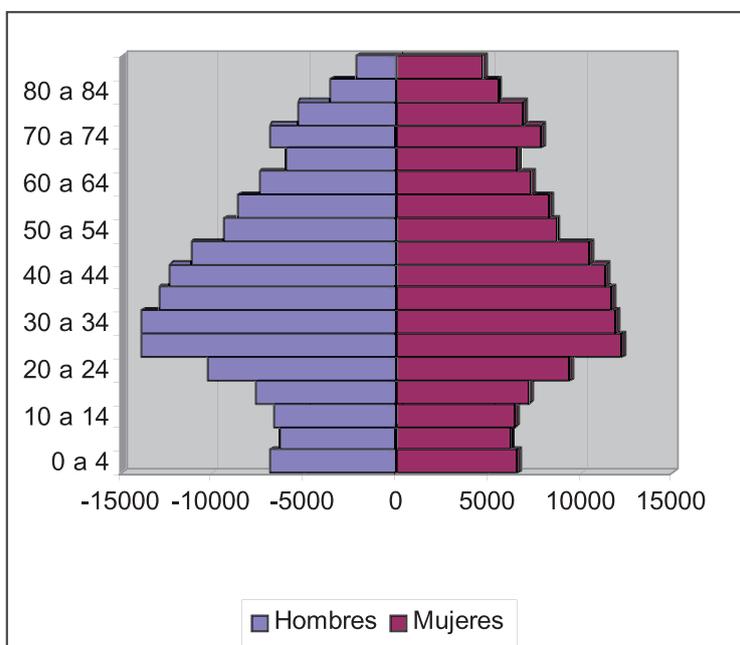


TABLA 1.2 Población de la Comunidad Autónoma de La Rioja por tramos de edad y sexo.  
Año 2004

Grupo de edad	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
0 a 4	6847	6578	13425
5 a 9	6369	6155	12524
10 a 14	6689	6412	13101
15 a 19	7649	7171	14820
20 a 24	10328	9398	19726
25 a 29	13838	12195	26033
30 a 34	13861	11927	25788
35 a 39	12920	11653	24573
40 a 44	12347	11377	23724
45 a 49	11177	10497	21674
50 a 54	9401	8662	18063
55 a 59	8591	8326	16917
60 a 64	7460	7292	14752
65 a 69	5967	6578	12545
70 a 74	6914	7851	14765
75 a 79	5393	6890	12283
80 a 84	3616	5514	9130
85 y más	2158	4684	6842
<b>TOTAL</b>	<b>151525</b>	<b>149160</b>	<b>300685</b>

Fuente: INE. Padrón municipal a 01/01/2005



Fuente: INE. Padrón municipal 01/01/2005

TABLA 1.3 Población de la Comunidad Autónoma de La Rioja por tarjeta sanitaria individual 7/12/2004.

## LA RIOJA

Grupo de edad	Población
0 a 3	8190
3 a 7	10279
7 a 14	17445
14 a 65	205362
65 y más	57485
TOTAL	298761

TABLA 1.4 Encuesta de Población activa. Fuente: Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Población Activa. Año 2004: Trimestre 1º al 4º

**Población activa por sexo**

	2004TI	2004TII	2004TIII	2004TIV
Unidad: miles personas				
ambos sexos	132,3	133,8	136,9	140,6
Varones	82	82,8	84,8	85,8
Mujeres	50,3	51	52,1	54,8

**Tasa de Paro por sexo (% de parados respecto a la población activa)**

	2004TI	2004TII	2004TIII	2004TIV
	7,63	4,86	5,43	4,40
	4,50	3,94	5,49	4,02
	12,74	6,35	5,34	5,00

**Tasa de actividad por sexo en La Rioja (% de activos respecto de la población)**

	2004TI	2004TII	2004TIII	2004TIV
Unidad: miles de personas				
Ambos sexos	53,89	54,21	55,2	56,38
Varones	66,93	67,23	68,45	68,81
Mujeres	40,91	41,24	41,98	43,95

**Población ocupada en La Rioja por sexo**

	2004TI	2004TII	2004TIII	2004TIV
	7,63	4,86	5,43	4,40
	4,50	3,94	5,49	4,02
	12,74	6,35	5,34	5,00

TABLA 1.5 Datos de evolución reciente. Fuente INE

Series de población desde 1996										
Población desde 1996										
La Rioja										
Unidades: Personas										
	Total									
	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	
Rioja (La)	264.941	.	263.644	265.178	264.178	270.400	281.614	287.390	293.553	

1) Las cifras de 1996 están referidas a 1 de mayo y las demás a 1 de enero.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística  
Copyright INE 2005

TABLA 1.6 Datos de población activa. Fuente INE.

Encuesta de Población Activa. Principales Resultados						
Ocupados por sector económico (4).						
Unidad: miles de personas						
		Total				Media 2004
		2004TI	2004TII	2004TIII	2004TIV	
Rioja (La)						
	Total	122,2	127,3	129,5	134,4	128,35
	Agricultura	7,7	9	9,6	9,9	9,05
	Industria	37,7	38,7	37	39,4	38,2
	Construcción	13,7	14,8	16,1	18,3	15,725
	Servicios	63,2	64,8	66,9	66,9	65,45

Fuente: INE Instituto Nacional de Estadística (España)

Contacto: INE Difusión. E-mail: [info@ine.es](mailto:info@ine.es). Internet: [www.ine.es](http://www.ine.es). Tel: +34 91 583 9100 Fax: +34 91 5839158

Copyright INE 2004

TABLA 1.7 Datos de renta. Fuente: Instituto Nacional de Estadística

**CONTABILIDAD REGIONAL. Base 1995****Producto Interior Bruto a precios del mercado**

Precios corrientes: valor, estructura porcentual y tasa de variación interanual

	1999		2000			2001 (estimación provisional)			2002 (estimación provisional)			2003 (estimación avance)			2004 (primera estimación)		
	Valor (miles euros)	% sobre total nacional	Valor	%sobre total nacional	Tasa variación interanual	Valor	% sobre total nacional	Tasa Variación interanual	Valor	% sobre total nacional	Tasa variación interanual	Valor	% sobre total nacional	Tasa variación interanual	Valor	% sobre nacional	Tasa variación
LA RIOJA	4.273.883	0,76 %	4.648.351	0,76 %	8,76%	4.948.303	0,76%	6,45%	5.220.902	0,75 %	5,51 %	5.596.843	0,75 %	7,20 %	5.961.985	0,75 %	6,52 %
ESPAÑA	565.419.000	100 %	610.541.000	100 %	7,98 %	653.927.000	100 %	7,11 %	698.589.000	100 %	6,83 %	744.754.000	100 %	6,61 %	798.672.000	100 %	7,24 %

Tasas 1999/2004	
Tasa media acumulativa	Tasa acumulada
LA RIOJA	39,50 %
ESPAÑA	41,25 %

Precios constantes: valor, estructura porcentual y tasa de variación interanual

	1999		2000			2001 (estimación provisional)			2002 (estimación provisional)			2003 (estimación avance)			2004 (primera estimación)		
	Valor (miles euros)	% sobre total nacional	Valor	%sobre total nacional	Tasa variación interanual	Valor	% sobre total nacional	Tasa variación interanual	Valor	% sobre total nacional	Tasa variación interanual	Valor	% sobre total nacional	Tasa variación interanual	Valor	% sobre nacional	Tasa variación
LA RIOJA	3.801.040	0,75 %	4.013.355	0,76 %	5,59 %	4.065.839	0,75 %	1,31 %	4.135.824	0,74 %	1,72 %	4.269.123	0,75 %	3,22 %	4.393.252	0,75 %	2,91 %
ESPAÑA	507.346.000	100 %	529.691.000	100 %	4,40 %	544.496.000	100 %	2,80 %	556.651.000	100 %	2,23 %	570.556.000	100 %	2,50 %	585.877.000	100 %	2,69 %

Tasas 1999/2004	
Tasa media acumulativa	Tasa acumulada
LA RIOJA	15,58 %
ESPAÑA	15,48 %

**CONTABILIDAD REGIONAL. Base 1995****Producto Interior Bruto per cápita****Precios corrientes: valor, índice y tasa de variación interanual**

	1999		2000			2001 (estimación provisional)			2002 (estimación provisional)			2003 (estimación avance)			2004 (primera estimación)		
	Valor (miles euros)	Índice	Valor	Índice	Tasa variación interanual	Valor	Índice	Tasa variación interanual	Valor	Índice	Tasa variación interanual	Valor	Índice	Tasa variación interanual	Valor	Índice	Tasa variación
LA RIOJA	16.296	114,21	17.566	114,88	7,79 %	18.545	114,19	5,57 %	19.440	112,83	4,83 %			6,54 %	21.941	112,77	5,93 %
ESPAÑA	14.269	100	15.291	100	7,16 %	16.240	100	6,21 %	17.229	100	6,09 %			5,93 %	19.456	100	6,61 %

	Tasas 1999/2004	
	Tasa media acumulativa	Tasa acumulada
LA RIOJA	6,13 %	34,64 %
ESPAÑA	6,40 %	36,35 %

**Precios constantes: valor, índice y tasa de variación interanual**

	1999		2000			2001 (estimación provisional)			2002 (estimación provisional)			2003 (estimación avance)			2004 (primera estimación)		
	Valor (miles euros)	Índice	Valor	Índice	Tasa variación interanual	Valor	Índice	Tasa variación interanual	Valor	Índice	Tasa variación interanual	Valor	Índice	Tasa variación interanual	Valor	Índice	Tasa variación
LA RIOJA	14.492	113,19	15.166	114,32	4,65 %	15.238	112,68	0,47 %	15.400	112,17	1,06 %	15.798	113,00	2,58 %	16.168	113,28	2,34 %
ESPAÑA	12.803	100	13.266	100	3,62 %	13.523	100	1,94 %	13.729	100	1,52 %	13.981	100	1,84 %	14.272	100	2,08 %

	Tasas 1999/2004	
	Tasa media acumulativa	Tasa acumulada
LA RIOJA	2,21 %	11,57 %
ESPAÑA	2,20 %	11,47 %

TABLA 1.8 Datos de población extranjera. Fuente INE

Revisión del Padrón municipal 2004.  
Población extranjera

		Total extranjeros	Europeos	Africa	Canadá	Estados Unidos	América Central	Sudamérica	Asia	Oceanía
Ambos sexos	Rioja (La)	24988	7904	6239	47	76	468	8267	1983	4

## 2. Desarrollo normativo e institucional

Una vez asumidas las transferencias en materia sanitaria, el diseño de la sanidad en la Comunidad Autónoma de La Rioja se fundamenta normativamente en el desarrollo del artículo 43 de la Constitución y de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y realiza un ejercicio de adecuación a la transformación de la Administración de la propia Comunidad Autónoma de La Rioja del antecedente legislativo que suponía la Ley 4/1991, de 25 de marzo, de creación del Servicio Riojano de Salud.

La ordenación sanitaria de la Comunidad Autónoma de La Rioja adopta un nuevo modelo organizativo y de gestión con el fin de disponer de instrumentos ágiles de gestión que posibiliten afrontar los retos de modernización, de eficacia y de eficiencia del nuevo sistema público de salud de La Rioja que se define en la Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud.

A partir de la publicación de la Ley 2/2002, comienza una sucesión de medidas que suponen la realización de actuaciones previas que crean las condiciones necesarias para la ejecución del ideario orientador y la programación de objetivos que en ella se establece.

En materia de normativa legal, y por lo que se refiere al año 2004, debe destacarse lo siguiente:

- Ley 10/2003, de medidas fiscales y administrativas (vigente a partir de 2004), mediante la cual se abordan dos aspectos:
  - a) Se definen los centros sociosanitarios.
  - b) Se modifica la Ley de ordenación farmacéutica en materia de depósitos de medicamentos y servicios farmacéuticos de hospitales.
- Decreto 24/2004, de centros de convalecencia, resultado del mandato recogido en la precitada Ley 10/2003. Este decreto supone la ordenación de la media estancia en La Rioja. Establece criterios de distribución territorial de este tipo de centros sanitarios, procedimiento de autorización, y fija procedimientos de funcionamiento relativos al ingreso y alta.
- Decreto 1/2004, de integración hospitalaria, para agrupar bajo una sola dirección los hospitales existentes: el antiguo Provincial de La Rioja, y el recientemente asumido de la Seguridad Social. Este decreto se completa con el Decreto 16/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el reglamento sobre estructura y organización de los hospitales.

En otro orden de cosas, merece ser destacado:

- Decreto 18/2004, por el que se regulan los centros (no sanitarios) en los que se realizan prácticas de tatuajes y piercings.
- Decreto 41/2004, por el que se regula la autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

**TABLA 2**  
**NORMAS LEGALES FUNDAMENTALES EN MATERIA DE SALUD EN 2004**  
**CCAA: LA RIOJA**

<b>Denominación</b>	<b>Fecha</b>	<b>Descripción ámbito regulado</b>	<b>Observaciones</b>
Ley 10/2003	19 de diciembre BOR 30 de diciembre	Define los centros sociosanitarios. Modifica la Ley 8/1998 de 16 de junio de ordenación farmacéutica.	
Decreto 1/2004	16 de enero BOR 22 de enero	Aprueba la integración hospitalaria del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro y Hospital de La Rioja	
Decreto 16/2004	20 de febrero BOR 26 de febrero	Aprueba el reglamento sobre estructura y organización de los hospitales gestionados por el Servicio Riojano de Salud	
Decreto 18/2004	5 de marzo BOR 9 de marzo	Establece las condiciones higiénico-sanitarias que deben cumplir los establecimientos no sanitarios en los que se realizan prácticas de tatuaje, micropigmentación o perforación cutánea (piercing)	
Decreto 24/2004	16 de abril BOR 20 de abril	Sobre centros sociosanitarios de convalecencia	
Decreto 41/2004	9 de julio BOR 13 de julio	Régimen jurídico y procedimiento para la autorización y registro del centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de La Rioja	

<b>Denominación</b>	<b>Fecha</b>	<b>Descripción ámbito regulado</b>	<b>Observaciones</b>
Orden 1/2004	13 de enero BOR 17 de enero	Por la que se aprueba el nuevo calendario oficial de vacunaciones sistemáticas en la edad pediátrica de la Comunidad Autónoma de La Rioja	
Orden 2/2004	19 de enero BOR 22 de enero	Por la que se convocan ayudas económicas con carácter de subvención a las corporaciones locales para realización de actividades en materia de salud durante el ejercicio 2004	
Orden 3/2004	29 de enero BOR 3 de febrero	Por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones a las corporaciones locales para la realización de programas de prevención de drogodependencias y se convocan ayudas para el ejercicio 2004	
Orden 4/2004	8 de marzo BOR 13 de marzo	Por la que se modifica la composición de la Comisión de Valoración prevista en la Orden 2/2004, de 19 de enero, por la que se convocan ayudas económicas con carácter de subvención a las corporaciones locales para realización de actividades en materia de salud durante el ejercicio 2004	
Orden 5/2004	25 de mayo BOR 27 de mayo	Por la que se establecen normas en relación con la profilaxis vacunal contra la rabia en la Comunidad Autónoma de La Rioja	
Orden 6/2004	19 de julio BOR 3 de agosto	Por la que se regula la visita de los Informadores Técnicos Sanitarios de Laboratorios a los centros sanitarios del sistema público de salud de La Rioja	
Orden 7/2004	2 de agosto BOR 5 de agosto	Por la que se establecen las normas sanitarias aplicables a las acampadas que se realicen en la Comunidad Autónoma de La Rioja	
Orden 8/2004	3 de diciembre BOR 11 de diciembre	De delegación de competencias	

### 3. Planificación y Programas Sanitarios

La Comunidad Autónoma de La Rioja tiene en vigor el Plan de Salud, publicado en 1998, que formula 54 objetivos en salud los cuales se encuadran en las cuatro acciones expresadas por la OMS a fin de lograr las propuestas de Salud para Todos. La acción “asegurar la igualdad de salud” se establecen 2 objetivos. La acción de “añadir años a la vida” se orienta a la consecución de 8 objetivos. Otros 32 objetivos pretenden hacer efectiva la acción “añadir salud a la vida”, y por último 12 objetivos buscan “añadir vida a los años”.

De los 54 objetivos, 20 tienen como horizonte temporal hasta el 2010; 4 el año 2005 y 9 no tienen límite temporal. Esta formulación a largo plazo de los objetivos ha posibilitado establecer bases fuertes para acciones de salud comunitaria que permitan alcanzar los objetivos, así como su mantenimiento y mejora.

Buena parte del esfuerzo de planificación durante este periodo postransferencial se ha destinado a la definición funcional, estructural y organizativa del nuevo hospital de San Pedro. Este hospital será el centro de referencia de la Comunidad Autónoma. Pretende mejorar la salud de las personas de La Rioja y promover una calidad de vida mediante el ejercicio de una atención sanitaria especializada de máxima calidad, que realice una oferta integral de servicios del más alto nivel tecnológico, en unas instalaciones confortables y seguras, que proporcionen la adecuada intimidad para una eficaz intervención asistencial; todo esto con un funcionamiento eficiente, un trato personalizado a las personas puesto en valor por la alta competencia de los profesionales sanitarios del Sistema Público de Salud de La Rioja. El Hospital de referencia se complementa con un centro de nueva construcción destinado a la atención ambulatoria de alta resolución y con centros de convalecencia para la atención sanitaria del paciente crónico.

En edificio anexo al nuevo hospital se edificarán unas instalaciones que albergarán el Centro de Investigación y Desarrollo Integral de La Rioja que se erigirá en el referente en La Rioja de investigación en biomedicina y favorecerá la participación en redes de investigación de excelencia a nivel nacional e internacional.

La ejecución material del Plan de Salud y de los Planes Asistenciales se realiza mediante Programas de Salud. De entre estos cabe destacar el desarrollo del programa del diagnóstico precoz del cáncer de mama<sup>1</sup>, el cual ha adquirido un alto nivel de desarrollo y de complejidad tecnológica que se materializa en la Unidad de Patología Mamaria creada en Enero de 2003 como consecuencia de la creciente demanda diagnóstica por patología mamaria, originada por el incremento de pacientes sintomáticas, screening oportunista y el Programa Poblacional de Cáncer de Mama de la Comunidad autónoma (PPDPCM). Este incremento de demanda estaba originando importantes listas de espera en consultas externas, técnicas diagnósticas y biopsias quirúrgicas.

El planteamiento inicial en su creación fue la integración en una única Unidad de referencia diagnóstica de todos los recursos técnicos y humanos necesarios para la

atención de pacientes referidas desde consultas de Atención Primaria y Especializada, así como la gestión del PPDPCM.

Las características principales del desarrollo del Unidad de Patología Mamaria son dos: la integración en una misma estructura organizativa de la atención diagnóstica de la patología mamaria y el PPDPCM, y la instauración de la gestión por procesos en todas las actividades desarrolladas por la Unidad.

Estructuralmente, la Unidad de patología Mamaria engloba a: la Unidad Diagnóstica de Imagen, la Unidad de Anatomía Patológica y al Programa Poblacional de Detección Precoz de Cáncer de Mama. Las tres unidades se gestionan bajo una única jefatura.

Los objetivos principales de la gestión por procesos en la Unidad de Patología Mamaria, son tres:

- La optimización de la utilización de recursos diagnósticos y consultas externas.
- La selección de indicaciones de biopsia quirúrgica.
- El desarrollo y aplicación de sistemas de información e instrumentos de evaluación específicos en patología mamaria.

Como innovación se ha definido un catálogo de exploraciones en Mamografía de cribado para Programas Poblacionales (se está aplicando y mejorando en el año 2004) y se han diseñado indicadores específicos para medida de adecuación y rendimiento de recursos, así como la efectividad de la utilización de técnicas intervencionistas percutáneas. De forma paralela, se ha creado un sistema de recogida de información de cánceres de mama diagnosticados en la Comunidad Autónoma, con objeto de evaluar indicadores epidemiológicos, de estadificación y tratamiento, así como para monitorizar las demoras en el proceso.

En relación con la Metodología aplicada para su evaluación se ha diseñado un Cuadro de Mando Integral, siguiendo la metodología de Kaplan y Norton, en el que se recogen cuatro grupos de indicadores: de actividad, proceso, calidad en investigación-docencia-formación. De estos, se extractan indicadores que consideramos claves para la gestión y que aporta la información necesaria para la toma de decisiones e introducción de medidas de mejora.

Los resultados más destacables se han obtenido en demoras, eficacia diagnóstica y características de carcinomas diagnosticados.

Otros Programas relevantes son Programa de atención al niño sano, Programa de salud bucodental, Programa de detección y abordaje de la violencia doméstica, Programa de prevención de linfedema en extremidades, Programa de vacunación del adulto, Programa de detección precoz de hipoacusia neonatal, Programa de salud escolar, Programa de actividad física y deportiva, Programa de alimentación y nutrición en centros educativos.

En relación con las Drogodependencias: Programa mano a mano, programa habla con ellos, programa siembra, programa metropoli.info, programa déjalo y gana, programa espacios y clases sin humo. Programas de información y prevención del tabaquismo,

alcoholismo y drogas de síntesis en escolares de La Rioja. Programa de dispensación de metadona.

1. Este programa podría citarse como experiencia innovadora, no obstante por su relevancia como intervención sanitaria hemos considerado realizar una descripción amplia en este apartado

TABLA 3

**PLANIFICACIÓN SANITARIA. PROGRAMAS, ESTRATEGIAS Y PLANES**

**CCAA: La Rioja**

		Si/No	Ediciones (Fecha)	Observaciones
Planes de Salud		SÍ	1998	Se mantiene en vigor 32 objetivos de los 54 que se formulan.
Cáncer de mama	Programa de cribado poblacional	SÍ	1993	Integrado en la unidad de patología mamaria a través de FRS. A través de la AECC.
	Apoyo psicológico tras diagnóstico y durante tratamiento	SÍ	1995	
Cáncer de cérvix	Programa de cribado poblacional	NO		Hay uno oportunista diseñado por Insalud con muy baja implantación y cobertura
Enfermedades Cardiovasculares		NO		Hay acciones en otro tipo de intervenciones: deshabituación tabáquica, desayunos saludables para escolares, etc.
Salud Mental		SÍ	1998	Plan de Salud Mental
Violencia de género	Plan de acción	SÍ	2003	*Consejería de Juventud, Familia Y Servicios Sociales.
	Acciones preventivas	SÍ*		
	Protocolo de actuación sanitaria	SÍ		

#### 4. Farmacia

##### ACTUACIONES REALIZADAS EN LA INFORMACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA UTILIZACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS

**Adquisición, implantación y puesta en marcha de un programa informático que permite la explotación y análisis de la información procedente de la facturación mensual de las recetas médicas dispensadas en las oficinas de farmacia de La Rioja.**

Permite conocer el perfil de prescripción de cada médico, centro y área de salud, para establecer estrategias de utilización de medicamentos y contención del gasto farmacéutico.

Constituye una herramienta fundamental para la adopción de medidas correctoras, por medio de los datos de informes predefinidos, proporcionando la información precisa para fijar objetivos e indicadores específicos referidos al consumo de los medicamentos prescritos y para el seguimiento y la evaluación de sus resultados.

**Inspección y control de la prestación farmacéutica** mediante la revisión sistematizada y organizada de la concordancia de la prescripción y dispensación en las recetas médicas.

**Adquisición, implantación y puesta en marcha de un programa informático común para todos los hospitales públicos de La Rioja, que integra a todos los profesionales sanitarios implicados en el circuito de los medicamentos en el medio hospitalario.**

Contempla la actuación, en un entorno único, de todos los procesos de prescripción, dispensación y administración de los medicamentos mediante la intercomunicación en el mismo programa de médicos, farmacéuticos y enfermeras, que deben registrar y validar sus intervenciones.

Incorpora ayudas a la prescripción, posibilidad de introducción de protocolos terapéuticos, alarmas, alergias, detección automática de interacciones, intercambio de notas y avisos entre los diferentes profesionales sanitarios y otras funciones de uso habitual que facilitan la práctica asistencial diaria.

De forma integrada permite el control y seguimiento de la prescripción, dispensación y administración de medicamentos a pacientes externos, estando prevista la incorporación de nuevos módulos específicos: nutrición artificial enteral y parenteral y citostáticos y otros medicamentos utilizados en pacientes cuyo tratamiento se proporciona en hospital de día

Incluye un módulo interconectado para la gestión del servicio de farmacia: pedidos, control de almacén, dispensaciones, informes de consumos de medicamentos por unidad y servicio clínico, contabilidad, etc.

**TABLA 4**  
**FARMACIA**

**CCAA: La Rioja**

<b>Datos dispensación farmacéutica extrahospitalaria</b> (en receta oficial del SNS a través de oficina de farmacia)			
		Datos 2004	Observaciones
<b>Número de recetas dispensadas</b>	nº total de recetas	4.744.748	
	%recetas de genéricos/total de recetas	10,84	
<b>Gasto farmacéutico</b> (considerado el resultado de la siguiente operación: Importe total a PVP-aportación del usuario)	gasto farmacéutico total	63.668.847	
	% gasto genéricos/gasto farmacéutico total	4,87	
<b>Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos</b> (considerando el nº de recetas dispensadas y especificando el nombre del subgrupo que se corresponda con el código de 5 dígitos de la clasificación ATC, según RD 1348/2003)	en el total de recetas dispensadas	N02BE Anilidas, A02BC Inhibidores de la bomba de protones, N05BA Derivados de la Benzodiazepina	
	en el total de recetas dispensadas de genéricos	A02BC Inhibidores de la bomba de protones, N02BE Anilidas, C09AA Inhibidores de la ECA, monofármacos	

## 5. Aspectos relacionados con la planificación y desarrollo de recursos humanos

Los datos de este apartado de Recursos Humanos se refieren a los correspondientes a Centros y Servicios directamente dependientes del Servicio Riojano de Salud. Las tablas es el resultado de añadir los recursos humanos de Fundación Hospital de Calahorra y Fundación Rioja Salud.

El personal es fundamentalmente estatutario, los funcionarios representan aproximadamente a un 12% de la plantilla, mientras que los laborales no llegan al 1%. La mayor proporción de funcionarios se encuentran en Atención Primaria con más del 22%, mientras que la totalidad de los laborales están en la especializada. Está regulada la posibilidad de estaturización del personal laboral y funcionario, ya ha concluido la primera convocatoria, y no se descartan nuevas convocatorias en el futuro.

Se sigue una clara línea de estabilización de las plantillas del Servicio Riojano de Salud, lo que va a tener lugar por un lado a través de la Oferta Pública de Empleo extraordinaria, y por otro a través de las ofertas de empleo público de personal estatutario. Ya han tenido lugar dos, la correspondiente a 2004 próxima a resolverse, y la de 2005 pendiente de publicar las convocatorias correspondientes.

Con la implantación efectiva de la jornada de 35 horas semanales a todo el personal del Servicio Riojano de Salud, se produjo un importante crecimiento en las plantillas transferidas. No se ha medido con exactitud la incidencia de la jornada de 48 horas, y la complementaria de 150. Sin embargo se estima una importante incidencia.

La formación continuada durante 2004 se estructura en torno a una comisión técnica en la que participa la Consejería de Salud, el Servicio Riojano de Salud, Fundación Hospital Calahorra y Fundación Rioja Salud. En ella se define la oferta de cursos en función de los intereses de los profesionales manifestado en encuestas, las necesidades formativas detectadas al implantar nuevas intervenciones, y por las directrices de la Dirección.

Como resultado de todo esto durante el 2004 se realizaron 33 cursos diferentes, dos de estos tuvieron 2 ediciones mientras uno de ellos se impartió en 3 ocasiones. Todos los cursos son presenciales, excepto uno de ofimática que se impartió on line. A los cursos acudieron 919 profesionales del sector sanitario que se reparten según el puesto de trabajo como sigue: enfermeras de Atención Primaria 238, enfermeras de Atención Especializada 228, médicos de Atención Primaria 257, médicos de Atención Especializada 138, auxiliares sanitarios 55, administrativos 46, trabajadores sociales 9, veterinarios 36, farmacéuticos 34 y el resto están comprendidos por, biólogos, químicos, TER, TEL, abogados, psicólogos etc. Finalmente se han admitido casi un 10% más de alumnos que las plazas en principio previstas.

La valoración de los alumnos asistentes al Programa, expresada mediante cuestionario anónimo realizado al finalizar cada curso es bastante buena en general.

Sobre la capacidad y conocimiento de los profesores, hay una buena opinión en el 84,4% de los encuestados. La calidad y adecuación del material didáctico es bien valorada por el 74,3% y por último, la utilidad misma del programa relacionada con la pregunta sobre la aplicación de los conocimientos adquiridos en los cursos a su trabajo habitual, la consideran de bastante utilidad el 73,6% de los encuestados.

TABLA 5

**PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS**

**CCAA: de La Rioja**

		Si/no	Nombre	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)
Organización de la Formación Continuada	Institución u Organismo específico				
	Otro Sistema (especificar)	Sí	Sección de Educación Sanitaria		

Número de Profesionales en Atención Primaria

	hombres	mujeres	Edad			Observaciones
			<30	30-50 años	>50 años	
Medicina familiar y comunitaria	137	76		114	99	
Pediatría	9	24		22	11	
Enfermería	26	191	2	166	49	

TABLA 5

**PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS**

**CCAA: La Rioja**

Número de Profesionales en Atención Primaria

	hombres	mujeres	Edad			Observaciones
			<30	30-50 años	>50 años	
Farmacia		1		1		
Psicología Clínica	1	4		4	1	
Otros profesionales sanitarios (Rehabilitación, Fisioterapia)	10	60	2	46	22	
Otros profesionales no sanitarios	45	99		107	37	

% de población atendida por Equipos de Atención Primaria.	100%
---	------

TABLA 5

**PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS**
**CCAA : La Rioja**

Nota: incluye datos de Servicio Riojano de Salud, Fundación Hospital Calahorra y Fundación Rioja Salud.

Numero de profesionales en atención especializada

	hombres	mujeres	Edad			Observaciones
			<30	30-50 años	>50 años	
Medicina	274	231	46	318	141	
Enfermería	45	759	94	521	189	
Auxiliar de enfermería	17	589	65	327	214	
Farmacia	1	15	9	6	1	
Otro personal sanitario	26	92	46	61	11	
Personal no sanitario vinculado.	209	628	35	543	259	

TABLA 5

**PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS**

**CCAA: La Rioja**

Nota: ídem

**Número de profesionales por especialidades médicas**

(según RD 127/1984 por el que se regula la Formación Especializada y la obtención del Título de Médico Especialista)

	hombres	mujeres	Edad			Observaciones
			<30	30-50 años	>50 años	
Alergología	2	3		5		
Análisis clínicos	7	15	4	12	6	
Anatomía Patológica.	1	1		2		
Anestesiología y reanimación	8	13		14	7	
Angiología y cirugía vascular	4	1		5		
Aparato digestivo	8	9	3	9	5	
Bioquímica clínica.						
Cardiología	10	1		5	6	
Cirugía cardiovascular	1	1		2		
Cirugía general y del aparato digestivo.	23	7	3	16	11	
Cirugía maxilofacial.						
Cirugía pediátrica						
Cirugía torácica	2			1	1	
Cirugía plástica y reparadora	1			1		
Dermatología medico-quirúrgica y venereología	3	4		5	2	

TABLA 5

**PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS**

**CCAA: La Rioja**

	hombres	mujeres	Edad			Observaciones
			<30	30-50 años	>50 años	
Endocrinología y nutrición	2	4		4	2	
Estomatología						
Farmacología clínica						
Geriatría						
Hematología y Hemoterapia	4	4	1	3	4	
Hidrología						
Inmunología						
Medicina del trabajo		1		1		
Medicina de la educación física y el deporte						
Medicina espacial						
Medicina intensiva	8	7	1	11	3	
Medicina interna	25	10	8	20	7	
Medicina legal y forense						
Medicina nuclear	1	1		2		
Medicina preventiva y salud pública.	2	2		3	1	
Microbiología y parasitología		4		2	2	
Nefrología	4	4	1	6	1	

TABLA 5

**PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS**

**CCAA: La Rioja**

	hombres	mujeres	Edad			Observaciones
			<30	30-50 años	>50 años	
Neumología	6	5		6	5	
Neurocirugía						
Neurofisiología clínica		3	1	2		
Neurología	7	6	1	8	4	
Obstetricia y ginecología	15	23	5	19	14	
Oftalmología	9	11	1	7	12	
Oncología médica	2	5		7		
Oncología radioterapia						
Otorrinolaringología <sup>9</sup>	9	4	1	8	4	
Psiquiatría	7	5		8	4	
Radiodiagnóstico	15	11	3	15	8	
Rehabilitación	4	5		8	1	
Reumatología	6			3	3	
Traumatología y cirugía ortopédica	20	6	3	11	12	
Urología	10	2		11	1	

## 6. Investigación

Balance de la investigación.

La Rioja es una Comunidad Autónoma pequeña (alrededor de 300.000 habitantes), que no posee hospital universitario ni Facultad de Medicina, de Farmacia ni de Veterinaria.

La investigación se centra en aspectos relacionados con la práctica clínica o con la Salud Pública. En los últimos años se han consolidado algunos grupos de investigación en estos campos.

Para el año 2006 está prevista la puesta en marcha del Centro de Investigación y Desarrollo Tecnológico de La Rioja que impulsará la investigación en Ciencias de la Salud.

No existe una estrategia de difusión de los resultados de la investigación, más allá de la que realizan los propios investigadores.

En cuanto a la introducción de la práctica basada en la evidencia, la estrategia ahora es informativa y formadora, mediante cursos de formación en medicina basada en la evidencia.

- Elaboración de vías clínicas por grupos multidisciplinares
- Elaboración de protocolos de enfermería
- Creación de grupos de gestión por procesos bajo la supervisión de la Agencia de Calidad de la Consejería de Salud

El Decreto 9/2004, de 6 de febrero, por el que se aprueba el Plan Riojano de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación 2003/2007, faculta a los Consejeros a dictar, en el ámbito de sus competencias, las disposiciones que favorezcan la aplicación y desarrollo del Plan Riojano de I+D+I 2003/2007.

La Ley 2/2002, de Salud, encomienda al Sistema Público de Salud de La Rioja el fomento de las actividades de investigación sanitaria como elemento fundamental para su progreso y mejora de la calidad.

A tenor de los dos elementos se adopta la decisión de crear el Centro de Investigación y Desarrollo Integral de La Rioja (CIDIR) en un edificio de nueva construcción anexo al nuevo Hospital San Pedro.

El Plan prioriza 14 líneas de investigación en las que se pretende establecer una conexión entre la investigación básica, la aplicada (o clínica) y la epidemiológica.

Desde 1987, la Consejería de Salud realiza periódicamente convocatorias públicas de Becas para realizar trabajos de investigación o estudios técnicos, según proceda, en materia de salud. La cuantía económica es reducida pero compatible con otras ayudas y su limitación es que el trabajo se desarrolle en La Rioja como objeto de estudio.

**TABLA 6**  
**INVESTIGACIÓN**

**CCAA: La Rioja**

	Si/no	Denominación	Figura jurídico-administrativa	Observaciones
Agencia de Evaluación de Tecnologías	No			
Organismo de investigación en Ciencias de la Salud	No			Previsto que empiece a funcionar en al año 2006

	Si/no	Número	Observaciones
Comités Éticos de Investigación Clínica (CEIC)	Si	1	
Proyectos de investigación financiados por FIS	Si	6	

**TABLA 6**  
**INVESTIGACIÓN****CCAA: La Rioja**

	Si/no	Número	Observaciones
Proyectos de Investigación financiados por Fondos Europeos			
Proyectos de Investigación financiados por Convocatorias Regionales	Si	1	
Ensayos Clínicos patrocinados por industria	Si	8	

## 7. Sistemas de información sanitaria

### Descripción de los sistemas existentes:

Los sistemas de Información de la Comunidad Autónoma de la Rioja en el Sistema Sanitario se configuran alrededor de dos redes, sobre las que se agrupan las distintas aplicaciones para gestión, control y registro del sistema de salud:

- **Red corporativa de la Consejería de Salud:** Reúne las aplicaciones no asistenciales de control de la gestión personal, económica, presupuestos y cuadros de mando. Entre las que destacan:
  - a) Identificación de Profesionales de Sistema Público
    - Registro del Personal y Portal del Trabajador (SIGPYN-SALUD)
  - b) Identificación de usuarios del Sistema Público de Salud
    - Evolución de la Tarjeta Sanitaria Individual
  - c) Gestión de Registros de Información Asistencial
    - Gestión de Indicadores asistenciales: SIA (SIAE, SIAP)
    - Agrupador GRD/Casemix 3M Est-Cilin V-depur DRG-Finder
    - Estación Explotación Suite-Clinos
  - d) Gestión de Registros de Información Sanitaria
    - Registro de situaciones de Incapacidad Laboral IT-WIN
  - e) Gestión de registros de Información Farmacéutica
    - Registro de recetas, Talonarios y Gasto Farmacéutico
  - f) Gestión de Registros de Información Económico-Administrativa
    - Acceso a bibliografía jurídica
    - Gestión analítica de procesos (GESOT)
  - g) Gestión de registros de Salud Pública
    - EDO, Tumor, Vacunación, Hipoacusia, Metabolopatía, Escolar, Mortalidad, Nacimientos y Matrimonios, Interrupción Voluntaria del Embazo, Establecimientos hospitalarios con régimen de internado, Catálogo Nacional de Hospitales y Red Epidemiológica de Enfermedades Raras.
  - h) Gestión de la Plataforma tecnológica
    - Plan de seguridad y Protección de Datos
    - Intranet del Sistema Riojano de Salud
  
- **Red Asistencial del Sistema Riojano de Salud:** Reúne las aplicaciones de asistenciales del sistema Riojano de Salud
  - a) Historia Clínica y Gestión de Pacientes (primaria y especializada)
    - SELENE
    - HP-HIS Asistencial
    - OMI-AP POLARIS

- b) Diagnósticos y Terapéutica
  - Sistemas de Laboratorio biomédicos
  - Sistemas de Imagen Médica
  - Sistemas de Farmacia Hospitalaria
- c) Gestión de Centros Asistenciales
  - HP-HIS GEA, Navisión Saint M3-GEA
  - HP-HIS GRH, Meta-4 y Saint-GRH
- d) Plataforma tecnológica de asistencia Sanitaria
- e) Asistencia especializada
  - ◆ Actividad asistencial
  - ◆ Lista de espera quirúrgica.
  - ◆ Lista de espera de consultas externas y técnicas diagnósticas.
- f) CMBD en sus apartados de hospitalización, cirugía mayor ambulatoria y hospitalización a domicilio.
- g) Atención Primaria
- h) Salud mental. Registro acumulativo de casos.
- i) Urgencias médicas 061

#### Valoración de los Sistemas existentes y su importancia para el funcionamiento del SNS

Dentro de la Planificación de actuaciones en TICS en el Sistema Sanitario con el fin de adaptar las distintas aplicaciones y técnicas a las nuevas tecnologías se están realizando nuevos desarrollos y adaptaciones, con distintos plazos de finalización cuya culminación será la puesta en marcha del nuevo complejo Hospitalario San Pedro.

Los principales ejes de actuación son:

1. **Ampliación** de la Infraestructura Informática a todos los centros de Salud y Dispensarios
2. **Modernización** de las Infraestructuras de comunicación voz y datos con accesos a todos los puntos de la Comunidad Autónoma.
3. **Homogeneización** de Sistemas y Protocolos de las aplicaciones asistenciales para su integración Interna: en el gestor de pacientes (AP-AE) e historias clínicas, y externa comunicación con otras comunidades y ministerio.
4. **Unificación** de las bases de datos para su utilización conjunta en el sistema: Pacientes, Profesionales, recursos, registros, Farmacia,...
5. **Trazabilidad** del sistema en todos sus procesos afectando a pacientes, profesionales, materiales y servicios.

#### Áreas en que debe incrementarse la colaboración institucional, entre CCAA y Ministerio de Sanidad y Consumo.

Consideramos que se deben potenciar las Sigüientes áreas:

- Identificación de Paciente, base de datos nacional única
- Identificación de Profesionales, base de datos nacional única
- Modelo de la Tráserencia de Información médica - clínica en el ámbito de aplicación de la historia clínica.
- Homogeneización de los protocolos de comunicación de las aplicaciones de tráserencias de Información entre CCAA y Ministerios o entre CCAA.
- Facturación procesos entre comunidades (desplazados) y otros países UE

- Establecer el modelo de comunicación para la aplicación de la Receta farmacéutica electrónica entre comunidades.
- Creación de un repositorio central, que permita el intercambio de información de toda la actividad asistencial a niveles de Comunidades Autónomas y de Centros Asistenciales.

No disponemos de constancia de que en año 2004 se hiciera encuesta de salud de cara a la autopercepción del estado de salud. La encuesta realizada por la Fundación Rioja Salud aborda el nivel de satisfacción del usuario con el sistema.



## 8. Calidad

Acciones llevadas a cabo para el desarrollo realizado en el campo de la calidad de los servicios durante el año 2004 en la comunidad de La Rioja:

- Realización Plan funcional y apertura de la Agencia de calidad sanitaria de La Rioja
- Realización Auditoria de imagen, seguridad, organización de los centros de salud de Logroño y propuesta de acciones de mejora.
- Realización y seguimiento del Proceso de Gestión de la Satisfacción de los pacientes para toda la comunidad autónoma.
- Realización, coordinación y seguimiento del Proceso de Gestión de la satisfacción de los profesionales y clima laboral.
- Realización de proyecto de estructura por procesos para diversos organismos sanitarios de la Consejería.
- Elaboración de cartas de compromiso con los ciudadanos: Se han realizado 22 cartas, el 100% de las cartas del Servicio Riojano de Salud. Cada carta incluye:
  - Compromisos de Calidad. Son los elementos determinantes y el distintivo de las cartas, aquello que les da naturaleza de instrumentos de aseguramiento de la calidad. Determinación de los niveles de calidad en aspectos como: Plazos en la prestación de servicios, mecanismos de comunicación e información, horarios de atención al público.
  - Indicadores de la calidad de los servicios en función de compromisos establecidos.
  - Sistemas de protección del medio ambiente, seguridad, accesibilidad, equidad...
  - Información de Carácter general y legal.
  - Información Complementaria

Cartas realizadas:

1. Gerencia Atención Primaria
2. Complejo Hospitalario San Millán San Pedro de La Rioja
3. Gerencia de Atención Primaria 061 de La Rioja
4. Centros de Salud (18)
5. Fundación Rioja Salud

- Propuesta de Proyecto para la Implantación de la Gestión por Procesos en el Complejo Hospitalario San Millán San Pedro de La Rioja.
- Implantación de procesos en la Fundación Rioja Salud.
- La Agencia de Calidad ha coordinado el diseño y la puesta en marcha de la Cocina Central del Complejo Hospitalario San Millán San Pedro de La Rioja. Se ha querido montar un sistema de gestión de la calidad como una herramienta más de trabajo para la innovación, los valores de los trabajadores y la sensibilidad a las necesidades de los pacientes y usuarios. Así mismo se pretende satisfacer los requisitos de la norma internacional ISO 9001:2000

En relación con el desarrollo en el campo de la calidad en el Hospital de referencia de La Rioja la Unidad e Calidad del Complejo Hospitalario San Millán San Pedro de La Rioja viene desarrollando en el área de calidad el fomento de una cultura de la calidad por medio de formación, talleres, evaluaciones, sesiones intraservicio, conferencias, etc. Se pretende en todas las áreas, tanto asistenciales como no asistenciales, la autoevaluación como herramienta base de la mejora continua, y el ciclo PDCA para el análisis del proceso completo. Es decir con un enfoque a procesos realizando formación para el desarrollo de la misma.

Sin existir un modelo instaurado formalmente por la gerencia se trabaja con la filosofía de dos modelos amigables, el EFQM, con un enfoque al usuario despliegue en áreas relevantes y con posteriores evaluaciones siendo analizados sus resultados, y en lugares específicos se comienza con sistemas estandarizados de acreditación tipo ISO 9000.

**Área de información:** Se ha priorizado la información a los usuarios, y todo lo relacionado con los consentimientos informados escritos. En el hospital se proporcionan documentos-guías informativos tanto de gestión como de acogida, información y autocuidados para que las personas hagan una utilización de los servicios más amable. Son utilizadas encuestas para medir la satisfacción del usuario.

**Área científico técnica:** Desde el área de calidad se promueven los protocolos en los servicios asistenciales como profilaxis antibiótica, profilaxis antitrombótica, aplicación de cuidados de enfermería de acuerdo a protocolos, implantación de guías de sociedades científicas y/o adaptación de las mismas a nuestra realidad hospitalaria, así como la creación implantación y evaluación de vías clínicas de los procesos más prevalentes y predecibles de nuestro entorno, resolución de interfases etc., Todo ello con visión de resolución de procesos de principio a fin. Como objetivo general se considera la utilización adecuada de la alta tecnología, y la realización de objetivos operativos al respecto.

**Área de Seguridad y gestión del riesgo** se realizan estudios específicos relativos a caídas, con su posterior análisis de causas y características asociadas (las notificaciones se realizan de forma verbal y por la cumplimentación de un protocolo de recogida de datos). También estudios de infecciones de diverso tipo (quirúrgicas, por sondaje, portadores de catéter, etc. y lesiones por presión, etc. Existe comunicación de efectos adversos. Uno de los trabajos versa sobre cirugía en lugar erróneo. Todo ello con la utilización de procedimientos específicos que son revisados y evaluados de forma periódica, revisión de circuitos, etc.

**Cliente interno:** Se realizan programas de acogida al nuevo trabajador: MIR, IER, enfermeras, celadores, etc. Se fomenta la oportunidad de aprendizaje a nivel individual y de equipos en el área de calidad de forma específica y de forma general, mediante diferentes recursos formativos. Además se realiza formación a profesionales con responsabilidad en objetivos de calidad. Se apoya la reducción del tabaquismo. Por último se fomenta y apoya la participación individual y por equipos en actividades de mejora continua.

**Comisiones clínicas:** Como parte importante de todo programa de calidad es el trabajo que realizan las comisiones con profesionales dedicados, de forma voluntaria,

a la mejora de cada una de sus especialidades, en estos momentos algunas de ellas en periodo de renovación.

Entre estas cabe destacar a la Comisión de Historias Clínicas, Tejidos y Mortalidad, y la Comisión de Tecnología y Adecuación de medios diagnósticos y terapéuticos. También realiza la evaluación de protocolos, todo ello de forma interrelacionada con la unidad de calidad y la Gestión de la Intranet hospitalaria junto con el servicio de informática, diseño y contenidos básicamente, etc.

**Área Social:** “Detección temprana de factores de riesgo social al ingreso”, de aplicación a los usuarios que ingresan, programa instaurado en el Complejo Hospitalario San Millán San Pedro de La Rioja, primordialmente entre el área de enfermería y trabajadores sociales, con criterios de derivación temprana en evitación de prolongación de estancias no adecuadas, con evaluación anual de su cumplimiento. Programa de voluntariado se trabaja con ONG, dedicada a pacientes con VIH.

Estudios específicos del Complejo Hospitalario: Tasa de retornos a urgencias, reingresos (MCD) prevalencias de : infección nosocomial, infección de herida quirúrgica, urinaria en pacientes sondados, % suspensiones quirúrgicas, inadecuación de estancias (AEP), estancias prequirúrgicas, % pacientes < 60 a y ASA1 a quien se realiza Rx de tórax en estudio preoperatorio, ingresos tras CMA, investigación y docencia, reprogramación de consultas externas.

## 9. Seguimiento del estado de salud de la población

En el Área de la Rioja se dispone de historia clínica informatizada en 11 Centros de Salud, lo que supone casi el 70% de la tarjeta individual sanitaria de nuestra comunidad.

En el periodo analizado (agosto 2.004-agosto 2.005), en el ámbito de la Atención Primaria donde disponemos de historia clínica informatizada podemos concluir lo siguiente:

- Se han diagnosticado 367.849 episodios de Salud nuevos siendo más prevalentes las siguientes en la cuantía que a continuación se detalla:
  - Aparato Respiratorio 103.630
  - Aparato Locomotor 43.889
  - Piel 42.339
  - Aparato Digestivo 40.567
  - Problemas generales e inespecíficos 23.459
  - Oído 16.737
  - Oftalmología 15.550

Por otro lado los episodios de salud en los que se ha intervenido a lo largo del periodo analizado, aunque no se hubieran diagnosticado, en el último año. Se ordenan de acuerdo a la siguiente clasificación:

- Actividades de prevención 228.659
- Aparato Circulatorio 228.659
- Aparato Locomotor 142.306
- Enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales 99.532
- Problemas psicológicos 82.532
- Piel 74.026
- Oftalmología 49.391
- Problemas generales e inespecíficos 43.819
- Sistema nervioso 38.288
- Aparato Urinario 28.707
- Aparato Genital femenino 28.089
- Oído 25.935
- Sangre, órganos hematopoyéticos, linfáticos y bazo 24.544
- Aparato genital masculino 21.818
- Embarazo, parto y planificación familiar 20.750
- Problemas sociales 1.754
- Total 1.537.332

La información referente al estado de salud de la población se refiere a datos de 2003, en su mayoría.

En cuanto a los indicadores de mortalidad y morbilidad, en La Rioja se produjeron en el año 2003 un total de 2543 fallecimientos (1361 varones y 1169 mujeres). La tasa bruta de mortalidad por mil habitantes fue de 9,19 (9,87 en varones y 8,52 en mujeres).

La tasa de mortalidad infantil fue en 2001 de 5,39 por mil nacidos vivos (7,93 en varones y 2,61 en mujeres).

La esperanza de vida al nacer es de 81 años (77 en varones; 85 en mujeres). A los 65 años la esperanza de vida es de 20 años (18 en varones, 22 en mujeres).

Las principales causas productoras de muerte son: Enfermedades cerebrovasculares, Infarto agudo de miocardio, Insuficiencia cardiaca, Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón, Tumor maligno del colon y del recto, Cáncer de mama en la mujer, Cáncer de próstata, Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto asma), Alzheimer, Diabetes mellitus, Neumonía, Tumor maligno del estómago, Accidentes de tráfico.

En el año 2003 la mortalidad por cáncer colorrectal ha sido superior a la de cáncer de mama en la mujer.

Con respecto a enfermedades transmisibles, las principales fueron las siguientes (se expresa entre paréntesis sus tasas por cien mil habitantes):

Gripe (1126,5), Varicela (1076,1), Enfermedades transmitidas por alimentos (24,9), Tuberculosis respiratoria (16,4), Hepatitis víricas (6,5), Enfermedad meningocócica (3,7)

En cuanto a la incidencia de casos de sida la tasa por cien mil habitantes fue en el año 2003 de 63,3 casos por millón de habitantes. Las tasas han descendido desde el año 1996.

La vigilancia del estado de salud de La Rioja se realiza a partir de distintos sistemas de información, que han quedado reflejados en el punto 7. Sistemas de información sanitaria de este documento: Registro de mortalidad, registro de cáncer, Registro de Interrupciones Voluntarias del Embarazo, Registro de Establecimientos Hospitalarios con Régimen de Internado.

Por otra parte se ha iniciado la vigilancia de la gripe mediante la puesta en marcha de una Red de Médicos Centinelas y se está valorando la posibilidad de incluir también una Red Centinela para las complicaciones de la Diabetes.

Durante los años 2003 a 2005 se ha puesto en marcha un sistema de análisis de enfermedades raras a partir de los datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Está en estudio la posibilidad de realizar una Encuesta de Salud a la Población Riojana.

## 10. Participación

La participación de la sociedad en la toma de decisiones y en el seguimiento de estas en el Sistema Público de Salud de La Rioja se concibe como una transferencia de poder efectivo hacia la población. La Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud dedica su Título IV a estructurar los órganos de participación comunitaria estableciendo una jerarquización de estos que se define como sigue: como órgano máximo de participación adscrito a la Consejería de Salud se establece el Consejo Riojano de Salud. Adscritos y dependientes del Consejo Riojano se regulan los Consejos de Salud de Área y a estos se les adscriben los Consejos de Salud de Zona. Autónomos y adscritos a la dirección de los centros se regulan los Órganos de Participación de los Centros Asistenciales. Los cuatro órganos se atenderán en su funcionamiento a criterios de participación democrática de los interesados. En la composición deberán observarse criterios de representatividad territorial, social y sanitaria, de forma que puedan ser oídos todos garantizándose, en su caso, la participación de la Administración Local, organizaciones sindicales y empresariales, organizaciones profesionales y de consumidores y usuarios, según el nivel de decisión del órgano de participación.

Los órganos establecidos por la Ley 2/2002, no se han regulado reglamentariamente a 31.12.2004; siendo operativos los Consejos de Salud de Zona conforme al Decreto 20/1995, de 18 de mayo que deroga el anterior de 13 de septiembre de 1990. Están implantados y en funcionamiento los Consejos de Salud en 14 zonas de salud, si bien con una periodicidad muy dispar y por debajo de lo que la norma sugiere en la mayoría de los casos. Además está implantado el Consejo Riojano de Salud que se regula por Decreto 23/1992, de 4 de junio. Ambos órganos se crearon conforme a lo previsto en la Ley 4/1991, de 25 de enero, de Creación del Servicio Riojano de Salud. Por otro lado los hospitales disponen de órganos de participación.

No obstante, si bien la participación ciudadana está fundamentalmente estructurada en los órganos previstos, hemos de concluir que la participación ciudadana en relación a la política sanitaria está formalmente garantizada. No obstante hay que mejorar en el ejercicio de las potencialidades de los órganos de participación y, sobre todo, en aumentar los canales de participación del ciudadano, implementando nuevas iniciativas y más directas.

Bajo los principios de complementariedad, optimización y adecuada coordinación en la utilización de recursos públicos y privados, que recoge la Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud, la Consejería de Salud firmó en el año 2004, doce Convenios con instituciones sin ánimo de lucro, asociaciones de autoayuda colegios profesionales y sindicatos.

El objetivo de estos Convenios se encuadra en la realización de actividades de apoyo a la salud, promoción de la misma o prevención de la enfermedad.

**TABLA 10**  
**PARTICIPACIÓN**

**CCAA: La Rioja**

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.

	Si/no	Referencia legislativa	Observaciones
<b>Libre elección de médico</b>	Sí		
<b>Segunda opinión</b>			
<b>Acceso a la Historia Clínica.</b>			
<b>Consentimiento Informado</b>	Sí		
<b>Instrucciones Previas/ultimas Voluntades</b>	Si	Ley 2/2002	
<b>Guía o Carta de Servicios</b>	Sí		
<b>Información del Sistema Nacional de Salud</b> (información de carácter administrativo relativa a servicios y unidades asistenciales disponibles y a los requisitos de acceso a los mismos: libertad de elección de médico y centro, conocimiento de las listas de espera, posibilidad de segunda opinión, etc.)			
<b>Garantías a los pacientes con necesidades especiales de información asociadas a la discapacidad</b>			

TABLA 10

## PARTICIPACIÓN

## CCAA: La Rioja

Figura o Institución de Defensa de los derechos de los pacientes	Si/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)	Observaciones
	Si	Defensor del Usuario del Sistema Público de Salud de La Rioja	Decreto 8/2005, de 16 de febrero. BOR 17 de febrero	Director General	

Subvenciones a Asociaciones de pacientes	Si/no	Cuantía dedicada en el 2004	Nº Asociaciones subvencionadas en 2004	Referencia normativa convocatoria	Observaciones
	Si	597.112,27	12	No convocatoria. Se han subvencionado mediante Convenios	

## 11. Equidad

En cumplimiento del mandato legal, de desarrollo legislativo, dado por el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, se elaboró el Decreto 41/2004, de 9 de julio, por el que se establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de La Rioja. Así, teniendo presente la experiencia acumulada, se elabora esta nueva normativa, con la finalidad de plasmar todos aquellos cambios que la legislación, la realidad y la práctica aconsejan, buscando así, contribuir a elevar la calidad y equidad de los servicios que recibe el ciudadano.

Algunas de las actuaciones llevadas a cabo a nivel de La Rioja para contribuir a la equidad en los servicios sanitarios son las siguientes:

- Colaboración con asociaciones de inmigrantes (ATIME) para asistencia de intérpretes.
- Elaboración de guías de síntomas frecuentes y traducción de historia clínica de Urgencias en las lenguas más habituales entre la población inmigrante.
- Guía de prevención y actuaciones a seguir ante malos tratos y violencia doméstica.
- DISCAPACIDAD: Programa de alertas al Servicio de Emergencias 061 mediante fax para personas con deficiencias auditivas.

Se describen a continuación otros Planes que, si bien no han sido puestos en marcha en el año 2004, sí que se han desarrollado durante este ejercicio y que incluyen su correspondiente apartado referido a salud:

- Programa integral de detección y abordaje de la violencia doméstica desde el sistema sanitario público de La Rioja

El sistema sanitario es un espacio aventajado para la detección y el abordaje de cualquier tipo de violencia, especialmente, la doméstica, la que desgraciadamente surge en el ambiente supuestamente más protector para cada uno de nosotros. La proximidad y la continuidad de la atención sanitaria al grupo familiar permiten una efectiva detección de malos tratos y violencia.

- El II Plan Integral de la Mujer (2001-2004) fue aprobado en Consejo de Gobierno del 28 de septiembre de 2001. Recoge y aglutina los objetivos medidas y organismos que intervienen en los diferentes sistemas de protección social, en el ámbito de las políticas de igualdad de género y de prevención y erradicación de la violencia doméstica.
- El II Plan Integral de Personas con Discapacidad (2002-2005), aprobado el 18 de octubre de 2002 en Consejo de Gobierno, supone el punto de encuentro de las políticas de los diferentes sistemas de protección social del Gobierno de La Rioja en lo referido a la igualdad de oportunidades y la integración social de las personas con discapacidad.

TABLA 11

**MEDIDAS PARA LA EQUIDAD**

**CCAA de La Rioja**

	Si/no	Tipo de medida	Referencia normativa	Observaciones
Género	Si	II Plan Integral de Atención a la mujer		
Etnia				
Discapacidad	Si	II Plan Integral de Personas con discapacidad		
Otras		Convenios de Colaboración con inmigrantes		

## 12. Valoración del proceso transferencial

Se pretende mediante esta breve descripción efectuar una valoración de lo que ha significado el proceso de asunción por la Comunidad Autónoma de La Rioja de las transferencias sanitarias en este periodo, cuáles han sido los retos, los logros y también los problemas y expectativas por lo que no nos ceñiremos a un ejercicio concreto, sino a una valoración global.

Significar que la asunción de las transferencias por La Rioja mediante Real Decreto 1473/2001, de 27 de diciembre, ha supuesto, además de una responsabilidad, un reto apasionante a la vez de una oportunidad de asumir el Sistema sanitario de La Rioja centralizado en un solo sistema (INSALUD) y garantizar su mantenimiento y consolidación en un primer momento para iniciar después la reforma y el cambio para dotarlo de identidad propia, a la par que conseguir otros objetivos, acercar el servicio al ciudadano, aumentar las prestaciones, mejorar las infraestructuras así como la cualificación de nuestros profesionales objetivos que, sin duda, mejorarán y darán un salto cualitativo en la asistencia sanitaria.

Como casi todas las Comunidades Autónomas y haciendo uso de la posibilidad contemplada en el punto J) del Real Decreto, y al objeto de adaptar los sistemas contables y de personal, tesorería, presupuestos, etc., se pospone la efectividad de las transferencias hasta el 1 de abril de 2002.

En este periodo de 3 años se han realizado grandes retos en diversos aspectos sustanciales que, sin ánimo de ser descriptivos, pasamos a relatar en sus aspectos fundamentales.

Ámbito normativo: Inicialmente, se ponen las bases del sistema regional de salud publicando la Ley de Salud de La Rioja el 17 de abril de 2002, Ley 2/2002. Esta Ley pone las bases competenciales y estructurales del nuevo sistema definiendo y separando las tareas fundamentales de planificación, financiación y aseguramiento de las de provisión de servicios. Posteriormente esta ley se redefine para adaptarla a la Ley autonómica 3/2003, dando lugar a una modificación parcial a través de la Ley 1/2005-

Otros hitos normativos suponen la creación de la norma básica que habilita la creación de los centros de convalecencia, la que crea la figura del Defensor del usuario, la que pone las bases de la jubilación obligatoria, el Decreto de creación de las Áreas de gestión Clínica o la Ley de reciente aprobación de últimas voluntades de la Comunidad Autónoma.

En el ámbito asistencial el ejercicio 2004 es un ejercicio clave ya que se ponen las bases futuras para la fijación definitiva del perfil funcional del moderno Hospital San Pedro en construcción, ampliando su dotación de hospitalización, su dotación de quirófano, así como se ponen las bases para el aumento de cartera de servicios y ponen en marcha especialidades nuevas como cirugía maxilofacial, cirugía torácica, vascular, etc.

Igualmente se definen los planes funcionales de dos nuevos pilares de la sanidad riojana del 2007, el Centro de Investigación de Enfermedades Oncológicas y el Centro de Alta Resolución de procesos asistenciales.

Igualmente se mejoran las prestaciones sanitarias del transporte sanitario y las ayudas a desplazados.

En el ámbito de Prevención – Salud pública. Se mantiene el programa de detección precoz del cáncer de mama, potenciando igualmente áreas funcionales de la Fundación Rioja Salud, se crea el Instituto de Seguridad Alimentaria.

En el ámbito asistencial y de centros. Se ha producido la consolidación del Hospital de Calahorra como Hospital comarcal, con unos buenos resultados asistenciales y fijándose como centro de referencia de la Rioja Baja. Igualmente se ha incorporado al Sistema Público riojano 2 centros privados, la clínica de Valvanera y Los Manzanos, mediante un convenio singular de vinculación y un convenio marco para el ámbito quirúrgico.

A nivel de Atención Primaria se ha procedido a la apertura del Centro de Especialidades de Haro, el de Siete Infantes de Lara, el de Cascajos, se encuentra en construcción el de Arnedo y próximo a iniciarse las obras de otros 3 o 4 centros de salud y una docena de consultorios locales que cerrarán la remodelación de todas las infraestructuras de nuestra Comunidad.

En el ámbito diagnóstico. Se ha dotado a la totalidad de centros de las más modernas técnicas de diagnóstico digitales (TAC y RMN) y se ha aumentado la cobertura de los Centros de Salud con radiología fija convencional y los vehículos móviles de TAC y Resonancia y el nuevo Hospital San Pedro contará con la mayor y mejor tecnología punta en el momento de su apertura.

En relación al personal del sistema sanitarios y no sanitarios. Puestas las bases para la mejora de las condiciones económicas y laborales a través del Convenio del 2002, se ha iniciado un proceso de rejuvenecimiento de los responsables de los centros con la jubilación obligatoria a los 65 años así como la puesta en marcha de las Áreas y Unidades de Gestión Clínica mecanismos que entendemos mejorarán la gestión y calidad asistencial.

Igualmente se está negociando un sistema de reconocimiento y resolución de la problemática de los refuerzos y se ha presentado un sistema de carrera profesional del personal sanitario como mecanismo incentivador del personal, motor indiscutible del cambio.

En el área de informatización-evaluación. La información es una herramienta sustancial del sistema sanitario. Se está trabajando además de en los sistemas tradicionales en el diseño de un sistema común con el Ministerio de información centralizada, así como se han establecido aspectos y objetivos prioritarios para el 2007, la informatización y conexión de todos los centros sanitarios, la receta única electrónica, la historia clínica única, etc.

Igualmente a través de la recién creada Subdirección de Calidad se pretende dar un salto cualitativo en los servicios que se prestan al ciudadano, realizando auditorías de gestión de calidad de los centros sanitarios y elaborando cartas de servicio de cada uno de ellos.

### 13. Descripción de una experiencia innovadora

#### DOS OJOS PARA TODA LA VIDA

##### Plan de Prevención de la Visión

---

Acuerdo de Colaboración entre la FUNDACIÓN HOSPITAL CALAHORRA y el COLEGIO NACIONAL DE ÓPTICOS – OPTOMETRISTAS (QUINTA DELEGACIÓN REGIONAL) para la prevención de los problemas visuales.

#### 1. Justificación, motivación de su inicio y planteamiento

---

La Fundación Hospital Calahorra contempla entre sus principales fines fundacionales la prestación de la asistencia sanitaria y de los servicios sanitarios de prevención de las enfermedades.

El objeto de la Fundación Hospital Calahorra es la gestión y administración del Hospital que presta asistencia a las zonas básicas de salud del Área III – Rioja Baja y realiza actividades de protección de la salud individual y colectiva en cualquiera de sus vertientes, incluida la conjugación de esfuerzos con los sectores profesionales, mediante acuerdos de colaboración.

En ese sentido, las necesidades objetivas de dar respuesta a un problema tradicional como es la capacidad visual de la población hace necesario orquestar cuantas actuaciones conjuntas con los profesionales del sector sean precisas para agilizar y posibilitar a la ciudadanía un acercamiento a la información que posibilite la efectiva prevención y posibles soluciones de carácter individualizado.

Por otra parte los establecimientos de óptica dentro de las funciones que les están asignadas por la normativa en vigor viene realizando diversas atenciones y prestando información a sus usuarios, por lo que se mostró como una interesante oportunidad el establecer un Acuerdo de colaboración con aquellos centros que, interesados en ofrecer los servicios contenidos en el mismo, se comprometieran a realizarlos con la garantía suficiente y bajo las mismos criterios de calidad asistencial que rigen, en términos generales, en la prestación de asistencia en la Fundación Hospital Calahorra.

En este marco nace el **Plan de Prevención de la Visión** (en adelante PPV) que es el resultado de un acuerdo de colaboración entre la Fundación Hospital Calahorra y el Colegio Nacional de Ópticos y Optometristas (Quinta Delegación Regional).

El objetivo básico del **PPV** no es otro que **evaluar** a los habitantes de La Rioja Baja con **problemas de visión no urgentes** por **profesionales** ubicados en **establecimientos de óptica** debidamente acreditados.

De esta forma los **problemas leves** de visión **que no requieren atención oftalmológica especializada** pueden ser resueltos de forma cómoda en la **óptica acreditada** que los ciudadanos prefieran.

## **2. Características principales de su desarrollo**

---

### 2.1.- Contenido básico del Acuerdo de Colaboración:

El Acuerdo de Colaboración tiene por objeto establecer los mecanismos necesarios para la prevención de problemas visuales y promoción de la visión, dirigidas a usuarios adultos remitidos por la Fundación Hospital Calahorra y por los Centros de Salud del Área III – Rioja Baja a los centros de óptica, quedando excluidos los pacientes en edad pediátrica.

### 2.2.- El Procedimiento de Acreditación de los ópticos como base del Acuerdo de Colaboración:

La participación de los establecimientos de óptica y en particular de sus ópticos en el PPV requiere como condición indispensable la acreditación de los ópticos al efecto.

Para ello éstos han tenido que seguir un **curso** realizado en la FHC y organizado por el Colegio Nacional de Ópticos en el que se ha instruido a todos los colegiados adscritos al PPV **para realizar el examen óptico siguiendo un protocolo de actuación específico** que asegura el cumplimiento de un proceso sometido a **pautas de elevada calidad** en sus prestaciones.

Para la puesta en marcha del PPV el factor clave ha sido: la formación de los ópticos - optometristas acreditando únicamente a aquéllos que superaran unas pruebas específicas.

### 2.3.- La importancia de los médicos de Atención Especializada en el desarrollo del PPV. Sistema de derivación:

Todos los **habitantes de La Rioja Baja** que así lo deseen pueden ser derivados desde los Centros de Salud a una serie de ópticas **concertadas** en las que **de forma gratuita** se realiza un completo examen ocular, facilitándoles un informe para su médico de cabecera o el especialista oftalmólogo de la FHC.

Así, el paciente que padece molestias que puedan afectar a su visión, o bien si aprecia una alteración en la misma, acude a su centro de salud solicitando consulta con su Médico de Familia, el cual, una vez realizada una evaluación preliminar y en función de los resultados le remitirá bien al Servicio de Oftalmología de la FHC, bien a un óptico optometrista si el paciente se encuentra en uno de los supuestos de derivación que contempla el acuerdo y en todo caso, cuando el problema detectado no requiere atención oftalmológica especializada.

El paciente podrá acudir voluntariamente a cualquiera de los centros de óptica autorizados que figuran en el listado publicado a tal efecto por la Fundación Hospital

Calahorra y que figuran en el reverso del Volante – Informe de la Medida de la Capacidad Visual.

Antes de acudir a la óptica es recomendable que el paciente solicite cita previa especificando que la visita corresponde al PPV. Una vez allí, el paciente debe entregar el volante de su médico de familia a su óptico-optometrista acreditado quien a su vez, deberá mostrar al usuario su acreditación (carnet). Es muy importante destacar que el PPV no acredita al centro de óptica sino única y exclusivamente al óptico que ha cursado el período de formación y superado con éxitos las pruebas de evaluación. Todo ello sin perjuicio de los requisitos mínimos de material instrumental mínimo con los que debe contar la óptica y que vienen descritos en la Cláusula Segunda del Acuerdo de Colaboración.

#### 2.4.- Evaluación de la capacidad visual y solución óptica:

El óptico – optometrista valorará la capacidad visual del paciente emitiendo un informe optométrico con los resultados de su exploración y los consejos oportunos para resolver sus necesidades: prescripción de compensación óptica, asesoramiento sobre su capacidad visual, remisión al Servicio de Oftalmología de la FHC, o remisión de su médico de familia.

### **3. Aspectos destacables de su implantación o aplicación**

---

Podemos destacar como principales:

3.1. El respaldo institucional en la firma del Acuerdo de Colaboración,

3.2. Coordinación constante entre la Fundación Hospital Calahorra y el Colegio Nacional de Ópticos – Optometristas (Quinta Delegación) en la implantación y supervisión del PPV.

3.3. Consideración del plan como parte del proceso asistencial oftalmológico de la FHC ampliándolo a la participación de profesionales externos (ópticos y médicos de familia) que lo complementa.

3.4. La acreditación y la formación continuada de los ópticos – optometristas como pilar fundamental del PPV.

3.5. Especial atención al cumplimiento de la legislación vigente en materia de acreditación y autorizaciones de centros, en materia de protección de datos y cuanta normativa resulte de aplicación.

3.6. Aceptación e importante acogida del PPV por la población del Área III – Rioja Baja, gracias al desarrollo de un importante Plan de Comunicación para su implantación: folleto y carteles informativos y presentación ante los medios de comunicación.

#### 4. Metodología seguida para su evaluación

Para la evolución del PPV se ha constituido una Comisión de Seguimiento del Presente Acuerdo formada por miembros de la Fundación Hospital Calahorra y el Colegio Nacional de Ópticos – Optometristas (Quinta Delegación).

#### 5. Resultados más destacables, con especial referencia a las repercusiones en la salud y calidad de vida de las y los ciudadanos.

De conformidad con el acuerdo, el compromiso entre la FHC y el Colegio Nacional de Ópticos es realizar una revisión del desarrollo del plan en el mes de septiembre de 2005; si bien, en una primera evaluación se observa una excelente acogida por parte de los usuarios que favorece, entre otras cuestiones, la reducción de las listas de espera y la especialización de los oftalmólogos que comienzan a ver reducido el tiempo de trabajo que dedicaban a revisiones oftalmológicas teniendo la opción dedicar más tiempo a otras patologías.

El modelo de acreditación profesional establecido por el PPV asegura el cumplimiento coordinado y con patrones de asistencia definidos de un colectivo profesional que realiza su prestación de forma coordinada con la FHC.

Para finalizar expresar mediante gráfico el circuito del Plan de Prevención de la Visión:

