Gobierno de La Rioja
www.larioja.org

Rioja Salud

LA RIOJA

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2005

1. Características socioeconómicas de la población

1.- DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.

Tabla 1.1.- Población general de España y La Rioja y de extranjeros en La Rioja por sexo y tramos de edad.

	España			La Rioja total			La Rioja extranjeros		
	Ambos sexos	♂	♀	Ambos sexos	♂	♀	Ambos sexos	♂	♀
Total	44108530	21780869	22327661	301084	151730	149354	31075	17981	13094
0–14	6265153	3221317	3043836	39297	20031	19266	4662	2405	2257
15-44	20221714	10381563	9840151	134753	70994	63759	22653	13607	9046
45-64	10289396	5087002	5202394	71447	36652	34795	3372	1821	1551
65–79	5429048	2435063	2993985	39613	18279	21334	323	122	201
80 y +	1903219	655924	1247295	15974	5774	10200	65	26	39

FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de demografía y población del INE de Revisión del padrón municipal de 2005.

Tabla 1.2.- Población por sexos de España y La Rioja y extranjeros en España y en La Rioja indicando el porcentaje de población de La Rioja respecto de España en población general y respecto de los extranjeros

	España **A**	La Rioja **B**	% pob. B/A	Extranjeros en España **C**	Extranjeros en La Rioja **D**	% po. ext.. D/C	%C/A	%D/B
Pob.Total	44108530	301084	0,68	3730610	31075	0,83	8,46	10,32
Pob.Homb.	21780069	151730	0,70	1992034	17981	0,90	9,15	11,85
Pob.Mujer.	22327661	149354	0,67	1738576	13094	0,75	7,79	8,77

FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de demografía y población del INE de Revisión del padrón municipal de 2005.

Tabla 1.3.- Población de La Rioja y población de La Rioja con Tarjeta Sanitaria Individual; por sexo y grupo de edad.

	Población La Rioja			Población TSI La Rioja		
	Ambos sexos	♂	♀	Ambos sexos	♂	♀
Total	301084	151730	149354	303164	151697	151467
0-14	39297	20031	19266	39298	19992	19306
15-44	134753	70994	63759	135123	70329	64794
45-64	71447	36652	34795	70555	36085	34470
65-79	39613	18279	21334	40529	18829	21700
80 y +	15974	5774	10200	17659	6462	11197

FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de demografía y población del INE de Revisión del padrón municipal de 2005 y de TSI de la Unidad de Tarjeta de la Gerencia del Servicio Riojano de Salud, datos de agosto 2005.

Tabla 1.4.- Indicadores demográficos básicos: natalidad, mortalidad y saldo vegetativo de España y La Rioja. Son tasas por 1000 habitantes.

		1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005
Tasa bruta natalidad	España	18,76	15,22	11,88	10,33	9,23	9,28	10,73
	La Rioja	15,89	13,81	10,46	8,81	7,82	8,70	10,20
Tasa de mortalidad infantil	España	18,88	12,34	8,92	7,60	5,49	4,38	4,12
	La Rioja	17,05	15,41	11,37	10,78	7,29	3,84	4,61
Tasa bruta de mortalidad	España	8,36	7,71	8,13	8,57	8,79	8,95	8,92
	La Rioja	9,47	8,68	9,09	9,71	9,74	9,44	9,45
Saldo vegetativo	España	10,40	7,51	3,74	1,76	0,44	0,92	1,81
	La Rioja	6,42	5,13	1,37	-0,90	-1,02	-0,73	0,75

FUENTE: Elaboración propia a partir de los datos de Indicadores demográficos básicos de INE. Señalar que las cifras de 2005 son provisionales y que los cálculos a partir de 2002 se han realizado con cifras de población proyectadas, y por tanto, susceptibles de ser revisadas.

2.- DATOS DE POBLACIÓN ACTIVA Y ECONÓMICOS

Tabla 2.1.- Población activa por grupo de edad y sexo de España y La Rioja, año 2005. Valores absolutos. Unidad: miles personas

2005		total	16-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Ambos sexos	España	20885,7	538,9	1955,8	6317,6	5697,6	4153,6	2222,2
	La Rioja	150,1	3,5	13,2	42,9	41,0	31,8	17,6
Varones	España	12251,7	326,8	1075,1	3531,0	3319,0	2514,0	1485,8
	La Rioja	89,7	2,0	7,6	24,8	23,8	19,2	12,2
Mujeres	España	8634,1	212,1	880,7	2786,6	2378,6	1639,6	736,4
	La Rioja	60,4	1,5	5,6	18,1	17,2	12,5	5,4

FUENTE: Encuesta de población activa. Comunidades Autónomas. INE.

Tabla 2.2.- Población ocupada por grupo de edad y sexo de España y La Rioja, año 2005. Valores absolutos. Unidad: miles personas

2005		total	16-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Ambos sexos	España	18973,2	381,8	1622,5	5709,1	5276,0	3892,2	2091,6
	La Rioja	140,8	2,5	11,9	39,8	39,1	30,3	17,2
Varones	España	11388,8	246,6	921,1	3263,7	3150,2	2398,7	1408,4
	La Rioja	86,3	1,6	7,2	23,6	23,2	18,6	12,0
Mujeres	España	7584,4	135,2	701,3	2445,4	2125,9	1493,5	683,1
	La Rioja	54,5	0,8	4,7	16,2	15,9	11,7	5,2

FUENTE: Encuesta de población activa. Comunidades Autónomas. INE.

Tabla 2.3.- Población asalariados por grupo de edad y sexo de España y La Rioja, año 2005.
Valores absolutos. Unidad: miles personas

2005		total	16-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Ambos sexos	España	15502,0	344,7	1483,8	4986,3	4298,9	3004,9	1383,6
	La Rioja	110,7	2,3	10,7	33,4	31,3	23,0	9,9
Varones	España	9025,5	219,1	829,1	2776,2	2496,4	1798.9	905,8
	La Rioja	65,6	1,5	6,2	19,3	17,8	13,6	7,2
Mujeres	España	6476,5	125,6	654,7	2210,0	1802,4	1205,9	477,8
	La Rioja	45,1	0,8	4,5	14,1	13,5	9,4	2,7

FUENTE: Encuesta de población activa. Comunidades Autónomas. INE.

Tabla 2.4.- Población parados por grupo de edad y sexo de España y La Rioja, año 2005.
Valores absolutos. Unidad: miles personas

2005		total	16-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64
Ambos sexos	España	1912,5	157,1	333,4	608,4	421,6	261,4	130,7
	La Rioja	9,3	1,0	1,3	3,1	1,9	1,5	0,4
Varones	España	862,9	80,2	153,9	267,2	168,8	115,3	77,3
	La Rioja	3,3	0,3	0,4	1,2	0,6	0,6	0,2
Mujeres	España	1049,6	76,9	179,4	341,2	252,7	146,1	53,3
	La Rioja	5,9	0,7	0,9	1,9	1,3	0,9	0,2

FUENTE: Encuesta de población activa. Comunidades Autónomas. INE.

Tabla 2.5.- Renta *per cápita* de La Rioja y España. Evolución 2001-2005

	2001		2002		2003		2004		2005	
	Valor €	Índice Esp=100	Valor €	Índice Esp=100	Valor €	Índice Esp=100	Valor €	Índice Esp=100	Valor €	Índice Esp=100
LA RIOJA	18668	111,8	19393	109,9	20464	110,1	21345	108,7	22548	108,2
ESPAÑA	16695	100,0	17646	100,0	18582	100,0	19637	100,0	20838	100,0

FUENTE: Contabilidad Regional de España. INE.

La tasa de crecimiento del PIB entre 2004 y 2005 en términos reales de La Rioja ha sido de 3,0, por debajo de la media de España que es 3,4; los límites de la amplitud de la tasa de crecimiento son: 4,0 – 2,4. La tasa media en la UE-25, en el mismo período, ha sido 1,7.

PIB *per cápita* del año 2005 de La Rioja ha alcanzado el valor de 22.548 € siendo la media de España de 20.838 € y el de la UE-25 de 23.400 €. Estas cifras sitúan a La Rioja en la sexta posición entre las Comunidades Autónomas.

2. Desarrollo normativo e institucional

La Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja, contemplaba como un organismo autónomo administrativo el Servicio Riojano de Salud, entidad pública de provisión, gestión y administración de asistencia sanitaria pública en La Rioja.

Posteriormente, se aprobó la Ley 3/2003, de 3 de marzo, de Organización del Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja, creando un sistema homogéneo de organismos públicos. No obstante, en esta Ley se establecía que los organismos públicos ya existentes continuarían rigiéndose por la normativa vigente hasta que se procediera a su adecuación.

A tal fin, se aprobó la Ley 1/2005, de 11 de febrero, por la que se modifica parcialmente la Ley 2/2002, para adecuar el organismo autónomo Servicio Riojano de Salud a la Ley 3/2003. Esta norma, fundamentalmente organizativa, pretende fortalecer los mecanismos de coordinación entre las distintas áreas y niveles asistenciales, atribuyendo al Servicio Riojano esencialmente tareas asistenciales, y dejando las funciones de dirección y alta gestión a otros órganos unipersonales del mismo o a la Consejería de Salud. Consecuencia de esta adaptación, a lo largo del 2005, se han aprobado Decretos de cambio de estructura organizativa y funcional dentro del ámbito sanitario riojano.

En materia de normativa legal, y por lo que se refiere al año 2005, debe destacarse lo siguiente:

- Ley 9/2005, de 30 de septiembre de 2005, reguladora del Documento de Instrucciones Previas en el ámbito de la Sanidad, resultado del mandato recogido en el artículo 6.5 de la Ley 2/2002. Esta Ley nace con el objeto de regular las condiciones para que las personas puedan declarar su voluntad anticipadamente a través del Documento de instrucciones previas. Este documento contiene la voluntad de una persona sobre los cuidados y el tratamiento de su salud, con el fin de que ésta se cumpla en el momento de que no sea capaz de expresarla personalmente, así como sobre el destino de su propio cuerpo o de los órganos del mismo, una vez producido el fallecimiento.

- Decreto 1/2005, de 7 de enero, por el que se regula el Estatuto Jurídico y Funcionamiento del Defensor del Usuario, dictado al amparo de la Disposición Final 1ª de la Ley 2/2002, y en desarrollo del título cuarto de la misma. El Defensor del Usuario se concibe como un órgano que gozando de plena autonomía e independencia en el ejercicio de sus funciones, es el encargado de la defensa de los usuarios del Sistema Público de Salud de La Rioja.

En otro orden de cosas, merece ser destacado:

- Decreto 29/2005, por el que se constituyen las Áreas de Salud en que se divide la Comunidad Autónoma de La Rioja, y se establece su división territorial.

- Decreto 55/2005, por el que se crea y regula la estructura y el funcionamiento de las Áreas de Gestión Clínica y de las Unidades de Gestión Clínica en los Centros del Servicio Riojano de Salud.

TABLA 2

NORMAS LEGALES FUNDAMENTALES EN MATERIA DE SALUD EN 2005
CCAA: LA RIOJA

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
Ley 1/2005,	11 de febrero (B.O.R. Nº 22, de 12 de febrero)	Modifica parcialmente la Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud, para adecuar el OA "Servicio Riojano de Salud " a la Ley 3/2003, de 3 de marzo, de Organización del Sector Público de la C.A.R.	
Ley 9/2005,	30 de septiembre (B.O.R. Nº 133, de 6 de octubre)	Regula el documento de Instrucciones Previas en el ámbito de la sanidad.	
Decreto 1/2005,	7 de enero (B.O.R. Nº 7, de 13 de enero)	Regula el estatuto jurídico y funcionamiento del Defensor del Usuario.	
Decreto 2/2005,	28 de enero (B.O.R. Nº 17, de 1 de febrero)	Aprueba el Reglamento Técnico Sanitario de Piscinas e Instalaciones Acuáticas de la Comunidad Autónoma de La Rioja.	
Decreto 6/2005,	16 de febrero (B.O.R. Nº 24, de 17 de febrero)	Establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud.	
Decreto 7/2005,	16 de febrero (B.O.R. Nº	Establece la estructura orgánica y funciones de la Gerencia del	

	24, de 17 de febrero)	Servicio Riojano de Salud.	
Denominación	**Fecha**	**Descripción ámbito regulado**	**Observaciones**
Decreto 29/2005,	22 de abril (B.O.R. Nº 56, de 26 de abril)	Se constituyen las Áreas de Salud en que se divide la Comunidad Autónoma de La Rioja, y se establece su división territorial.	
Decreto 30/2005,	22 de abril (B.O.R. Nº 56, de 26 de abril)	Establece la estrutura orgánica de las Áreas de Salud y Zonas Básicas de Salud.	
Decreto 55/2005,	29 de julio (B.O.R. Nº 102, de 2 de agosto)	Crea y regula la estructura y el funcionamiento de las Áreas de Gestión Clínica y de las Unidades de Gestión Clínica en Centros del Servicio Riojano de Salud.	
Decreto 66/2005,	4 de noviembre (B.O.R. Nº 148, de 10 de noviembre)	Establece el régimen jurídico y el procedimiento para la autorización y registro de licencias para la fabricación de productos sanitarios a medida y de las licencias para la distribución de productos sanitarios. Crea el Registro Oficial de establecimientos de productos sanitarios autorizados en la Comunidad Autónoma de La Rioja.	
Decreto 71/2005,	2 de diciembre (B.O.R. Nº 164, de 13 de diciembre)	Crea el Comité de Investigación Clínica de La Rioja.	
Orden 2/2005,	22 de abril (B.O.R. Nº 56, de 26 de abril)	Establece la división territorial en las Zonas Básicas de Salud.	

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
Orden 3/2005,	27 de abril (B.O.R. Nº 58, de 30 de abril)	Regula la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de La Rioja.	
Orden 5/2005,	11 de mayo (B.O.R. Nº 63, de 12 de mayo)	Aprueba la plantilla orgánica de los puestos directivos de las Áreas de Salud y de sus Centros Adscritos.	
Orden 6/2005,	3 de agosto (B.O.R. Nº 103, de 4 de agosto)	Se crean determinadas Áreas de Gestión Clínica en centros, servicios y establecimientos sanitarios dependientes del Servicio Riojano de Salud (Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro de La Rioja).	
Orden de la Consejería de Salud	(B.O.R. Nº 115, de 30 de agosto)	Regula las ayudas por gastos de desplazamiento, manutención y alojamiento para usuarios desplazdos del Servicio Riojano de Salud.	

3. Planificación y Programas Sanitarios

Las novedades con respecto al año 2004 se exponen a continuación:

Plan Riojano de drogodependencias y otras adicciones:

- Implantación de programas preventivos escolares, como "Construyendo Salud": resultado del Convenio entre los Ministerios de Educación, Salud e Interior.
- Desarrollo de programas preventivos y asistenciales de las drogodependencias en el medio laboral en coordinación con el Instituto Riojano de Salud Laboral y otros agentes sociales.
- En el ámbito de la prevención en la familia, subvenciones en el 70% de municipios a programas con el formato de escuela de padres.
- Nuevos proyectos en cuanto a programas prevención y sensibilización del consumo de drogodependencias a través de las nuevas tecnologías, como la creación de una nueva página web dirigida a la prevención del consumo de cánnabis entre la población adolescente; Además, se dispone de un servicio de información sobre drogas a través de la página web institucional del Comisionado Regional para la droga www.larioja.org/infodrogas
- En el ámbito de los programas europeos se ha concedido una subvención de los Fondos Feder de la Comunidad Europea para el proyecto "DROJNET Cooperación Interregional Transfronteriza para el desarrollo de un Servicio de Información sobre las Drogas interactivo y adaptado al público joven" junto con Navarra y la región francesa de Pirineos Atlánticos. Es un proyecto innovador en cuanto a la utilización de la telefonía móvil para la información y la prevención de abuso de drogas entre el público juvenil.
- Desarrollo el Programa de apoyo psicológico para la adherencia a tratamiento antirretroviral.
- El proyecto de "Creación de una red Iberoamericana promotora de programas de intervención en drogodependencias con ONG: Red Siembra" que se enmarca dentro del I Plan Director de Cooperación para el Desarrollo de La Rioja 2004-2008. La creación de esta red permitirá implantar proyectos, materiales y medios que el Comisionado Regional para la droga de la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja dispone para tales fines. El proyecto ha sentado las bases de una producción de proyectos de intervención sobre drogodependencias para poblaciones de riesgo y apoyados en el tejido asociativo de Chile. Por otro lado se ha realizado una labor de formación de profesionales que trabajan en las ONG para capacitar en la intervención con menores con riesgo social.
  Esta iniciativa de cooperación ha obtenido el premio de Diario Medico dentro del apartado de las mejores ideas en planificación sanitaria.

Programa asma y escuela

Fruto de la vigilancia de los problemas de salud que afectan a los riojanos fue la detección de un aumento de los niños que presentan asma, ello motivo una respuesta con la creación de una comisión técnica, la elaboración de 2 documentos educativos "asma en el aula ; asma y casa" dirigidos

respectivamente a profesores, educadores y padres así como la impartición de cursos formativos a los profesores de educación física, alumnos de enfermería, residentes de medicina de atención primaria con contenidos suficientes para saber identificar una crisis asmática, saber la actuación a seguir y sobre todo saber evitar su aparición eliminando o minimizando la estigmatización de estos niños

Programa de prevención del botulismo.

Se realizo la campaña de prevención del botulismo con objeto de atajar el repunte de los casos en nuestra comunidad autónoma, mediante la distribución de diferente material educativo y la realización de actividades formativas de manera descentralizada en la practica totalidad de los municipios riojanos.

Programa de promoción de hábitos de vida saludables.

Se trata de un programa que surge por la alarma puesta de manifiesto en todos los países desarrollados y constatada en nuestra propia encuesta de hábitos nutricionales realizada igualmente en el año 2005 del alarmante incremento de los índices de sobrepeso y obesidad secundarios a una inadecuada alimentación y a la falta de ejercicio físico derivada del uso abusivo del ocio pasivo especialmente de nuestros mas jóvenes. Por ello se puso en marcha un ambicioso programa de promoción de hábitos de vida saludable con especial hincapié en la alimentación equilibrada y el ejercicio físico pero que persigue además el cambio de otras conductas nocivas como el consumo abusivo de ocio pasivo, el consumo de drogas legales e ilegales y la exposición solar entre otros.

Programa de educación para la salud dirigido a los alumnos de educación secundaria

Plan de actuación frente a la pandemia de gripe en la comunidad autónoma de La Rioja.

Conforme al Plan de Preparación frente a una pandemia de gripe publicado por el Ministerio de Salud y Consumo, el Plan se ha elaborado definiendo los siguientes elementos: a) Estructura organizativa y de coordinación b) Vigilancia epidemiológica y virológica, c) Medidas de prevención y control (vacunas, antivirales y medidas de intervención no farmacéuticas, d) Respuesta del sistema de salud y e) Estrategia de comunicaciones.

Para el desarrollo técnico de cada uno de los aspectos claves del Plan de Actuación frente a la pandemia de gripe, se constituyeron un a serie de grupos de trabajo específicos que se señalan a continuación: Subcomité de vigilancia virológica y epidemiológica; Subcomité de vacunas y fármacos antivirales; Subcomité de respuesta a la emergencia en los servicios sanitarios y Subcomité de comunicación.

Los subgrupos específicos de trabajo han de desarrollar protocolos de actuación según su ámbito de responsabilidad. Para ello se han mantenido en

el año 2005 varias reuniones científicas en las que se están definiendo dichos protocolos que tras su aprobación se incorporarán en el Plan de Actuación. Además, se ha realizado una estimación del impacto en morbilidad y mortalidad que la pandemia de gripe puede tener en la población de La Rioja con ayuda del programa FluSurge. El informe elaborado con este análisis se presentó en diciembre a todos los subgrupos de trabajo específicos en una sesión monográfica organizada el efecto.

SCREENING POBLACIONAL DE CANCER DE CERVIX EN LA RIOJA

El cáncer de cérvix es uno de los procesos tumorales mejor estudiados y conocidos, ya que se trata de un tumor de fácil abordaje preventivo y terapéutico desde hace más de 50 años. Por ello, la mortalidad por este tumor figura dentro de la lista de muertes evitables, aunque sigue ocupando uno de los primeros lugares entre las causas de mortalidad femenina a nivel mundial. Entre otras razones, destaca la insuficiencia, o la inexistencia en muchos casos, de sistemas de detección precoz y derivación adecuados. Aunque la eficacia del cribado preventivo no está suficientemente sustentada científicamente, en los países que disponen de sistemas de cobertura amplia se observa una disminución significativa en la incidencia y mortalidad del cáncer, lo cual apoya la efectividad del cribado poblacional. Con base en las recomendaciones de organismos internacionales reconocidos y en la evidencia científica se planteó la centralización y gestión de este programa en la unidad de atención a la mujer sana, intentando ofertar este tipo de asistencia de una manera organizada.

La población diana del programa abarca a las mujeres que son o han sido sexualmente activas, entre 25 y 65 años, quedando excluidas las mujeres que no han tenido relaciones sexuales (basándonos en la relación causal del HPV con el cáncer de cervix reconocida), las mujeres que sigan controles en consulta de ginecología por lesiones previas u otra patología (para evitar duplicidades) y mujeres a las que se ha realizado una histerectomía total por un motivo diferente a la patología cervical. No se excluye la entrada en el programa de aquellas mujeres que fuera del rango presenten factores de riesgo o no hayan realizado los controles necesarios para considerarlas fuera de él.

En relación con **las características principales de su desarrollo** en primer lugar se realizó una campaña informativa dirigida a las mujeres de la comunidad autónoma y a los profesionales sanitarios. La base de datos poblacional se extrajo de Tarjeta Sanitaria. El programa tiene un primer ciclo de tres años. En principio se realizan dos citologías anuales y si son negativas, en ausencia de factores de riesgo, se espacian cada tres años. Los casos especiales se valoran de forma individualizada, a criterio del facultativo responsable. (especialista en ginecología). Aprovechando la consulta, también se realiza una exploración ginecológica y si se encuentra patología añadida, se deriva a la paciente a la consulta de patología ginecológica, facilitándole esta cita desde la unidad. Después de 8 meses nuestra cobertura se aproxima al 70% de la población diana.

Se propone la **evaluación del programa** mediante una serie de indicadores.

TABLA 3

PLANIFICACIÓN SANITARIA. PROGRAMAS, ESTRATEGIAS Y PLANES.

CCAA: de 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 el 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	SÍ		Iniciado en el año 2005. Poblacional
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 emprendidas en 2005

Elaboración del Plan para el uso racional de los medicamentos en La Rioja, en coordinación con la Dirección-Gerencia del Servicio Riojano de Salud, médicos y farmacéuticos, tras valorar las experiencias de otras Comunidades Autónomas.

Se basa en la definición por la O.M.S. adoptada en Nairobi en 1985, acerca del uso racional de los medicamentos: "el conjunto de actuaciones encaminadas a que el paciente reciba la medicación de forma apropiada a su necesidad clínica, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para él y su comunidad."

Tiene como objetivo proporcionar la prestación farmacéutica a cada riojano con criterios de calidad, seguridad y eficiencia, siendo precisamente el usuario quien motive y centre las actuaciones.

En el citado Plan se establecen un conjunto actuaciones agrupadas en cuatro áreas de trabajo, cada una con distintas líneas estratégicas:

1. Gestión del conocimiento:
- información independiente a los profesionales sanitarios.
- evaluación de medicamentos.
- valoración de la aportación terapéutica de los nuevos medicamentos que se comercializan.
- elaboración y revisión de las guías farmacoterapéuticas con implantación en La Rioja.
- impulso para la realización de protocolos y desarrollo de las equivalencias e intercambios terapéuticos.
- mantenimiento y potenciación del programa de notificación espontánea de reacciones adversas a medicamentos y productos sanitarios: farmacovigilancia y seguimiento de los medicamentos.
- formación continuada acreditada mediante cursos basados en la evidencia científica y la utilización correcta de los medicamentos.
- educación sanitaria.
- investigación en farmacoterapia y estudios de utilización de los medicamentos

2. Sostenibilidad de la prestación farmacéutica:
- participación activa en las decisiones adoptadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo.
- promoción de la prescripción de medicamentos genéricos.
- modulación de la incorporación de nuevos medicamentos sin aportación terapéutica relevante.
- centralización de las adquisiciones de medicamentos y productos sanitarios.
- programa de información de la prestación con medicamentos: indicadores.
- regulación de visita médica

3. Aplicación de nuevas tecnologías para optimizar procedimientos:
- prescripción informatizada y receta electrónica.

4. Personalización de la asistencia farmacéutica:
- atención farmacéutica activa en las oficinas de farmacia.
- atención farmacéutica activa en los centros hospitalarios a pacientes externos.
- hospital de día y pacientes ingresados.
- medicamentos en los centros socioasistenciales de La Rioja

En todas ellas se siguen estableciendo los cauces de actuación mediante el consenso y la participación.

Diseño y creación del Centro Riojano de Información y Seguridad de los Medicamentos y Productos Sanitarios (CERISME) al que se vincula el Centro Autonómico de Farmacovigilancia. Surge como respuesta al objetivo de proporcionar información independiente a los profesionales sanitarios, atender las consultas farmacoterapéuticas formuladas por los mismos, evaluar medicamentos y dar soporte técnico a la elaboración de la información necesaria para la adopción de decisiones en la prestación farmacéutica: elaboración de informes, edición de boletines periódicos, estudios farmacoeconómicos, comparativos y de utilización de los medicamentos. Todo ello sin menoscabo de las tareas de vigilancia de la seguridad en la utilización de los medicamentos.

Diseño de las funciones y composición de la Comisión Autonómica de Farmacia, como órgano de participación de los profesionales sanitarios órgano de debate y asesoramiento en la adopción de decisiones que impulsen una prescripción de calidad, promoviendo criterios de actuación basados en la evidencia científica.

Diseño de los boletines y hojas de información farmacoterapéutica dirigidos a los profesionales sanitarios

Diseño y revisión de un cuadro de mandos para el seguimiento de la prestación farmacéutica

Diseño y revisión de los modelos de informes predefinidos con inclusión de los datos e indicadores cuantitativos y cualitativos del perfil de prescripción de cada médico. Se han enviado los correspondientes al ejercicio 2.005 para su envío y conocimiento

Negociación con los gerentes del Servicio Riojano de Salud de los indicadores de calidad cuantitativos y cualitativos de la prescripción para el ejercicio 2.006

Apertura de los cauces de consenso que posibiliten adoptar decisiones en el resto de medidas propuestas.

TABLA 4

FARMACIA INFORME SNS 2005

CCAA: de La Rioja

Datos dispensación farmacéutica extrahospitalaria (en receta oficial del SNS a través de oficina de farmacia)			
		Datos 2005	Observaciones
Número de recetas dispensadas	nº total de recetas	4.993.658	
	%recetas de genéricos/total de recetas	12,83	
Gasto farmacéutico (considerado el resultado de la siguiente operación:Importe total a PVP-aportación del usuario)	gasto farmacéutico total	70.824.910	
	% gasto genéricos/gasto farmacéutico total	5,3	
Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos (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	Antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos Agentes contra la úlcera péptica y el reflujo gastroesofágico Reductores del colesterol y triglicéridos	
	en el total de recetas dispensadas de genéricos	Agentes contra la úlcera péptica y el reflujo gastroesofágico Antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos 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.

DISPONIBILIDAD Y NECESIDADES DE LOS RECURSOS HUMANOS.

Referido al Servicio Riojano de Salud el personal es fundamentalmente estatutario, los funcionarios representan aproximadamente a un 10% de la plantilla, mientras que los laborales no llegan al 1%. La mayor proporción de funcionarios se encuentran en Atención Primaria con más del 20%, mientras que la totalidad de los laborales están en la especializada.

Está regulada la posibilidad de estaturización del personal laboral y funcionario, ya han concluido las dos primeras convocatorias, y no se descartan nuevas convocatorias en el futuro.

Se sigue una clara línea de estabilización de las plantillas del SERIS, lo que va a tener lugar por un lado a través de la OPE extraordinaria, y por otro a través de las ofertas de empleo público de personal estatutario. Ya han tenido lugar dos, la correspondiente a 2004 y 2005, estando pendiente la realización de los procesos selectivos correspondientes a la oferta del año 2006.

Con la implantación efectiva de la jornada de 35 horas semanales a todo el personal del SERIS, 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.

Se ha aprobado el Acuerdo para el personal del Servicio Riojano de Salud, que ha sido suscrito por todas las organizaciones sindicales presentes en la Mesa sectorial del Servicio Riojano de salud. En él se contemplan, entre otras materias, la selección y provisión de puestos de trabajo, la promoción, estatutarización y formación profesional, las retribuciones del personal, la jornada, horario, vacaciones, permisos y licencias, los refuerzos, la carrera y el desarrollo profesional, etc.

De forma concreta entre las actividades realizadas en relación con la planificación y ordenación de recursos humanos destaca:

1. Puesta en marcha de la aplicación informática del Sistema Integrado de Gestión y Personal de Nóminas (SIGPYN). Desarrollo y actualización de las diferentes fases del SIGPYN.
2. La elaboración, actualización y modificación de plantillas de personal.
3. La elaboración, actualización y modificación de Relaciones de Puestos de Trabajo.
4. Seguimiento estadístico sobre los efectivos de personal del Servicio Riojano de Salud solicitados por el Ministerio de Administraciones Públicas y política Local y Ministerio de Sanidad y Consumo.

En relación con Fundación Hospital de Calahorra (FHC) además de los procedimientos acordados entre la Dirección y la Representación Social de la FHC, contenidos en el Convenio Colectivo FHC 2002-2004 y el Convenio Colectivo FHC 2005-2007, desde 2004 se dispone de un proceso de contratación integrado en el sistema de gestión de calidad de la Dirección de Procesos Soporte de la FHC, denominado “Contratación”, certificado por ISO 9001:2000.

Cada proceso selectivo masivo ha sido desarrollado bajo los principios de publicidad, igualdad y libre concurrencia mediante procedimientos reglados, públicos y accesibles incluso a través de medios telemáticos y ha sido precedido de la realización de los correspondientes procesos de movilidad interna-promoción interna, a la que se destina un mínimo del 50% del total de puestos a cubrir para cada grupo Profesional de acuerdo con los pactos alcanzados con la Representación Social de los Trabajadores para el periodo 2002-2004, renovados para el periodo 2005-2007.

Desde su puesta en marcha en diciembre de 2000, FHC ha realizado dos procesos masivos de selección de personal y múltiples procesos selectivos individualizados con la finalidad de compatibilizar las variables necesidades de personal, tanto fijo como temporal, con una tasa de temporalidad inferior al 15% de la plantilla estructural de la FHC para cada ejercicio anual, previniendo la generalización de situaciones de cobertura de vacantes estructurales mediante vínculos de naturaleza temporal o interina en periodos superiores a los 12 meses a contar desde la detección de la necesidad. Este proceso está totalmente implantado y certificado según ISO 9001:2000. la evolución del proceso se muestra en el indicador de evolución de plantilla.

Además, se ha procedido a la contratación de dos disminuidos físicos o psíquicos que se han incorporado en puntos de atención al paciente.

En cuanto a recursos humanos, el personal de Fundación Rioja Salud (FRS) se rige por las normas de derecho privado, esto es, estatuto de los trabajadores y otras normas de aplicación. El régimen de contratación respeta en todo caso los principios de publicidad y libre concurrencia, siendo la misma de carácter estrictamente laboral. La jornada laboral para el año 2005 ha sido 1628 horas para todo el personal, tendiéndose a la jornada de 1533 horas para el año 2007 (37 horas semanales).

Analizando el sistema de gestión de incentivos en el año 2005, en Fundación Hospital de Calahorra se establece un total de tres periodos temporales con sus correspondientes objetivos, indicadores y retribución: dos son de naturaleza semestral y carácter colectivo (por Unidades, Servicios, etc.) y uno es anual, dividido a su vez en objetivos de carácter institucional (hasta 4 objetivos idénticos para toda la plantilla) y en objetivos colectivos (por Direcciones o Unidades). Del total de incentivos existente, el 35% se asocian a los objetivos del primer semestre, otro 35% al segundo semestre y el 30% a los anuales (10% para los objetivos institucionales y 20% para los objetivos anuales colectivos). Para la fijación de objetivos, ya se trate de los de periodicidad y alcance anual o de los semestrales, la Dirección-Gerencia del

Centro y la Comisión de Dirección habrán comunicado previamente las directrices de funcionamiento para el ejercicio.

PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE LA FORMACIÓN CONTINUADA

El año 2005 ha representado un punto de inflexión en el desarrollo de la Formación Continuada dentro del Sistema Público de Salud de La Rioja. Como consecuencia de la reordenación administrativa y del nuevo marco estatutario de Fundación Rioja Salud, a esta se le encomendó la coordinación de las actividades de formación continuada, en estrecha colaboración con el resto de la organización sanitaria dependiente de la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja.

Como resultado durante el último cuatrimestre de 2005 se realizaron 29 actividades formativas. Todas estas actividades fueron de carácter presencial. Los profesionales que participaron en el Programa de Formación Continuada fueron 555. De estos el 28, 4% eran hombres y el 71,6% mujeres. El 49.3% eran profesionales de Atención Primaria, 42.6% de Atención Especializada y el 31.8% pertenecía a Servicios Centrales. Respecto a la participación por categoría profesional señalar que el 63.60% correspondía al personal de enfermería y otros (DUE, Auxiliar de enfermería y técnicos sanitarios), el 31.9% eran médicos y titulados superiores sanitarios y el 4.5% restante correspondía a personal no sanitario (Personal de gestión, administración y otros).

En relación con las actividades de formación impartidas al personal de la Consejería de Salud por la Escuela de Función Pública de La Rioja han asistido un total de 307 personas de las cuales el 30.95% han sido hombres y el 69.05% restante mujeres. Las áreas temáticas de formación principales han sido: dirección y gerencia, tecnologías de información, área jurídico procedimental, información y atención al público, recursos humanos, idiomas, riesgos laborales y temas específicos de salud.

Además, se ha publicado la Orden 3/2005, de 27 de abril, de la Consejería de salud, por la que se regula la Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias en La Rioja.

En la mencionada Orden se constituye la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de La Rioja como órgano consultivo y asesor que tiene por objeto asesorar y formular las recomendaciones oportunas en materia de formación continuada, velar por su adecuación a los criterios que se establezcan desde el Sistema Nacional de Salud, así como proponer las acreditaciones que correspondan a ñas actividades y actuaciones de formación continuada en La Rioja.

La Comisión de Formación es el órgano encargado de nombrar un Comité para la Acreditación para cada una de las profesiones sanitarias que, bajo su dependencia, serán los encargados de efectuar la propuesta de aval y acreditación de las actividades, instituciones, organismos o entidades proveedoras de la formación continuada, de acuerdo con los criterios establecidos por la Comisión de Formación Continuada del Sistema nacional

de Salud. En La Rioja se han constituido inicialmente seis Comités de acreditación: Medicina, Farmacia, Veterinaria, Enfermería, Psicología Clínica y Fisioterapia.

Como novedad en la información y difusión del Programa de Actividades Formativas han creado, tanto en el Servidor Interno (Intranet) del Servicio Riojano de Salud como en la Página Web de Fundación Rioja Salud, unos espacios para albergar toda la información relativa a los cursos de formación: solicitud electrónica, acreditación de actividades, etc.

En diciembre se realizó desde fundación Rioja Salud un Estudio Técnico de detección de necesidades formativas entre los profesionales de Rioja Salud. Este estudio tenía como objetivo primordial detectar las necesidades formativas percibidas por los profesionales, por los mandos intermedios y por el personal directivo, para don esa información orientar la planificación y desarrollo de futuros Programas de Formación.

TABLA 5

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS. INFORME SNS 2005

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	Fundación Rioja Salud	Orden 3/2005, de 27 de abril, que regula la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de La Rioja	

Número de Profesionales en Atención Primaria

	hombres	mujeres	Edad			Observaciones
			<30	30-50 años	>50 años	
Medicina familiar y comunitaria	133	76		111	98	
Pediatría	9	22		20	11	
Enfermería	29	196		173	52	

TABLA 5

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS. INFORME SNS 2005

CCAA: de La Rioja

Número de Profesionales en Atención Primaria

	hombres	mujeres	Edad			Observaciones
			<30	30-50 años	>50 años	
Farmacia		1		1		
Psicología Clínica	1	5		5	1	
Otros profesionales sanitarios (Rehabilitación, Fisioterapia)	18	61	3	53	23	
Otros profesionales no sanitarios	39	100		109	30	

% de población atendida por Equipos de Atención Primaria.	Toda la población (304.449 hab.) está adscrita a Equipos de Atención Primaria La población atendida por Médicos de Familia de EAP son: 258277 y por Pediatras EAP: 27603 por los que supone un % de población atendida directamente por profesionales integrados en EAP de un 93,90 %.

TABLA 5

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS. INFORME SNS 2005
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 sin especialistas (especialistas en tabla siguiente)	25	26	1	44	6	
Enfermería	36	647	33	486	160	
Auxiliar de enfermería	39	524	37	285	241	
Farmacia		2		2		
Otro personal sanitario	14	82	17	59	20	
Personal no sanitario vinculado.	195	431	31	387	206	

TABLA 5

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS. INFORME 2005
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	8	6		7	7	
Anatomía Patológica.	3	3		2	4	
Anestesiología y reanimación	12	18		20	10	
Angiología y cirugía vascular	3	1		4		
Aparato digestivo	8	5		8	5	
Bioquímica clínica.						
Cardiología	11	2		6	7	
Cirugía cardiovascular						
Cirugía general y del aparato digestivo.	22	4		14	12	
Cirugía maxilofacial.						
Cirugía pediátrica						
Cirugía torácica	2			1	1	
Cirugía plástica y reparadora	1			1		
Dermatología medico-quirúrgica y venereología	3	3		4	2	

TABLA 5

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS. INFORME 2005

CCAA: La Rioja

	hombres	mujeres	Edad			Observaciones
			<30	30-50 años	>50 años	
Endocrinología y nutrición	2	4		4	2	
Estomatología	1			1		
Farmacia Hospitalaria	2	6		5	2	
Geriatría	2	1		2	1	
Hematología y Hemoterapia	4	4		3	5	
Hidrología						
Inmunología						
Medicina del trabajo						
Medicina de la educación física y el deporte						
Medicina espacial						
Medicina intensiva	5	1		3	3	
Medicina interna	18	2		15	5	
Medicina legal y forense						
Medicina nuclear	3			3		
Medicina preventiva y salud pública.		3		3		
Microbiología y parasitología		4		1	2	
Nefrología	4	3		6	1	

TABLA 5

PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS. INFORME SNS 2005

CCAA: La Rioja

	hombres	mujeres	Edad			Observaciones
			<30	30-50 años	>50 años	
Neumología	6	5		6	5	
Neurocirugía						
Neurofisiología clínica	1	2		3		
Neurología	5	4		3	4	
Obstetricia y ginecología	14	13		13	14	
Oftalmología	8	13		9	12	
Oncología médica	2	4		6		
Oncología radioterapia	1	1		2		
Otorrinolaringología	7	4		4	4	
Pediatría	7	2		2	7	
Psiquiatría	9	6		9	6	
Radiodiagnóstico y Radiofísica	17	12	1	18	10	
Rehabilitación	3	5		7	1	
Reumatología	6			3	3	
Traumatología y cirugía ortopédica	17	4		9	12	
Urología	9	2		10	1	

6. Investigación

Durante el año 2005 no se han realizado convocatorias financiadas por el Gobierno Regional en relación a proyectos de Investigación biomédica convocados específicamente por la Consejería de Salud conforme había venido realizando. Está previsto retomar este tipo de convocatorias en el cuarto trimestre de 2006, coincidiendo con los plazos para la puesta en marcha del Centro de Investigación Biomédica de La Rioja (CIBIR)

Durante el año 2005 los grupos de investigación activos en La Rioja han desarrollado con normalidad sus proyectos, bien individuales ó en red, participando en las convocatorias de ayudas principalmente del FIS-Carlos III (ver tablas)

El Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria ha participado durante 2005 en un proyecto de investigación evaluado y financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria: "Registros y Bases de Datos existentes en España sobre las Enfermedades Raras", en colaboración con la Comunidad Autónoma de Canarias y la Comunidad Valenciana. Este proyecto supone una continuación del proyecto de investigación que se inició en el año 2003 bajo la denominación de Red Epidemiológica de Investigación en Enfermedades Raras (REpIER), financiada por el Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) con expediente G03/123. El proyecto original tenía una duración de tres años (2003 a 2005)y en 2005 se obtuvo financiación para este nuevo proyecto de "Registros y Bases de Datos existentes en España sobre las Enfermedades Raras".

Cabe destacar el desarrollo de la investigación clínica participando en diversos proyectos patrocinados por la industria farmacéutica.

Por diferentes razones entre las que se encuentran la carencia de medios y estructura así como la presión asistencial, los ensayos clínicos en La Rioja no han alcanzado hasta el momento un nivel óptimo de desarrollo. A finales de 2005 se creó el nuevo Comité Ético de Investigación Clínica de La Rioja (CEICLAR), al objeto de adecuarlo en su composición y funciones a lo dispuesto en el Real Decreto 223/2004. Entre dichas funciones, el CEICLAR tiene la de estimular la realización de ensayos clínicos en nuestra comunidad, facilitando su aprobación y su gestión en forma rápida y eficiente. Las instalaciones y dotación del nuevo Hospital San Pedro se espera que contribuyan también a este fin, estando prevista la incorporación de personal especializado en el manejo de datos para este tipo de investigaciones.

Por otra parte se han llevado a cabo durante 2005 y se continúan en la actualidad, actividades formativas directamente enfocadas a los ensayos clínicos en forma de cursos y talleres dirigidos a la elaboración y presentación de protocolos, manejo de datos, metodología estadística y buenas prácticas clínicas. Estas actividades pretenden llegar al mayor número posible de

participantes para elevar las capacidades y aptitudes tanto del personal médico como de enfermería, en el campo de los ensayos clínicos.

Como resumen puede decirse que la Investigación Biomédica en La Rioja se encuentra en un momento crucial con la próxima inauguración de dos infraestructuras clave: el CIBIR y el nuevo Hospital San Pedro. La dotación de ambas instituciones a un alto nivel de excelencia y su proximidad física, serán una buena oportunidad para fomentar la investigación en todas sus facetas: básica, aplicada y clínica, permitiendo además la práctica de una investigación de carácter traslacional como consecuencia de las evidentes sinergias entre ambos Centros que se tratará de explotar al máximo.

En materia de adicciones se ha publicado una monografía sobre la transferencia de resultados de investigación en adicciones a la práctica clínica. El titulo de la publicación es GUÍA PARA LA TRANSFERENCIA DE TECNOLOGÍA EN LA PRÁCTICA PREVENTIVA Y ASISTENCIAL “DROGODEPENDENCIAS”. Se ha realizado una difusión de la misma a todos los profesionales que trabajan en salud mental y adicciones. La finalidad del texto es crear un estilo de trabajo basado en la mejora continua que permita incorporar la práctica basada en la evidencia.

TABLA 6

INVESTIGACIÓN. INFORME SNS 2005
CCAA :La Rioja

	Si/no	Denominación	Figura juríco-administrativa	Observaciones
Agencia de Evaluación de Tecnologías	No			
Organismo de investigación en Ciencias de la Salud	Sí	CIBIR - Fundación Rioja Salud	Fundación pública	El Centro de Investigación Biomédica Integral de La Rioja estará adscrito a la Fundación Rioja Salud

	Si/no	Número	Observaciones
Comités Eticos de Investigación Clínica (CEIC)	Sí	1 (de ámbito autonómico)	Decreto 71/2005, de 2 de diciembre, por el que se crea el Comité de Investigación Clínica de La Rioja (BOR nº 164, del 13.12.05) y que deroga el anterior decreto 10/1995, de 2 de marzo, que crea el Comité Ético de Investigación Clínica (BOR nº 29, de 9.03.95) Así mismo funciona una Comisión de Investigación Clínica del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro de La Rioja
Proyectos de investigación financiados por FIS	Sí	9	De un total de 17 proyectos presentados.

TABLA 6

INVESTIGACIÓN. INFORME SNS 2005

CCAA: La Rioja

	Si/no	Número	Observaciones
Proyectos de Investigación financiados por Fondos Europeos	No		
Proyectos de Investigación financiados por Convocatorias Regionales	No		
Ensayos Clínicos patrocinados por industria	Sí	36	15 nuevos, aceptados para realizar en el Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro de La Rioja 11 están en marcha desde los años 2002, 2003 y 2004.

7. Sistemas de información sanitaria

La Subdirección General de Planificación Económica de la Consejería de Salud competente en sistemas de información estableció los siguientes objetivos para el ejercicio 2005:

- Agrupar todas las inversiones y gastos en materia de Tecnologías de la información en un plan anual que reuniera todas las actuaciones previstas así como su seguimiento.
- Implantar un Sistema de gestión Integral de puestos de trabajo que integre todos los elementos incluidos en la actividad.
- Homogeneizar las herramientas de gestión en el ámbito de la Comunidad Autónoma de La Rioja.

Para cumplir con los objetivos propuestos se han llevado a cabo las siguientes actuaciones, algunas de ellas se desarrollan en un apartado específico:

- En coordinación con la Dirección de Desarrollo y Sistemas Informáticos del Servicio Riojano de Salud la inclusión de todas las inversiones y gastos en un Plan de inversiones de Tecnologías de la Información tanto de la Consejeria de Salud como del Servicio Riojano de Salud. Las actuaciones realizadas en los proyectos vinculados al Plan hacen referencia a:
  - Servicios de implantación de Selene, puesta en marcha del registro para el Defensor del Usuario, puesta en marcha de una DMZ para el futuro portal del empleado impulsado por la Dirección General de Recursos Humanos, servicios de desarrollo de Urgencias y Emergencias Sanitarias, de la Red de Salud mental y Red Sociosanitaria
  - Servicios de soporte y mantenimiento de los programas existentes.
  - Como proyectos destacados cabe mencionar: Proyecto Selene Historia Clínica Electrónica y Registro de visado y autovisado de continuidad (primera fase de implantación).

- Implantación de un Sistema de Gestión Integral del Puesto de trabajo con la contratación de “Servicios de arrendamiento y soporte extremo a extremo de puestos de trabajo informatizados e interconectados del Servicio Riojano de Salud” para los años 2006-2010 en las sedes existentes así como en las nuevas incorporaciones al Sistema Público de Salud de La Rioja.

- Actuaciones en Fundación Rioja Salud tales como la inclusión de distintos servicios en Selene; proyecto de implantación del cuadro de mandos en entorno web; desarrollo, implantación y mantenimiento de programas de gestión de diversos servicios de la Fundación.

En cuanto a la información generada por el servicio del Comisionado Regional para la Droga podemos decir:

- El sistema de información de la actividad asistencial de las adiciones está integrado en el Sistema de Información de la red de salud mental y adicciones. Por otro lado se realiza en coordinación con el Plan Nacional sobre Drogas, el registro para el SEIPAD (Sistema Estatal de Información Permanente sobre Adicciones). Anualmente se realiza el envío de la

información para la memoria de actividades de esta Comunidad Autónoma, al Plan Nacional sobre Drogas.

- En el ámbito de las encuestas, se realizan bianualmente dos encuestas en años alternos: la Encuesta sobre Consumo de drogas en La Rioja, y la Encuesta Escolar sobre consumo de drogas. La metodología utilizada es idéntica a la que utiliza el Plan Nacional sobre drogas para posibilitar la comparación de resultados con otras CCAA y a nivel estatal.

- Se ha puesto en funcionamiento un sistema permanente de información sobre drogas en las urgencias sanitarias, en colaboración con el Hospital San Millán de La Rioja. Este sistema permite informar sobre la incidencia y la prevalencia de consumo de drogas en las urgencias sanitarias. Esta información es remitida al Plan Nacional sobre drogas para su inclusión en el Indicador urgencias del plan.

Proyecto de Implantación de Historia Clínica Electrónica Única .

Selene es una solución orientada a la Red Integrada de Salud, unificando el conocimiento de las diferentes áreas y niveles de atención en un Sistema de Información completo y homogéneo.

El ámbito de actuación incluye los hospitales San Millán y San Pedro, General de La Rioja, Fundación Hospital Calahorra; los centros de Atención Primaria, los Consultorios de Salud, los Centros de Salud Mental y el Servicio 061 (112), así como a la Gerencia del SRS.

Durante 2005 se han realizado los avances que siguen:

<u>En el Área 2:</u>

Hospitalización: Definición de escenario y arranque de Medicina Interna, Unidad de Pre-Ingreso, nefrología, oftalmología y Geriatría

Urgencias: Finalización Urgencias y Formación de nuevos residentes

Consultas externas: Finalización en Alergias y Ginecología

Atención primaria: Cierre de la integración entre Selene y Tarjeta Sanitaria. Pruebas del circuito de integración en Selene de las imágenes de Dermatología. (También se incluyen centros de salud del Área1 y Área 3)

Gestor de Pacientes: Preparación de listados y descargas y presentación al hospital; 1ª Migración con datos totales. Formación usuarios VIP. Repesca de Formaciones: CEX, Urgencias, Hospitalización, Archivo, Radiología (HSM, HGR, ERESA) Citación Primaria, Quirófanos, Facultativos, Secretarias Planta.
Otras realizaciones son: Validación de datos migrados (cierre de circuitos y de listados), actualización de las agendas, más pruebas de migración y preparación de estadísticas y descargas oficiales.

RIS/PACS: Terminar parametrización del RIS. Primeras pruebas de carga de citación en RIS. Pruebas de Integración. Configuración Modalidades (Vascular : Servicios DICOM; Resonancia : IP's y DICOM; TAC : IP's y DICOM;) y Pruebas WL: Contra maqueta de Selene y tras cargas de citación

Informatización área de Inspección
Modernización del área de inspección mediante la implantación de software compatible con plataformas que permitan la conectividad con los sistemas de gestión desarrollados en atención primaria y en Especializada.

Puesta en marcha del programa de gestión de visado de recetas
Se ha sustituido el programa existente por una aplicación de superiores prestaciones en entorno Web, migrando las bases de datos al nuevo soporte, preparando la conexión del nuevo sistema para la adquisición de datos con los existentes en primaria y especializada para la captura de los datos, formando al personal técnico responsable de su uso y realizando la explotación estadística de los datos generados.

Puesta en Marcha del Programa de Gestión de la IT
Se ha sustituido el programa vigente, el nuevo programa se encuentra conectado con los centros de Salud en los que existe aplicación OMI-AP, de modo que se reciben desde el mes de Julio y de forma electrónica todos los partes de Alta- Baja y confirmación. Del mismo modo y tras su depuración se remiten estos partes de forma electrónica al INSS.

En los centros conectados el 73,47% de los datos se tramitan electrónicamente.

Se evidencia en el caso del aplicativo IT-WIN la alta penetración en los centros de salud conectados, lo que ha permitido tener una gestión de los datos del proceso de IT más eficaz, y su rápida remisión al INSS.

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

Para que el flujo de información sea recíproco, se apuntan las siguientes propuestas:

1. Reiterar la creación de un repositorio central, que permita el intercambio de información de toda la actividad asistencial, no solo a nivel general (todo el SNS), sino entre Comunidades Autónomas y Centros Asistenciales. El acceso a dicho repositorio, además de por los actuales usuarios, pueda realizarse desde los propios centros asistenciales y personas implicadas en los Sistemas de Información.
2. Ampliar el actual estándar del CMBD a la cirugía mayor ambulatoria y la hospitalización a domicilio.
3. En lugar de enviar los actuales formularios sobre listas de espera al Instituto de Información Sanitaria, se manden los ficheros que contienen dicha información, previamente habría que definir los criterios a utilizar, al igual que se hace con el CMBD.

4. Que la información sobre las listas de espera se recoja a finales de los meses de febrero y agosto, en lugar de los actuales de enero y julio, para disponer del margen suficiente de tiempo para elaborarlas.
5. El Comisionado Regional para la Droga considera necesario que exista una mayor coordinación e intercambio de información sobre los programas que financia el Plan Nacional a través de sus subvenciones a capitales de provincia y ciudades de más de 100.000 habit., así con las subvenciones que otorga a las ONGs que operan en las CCAA. Actualmente se realiza por parte del Ministerio de Asuntos Sociales esa petición de información para la adjudicación de los fondos del 0,52% del IRPF. Sería necesario un sistema similar para el Ministerio de Sanidad en lo que respecta al Plan Nacional sobre drogas. Esta situación genera disfunciones con los planes autonómicos de drogas y los planes municipales, ya que pueden financiarse programas que no estén recogidos como prioritarios por los planes regionales o locales.

TABLA 7

SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA

CCAA: La Rioja

	Si/no	**Denominación**	**Referencia legislativa**	**Figura jurídico-administrativa**	**Observaciones**
Instituto de Información o Estadísticas Sanitarias	No				

			Autopercepción estado de salud bueno o muy bueno en > 16 años				
	SI/NO	Año(s) en que se ha realizado	% hombres		% mujeres		Observaciones
ENCUESTAS DE SALUD	No						
Encuesta de consumo de drogas en La Rioja	Si	1997, 1999, 2001, 2003, 2005					
Encuesta escolar sobre consumo de drogas en La Rioja	Si	2000, 2002, 2004					

8. Calidad

Recogemos las acciones llevadas a cabo en calidad centralizadas en la Consejería de Salud a través de la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitaria:

- Certificación con ISO
  - Apertura y obtención de Certificación con ISO 9001/2000 de la nueva cocina de San Pedro así como el seguimiento y evaluación del cumplimiento del manual de calidad de la cocina de San Pedro.
  - Diseño, realización, análisis y presentación de conclusiones de Encuesta de satisfacción de los usuarios de los procesos de alimentación (encuesta trimestral)
  - Diseño, coordinación y seguimiento grupo de mejora Procesos de Alimentación, identificadas 29 Acciones de Mejora. Implantadas 25

- Programa de Seguridad de Pacientes:
  - Análisis, valoración y propuestas de mejora y seguimiento del proyecto Atención al paciente, de la Consejería de Salud.
  - Diseño del Programa de Seguridad del Paciente para La Rioja.
  - Puesta en marcha del programa de minimización de la infección nosocomial en el Complejo Hospitalario San Millán San Pedro y en la Fundación Hospital Calahorra.
  - Realización del estudio ENEAS (Estudio Nacional de Efectos Adversos) en el Complejo Hospitalario San Millán San Pedro y en la Fundación Hospital Calahorra.
  - Participación en talleres sobre seguridad de pacientes y coordinación de grupo nacional de trabajo"Sensibilizacion y cambio de cultura"

- Gestión de la Satisfacción:
  - 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.
  - Propuesta convenio con la Universidad para sistematizar las encuestas de satisfacción.

- Gestión por procesos:
  - Implantación del Proceso de Gestión de Costes de Actividad en la Fundación Rioja Salud.
  - Propuesta de mapa de procesos del Servicio Riojano de Salud (SERIS) y direcciones de procesos del SERIS
  - Diseño de Procesos tales como: apertura de nuevos centros sanitarios; Atención Sociosanitaria, Derivación de Pacientes a Dispositivos Sociosanitarios; Acreditación de la Formación Continuada de las profesiones sanitarias de La Rioja; Formación Continuada de las profesiones sanitarias de La Rioja; Gestión de quejas, reclamaciones, sugerencias y agradecimientos

- Planificación y Coordinación de la definición e implantación de procesos Asistenciales y no Asistenciales del SERIS:
  Insuficiencia Cardiaca; Prevención del Cáncer de Cérvix; Cáncer de Mama; Psiquiatría Menor; Procesos de Alta Resolución; Citación; Recetas de Largo tratamiento; Acogida, Información y direccionamiento; Quejas, reclamaciones, sugerencias y agradecimientos; Solicitud Historia Clínica; Elección de médico; Tramitación tarjeta Sanitaria; Compras; Inventario; Gestión de la demanda Asistencial; Derivación de pacientes a dispositivos sociosanitarios; Proceso Preanalítico; Triaje en Urgencias
- Mapa de Procesos del Centro de Alta Resolución de Procesos Asistenciales (CARPA)
- Propuesta y Seguimiento de la Auditoria de organización y evaluación de puestos de trabajo del personal no sanitario del Complejo Hospitalario San Millán-San Pedro.

- Plan de Mejora Centro de Transfusiones de La Rioja.
  - Análisis de la situación y realización de un proyecto para la creación de un Centro de Transfusiones de La Rioja.

- Plan de mejora para la Escuela Universitaria de Enfermería:
  - Auditoria de estado de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Rioja.
  - Realización del proyecto de mejora para la Escuela
  - Coordinación del grupo de trabajo para su consenso, aprobación y puesta en marcha.

- Integración Atención Primaria Atención Especializada:
  - Definición de la organización y funcionamiento del Comité para la integración Atención Primaria Atención Especializada y propuesta, coordinación y puesta en marcha del método de trabajo del Comité.

- Gestión Clínica:
  - Propuesta, Coordinación y puesta en marcha del proyecto para la implementación de las áreas de Gestión Clínica del SERIS.
  - Participación y Seguimiento del proyecto.

- Cartas de Compromiso:
  - Realización de la Carta de Compromiso Defensor del usuario

- Organización y realización del intercambio de termómetros de mercurio por los de aleación Galio, Estaño, Indio para todos los hospitales de La Comunidad.

- Organización de Actividades de formación en calidad.

9. Seguimiento del estado de salud de la población

Los indicadores de mortalidad y morbilidad correspondientes a la Comunidad Autónoma de La Rioja disponibles actualmente, se refieren al año 2004.

Se produjeron en La Rioja, en el año 2004, un total de 2666 fallecimientos (1360 varones y 1306 mujeres). La tasa bruta de mortalidad por mil habitantes fue de 9,15 (9,2 en varones y 8,9 en mujeres).

La tasa de mortalidad infantil fue en 2004 de 3,71 por mil nacidos vivos (5,42 en varones y 2,05 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.

Las principales enfermedades transmisibles fueron las siguientes (se expresa entre paréntesis sus tasas por cien mil habitantes):

Gripe (3482,4), Varicela (228,2), Enfermedades transmitidas por alimentos (35,9), Tuberculosis respiratoria (15,3), Hepatitis víricas (7,0), Enfermedad meningocócica (3,0).

En cuanto a la incidencia de casos de sida la tasa por cien mil habitantes fue en el año 2004 de 48,1 casos por millón de habitantes. Las tasas han descendido desde el año 1996.

La puesta en funcionamiento del sistema permanente de información sobre drogas en las urgencias sanitarias ha permitido conocer que del total de 92.917 episodios atendidos en urgencias en los meses de mayo de 2004 a abril de 2005, 484 han sido por consumo de algún tóxico y tenían edades superiores a 7 años (el 0,52%). De los 484 casos relacionados con el consumo de drogas o alcohol, 324 (66,9%) eran varones, 159 mujeres (32,9%) y en un caso (0,2%) no consta el sexo. Un 78,1% de las urgencias ha sido debida al alcohol, un 9,3% a la cocaína, un 2,8% a heroína y otros opiáceos, un 5,5% al cánnabis y 1,2% a derivados de las anfetaminas.

A través del Registro de Mortalidad se realiza una estimación las muertes relacionas con el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas. En el año 2003 se contabilizaron 1001 fallecimientos por patologías relacionadas con el consumo de tabaco, y 38 por patologías relacionadas con el consumo de alcohol.

La Comunidad Autónoma de La Rioja dispone de 11 centros de salud con historia clínica informatizada, lo que supone casi el 70% de la tarjeta sanitaria individual de la comunidad.

Analizados los datos de actividad (01.01.05 – 31.12.05) de los centros con historia clínica informatizada, se comprueba que se han atendido 1.365.882 eoisodios de salud, de los cuales son episodios nuevos, 359.891 (26,35%). Las actividades de prevención es el episodio más frecuente (309.528; que supone el 22,66% del total de episodios), le siguen en frecuencia, episodios relativos al aparato circulatorio (17,21%), aparato respiratorio (13,38%), Aparato locomotor (10,68%), enfermedades endocrinas, metabólicas y nutricionales (10,06%), aparato digestivo (7,33%) y problemas psicológicos, piel, ojo y problemas generales inespecíficos que totalizan el 18,67% restante. Entre los episodios nuevos destacan los del aparato respiratorio (28,03%), aparato locomotor (12,08%), piel (11,68%), aparato digestivo (10,77%), problemas generales e inespecíficos (6,51%) y Oído, ojo, aparato circulatorio, problemas psicológicos y sistema nervioso que suman el 18,16%. Estos diez procesos nuevos más frecuentes suponen el 87,23% del total de episodios nuevos.

En la actividad asistencial en hospitalización de La Rioja durante el año 2005, los GRD más frecuentes fueron los siguientes:

GRD	TITULO	ALTAS	%respecto del total
373	PARTO SIN COMPLICACIONES	1170	5,21
541	TRAST.RESPIRATORIOS EXC. INFECCIONES, BRONQUITIS, ASMA CON CC MAYOR	893	3,97
372	PARTO CON COMPLICACIONES	481	2,14
127	INSUFICIENCIA CARDIACA & SHOCK	461	2,05
381	ABORTO CON DILATACION & LEGRADO, ASPIRACION O HISTEROTOMIA	309	1,37
359	PROC. SOBRE UTERO & ANEJOS POR CA.IN SITU & PROCESO NO MALIGNO SIN CC	305	1,36
371	CESAREA, SIN COMPLICACIONES	281	1,25
410	QUIMIOTERAPIA	276	1,23
818	SUSTITUCION DE CADERA EXCEPTO POR COMPLICACIONES	253	1,13
14	TRASTORNOS CEREBROVASCULARES ESPECIFICOS EXCEPTO AIT	250	1,11
162	PROCEDIMIENTOS SOBRE HERNIA INGUINAL & FEMORAL EDAD>17 SIN CC	248	1,10
143	DOLOR TORACICO	246	1,09
139	ARRITMIAS CARDIACAS & TRASTORNOS DE CONDUCCION SIN CC	239	1,06
430	PSICOSIS	230	1,02
122	TRAST.CIRCULATORIOS CON IAM SIN COMPL.CARDIOVASCULARES ALTA CON VIDA	224	1,00
15	ACCIDENTE ISQUEMICO TRANSITORIO & OCLUSIONES PRECEREBRALES	221	0,98
544	ICC & ARRITMIA CARDIACA CON CC MAYOR	210	0,93
35	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO SIN	200	0,89

	CC		
311	PROCEDIMIENTOS TRANSURETRALES SIN CC	200	0,89
383	OTROS DIAGNOSTICOS ANTEPARTO CON COMPLICACIONES MEDICAS	199	0,89

Los 25 GRD citados suponen un total de 6.896 altas, es decir, el 30,68% del total de altas del año 2005, que han ascendido a 22477.

Durante el año 2005 se ha puesto en marcha en La Rioja un “Estudio de riesgo cardiovascular en diabéticos tipo 2 en Atención Primaria” a través de médicos centinelas. En dicho estudio se propone realizar el seguimiento de una cohorte de diabéticos tipo 2 sin enfermedad cardiovascular previa.

- El laboratorio de Virología, creado en 2004 como laboratorio de referencia de la Red Centinela de Vigilancia Epidemiológica de la Gripe en la CCAA de La Rioja, ha normalizado durante este año su funcionamiento sumando nuevos objetivos de vigilancia e investigación epidemiológica, como son: el aislamiento e identificación de virus de gran importancia epidemiológica sobre todo en pacientes pediátricos, y la confirmación de diagnósticos clínicos de distintas enfermedades infecciosas y apoyo a programas de intervención comunitaria.

Durante este año 2005, se ha iniciado un programa de seguimiento de individuos seleccionados de entre los atendidos en Urgencias hospitalarias que lo hubiesen sido por situaciones de violencia de género y adicciones. De esta forma, de un total de 95.675 urgencias atendidas durante el año 2005, se realizó seguimiento de 111 individuos por violencia de género, 108 por drogas, 310 por alcohol y 79 por alcohol + drogas.

10. Participación

Al objeto de posibilitar la participación ciudadana dentro del Sistema Público de Salud de La Rioja se crea el Consejo Riojano de Salud, como máximo órgano de participación adscrito a la Consejería de Salud, y en sus respectivos ámbitos de actuación, adscritos y dependientes de éste, los Consejos de Salud de Área, y los Consejos de Salud de Zona. Así mismo la Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud de La Rioja, regula la posibilidad de establecer otros órganos de participación ciudadana a otros niveles de la organización territorial y funcional, como es el caso de los Centros Asistenciales. La composición de estos órganos garantizará, 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 31.12.2005. Sin embargo, son operativos los Consejos de Salud de Zona conforme al Decreto 20/1995, de 18 de mayo, y están implantados y en funcionamiento los Consejos de Salud en 17 Zonas Básicas de Salud. Además está implantado el Consejo Riojano de Salud que se regula por Decreto 23/1992, de 4 de junio. Por otro lado, existen también órganos de participación en los diferentes Hospitales de la Comunidad.

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 2005, once Convenios con instituciones sin ánimo de lucro, asociaciones de autoayuda, colegios profesionales y sindicatos, cuyo objetivo se centra en la realización de actividades de apoyo a la salud, promoción de la misma o prevención de las enfermedades. También hay que tener en cuenta la Transferencia Nominativa que se recogió en la Ley 8/2004, de 22 de diciembre, de Presupuestos Generales de la Comunidad Autónoma de La Rioja para el año 2005, a favor de la Asociación de Donantes de Sangre de La Rioja.

La participación ciudadana también puede realizarse a través del canal de participación del ciudadano ***:@!participa*** de la página web del Gobierno de La Rioja. Se trata de una nueva iniciativa de participación directa en la que los ciudadanos pueden rellenar una serie de formularios y cuestionarios destinados a conocer la opinión y satisfacción de los usuarios con el fin de mejorar la calidad de la atención y los servicios prestados tanto en alguno de los Hospitales de La Rioja como en los diferentes Centros de Salud de nuestra Comunidad. En el ámbito de la salud se estructura en las siguientes áreas: Atención Hospitalaria; Drogodependencias; Salud Pública y Promoción de la Salud; Atención Primaria y Planificación y Desarrollo Sanitario.

Así mismo, como consecuencia del Decreto 6/2005, de 16 de febrero, por el que se establece la Estructura Orgánica de la Consejería de Salud, se creó, la figura del **Coordinador de Participación Ciudadana y Atención al Usuario**, integrado dentro de la Subdirección General de Ordenación, Prestaciones y Autorización de Centros de la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja.

TABLA 10

PARTICIPACIÓN. INFORME SNS 2005

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**
Libre elección de médico	Sí		
Segunda opinión			
Acceso a la Historia Clínica.			
Consentimiento Informado	Sí		
Instrucciones Previas/ultimas Voluntades	Si	Ley 9/2005, de 30 de septiembre, reguladora del Documento de Instrucciones Previas.	
Guía o Carta de Servicios	Sí		
Información del Sistema Nacional de Salud (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.)			
Garantías a los pacientes con necesidades especiales de información asociadas a la discapacidad			

TABLA 10

PARTICIPACIÓN. INFORME SNS 2005

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 1/2005, de 7 de enero.	Director General.	

Subvenciones a Asociaciones de pacientes	**Si/no**	**Cuantía dedicada en el 2005**	**Nº Asociaciones subvencionadas en 2005**	**Referencia normativa convocatoria**	**Observaciones**
	Si.	582.237,97 €	12	No convocatoria. Se han subvencionado mediante Convenios.	

11. Equidad

- Medidas relativas al GÉNERO: Formación y sensibilización de los profesionales de la salud.

  Continuó el trabajo del Grupo de Trabajo del Programa Integral de detección y abordaje de la violencia doméstica desde el sistema sanitario público del Servicio Riojano de Salud.

  Se trata de un grupo interdisciplinar constituido por médicos, enfermeras, trabajadores sociales, y psicólogos de los ámbitos de Atención Primaria y Atención Especializada constituido desde el año 2003 que en reuniones periódicas trimestrales analiza la situación en los diferentes centros y en especial en los servicios clave hospitalarios como urgencias, pediatría y ginecología. Este grupo mantiene contactos permanentes con el Instituto de Medicina Legal de La Rioja así como en la Comisión de Seguimiento del Acuerdo Interinstitucional para la atención a las víctimas del maltrato doméstico, violencia de género y agresiones sexuales de La Rioja; y además tiene un representante en el Grupo de trabajo: protocolos y guías de actuación sanitaria ante la violencia de género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

  El grupo está en formación permanente y ha iniciado una labor de divulgación y sensibilización del resto de profesionales (formador de formadores) de los diferentes centros de salud y hospitales celebrando tres sesiones docentes de formación interior en cada uno de los centro de salud y la Fundación Hospital de Calahorra a lo largo de 2005.

  Paralelamente dentro del Programa Docente del Servicio Riojano de Salud se celebró un curso de Formación de Formadores con los siguientes objetivos:
  - Acercar el fenómeno de la violencia doméstica y sus repercusiones en la salud de los pacientes.
  - Proporcionar conocimientos y habilidades que faciliten la detección precoz y abordaje integral de la violencia doméstica.
  - Desarrollar habilidades e instrumentos que posibiliten la formación y adiestramiento del resto de profesionales compañeros de los equipos de salud en este problema sanitario.

- Medidas relativas a la ETNIA:

  En la Fundación Hospital de Calahorra, hospital de referencia del Área Sanitaria III de La Rioja, se han puesto en marcha dos iniciativas:
  - Elaborar una hoja de ingreso de urgencias y formularios de atención obstétrica y pediátrica en árabe, francés e inglés.
  - Establecer un servicio de traductores propio mediante un programa de formación de trabajadores del hospital en los puntos identificados como

de mayor conflicto idiomático: urgencias, obstetricia, pediatría, procesos ambulatorios y Admisión.

El hospital inició en septiembre de 2005 seis grupos de estudio de idiomas dos dirigidos a la iniciación del árabe y cuatro al perfeccionamiento y desarrollo del inglés o francés. Las clases se desarrollan durante el periodo laboral (de 8 a 9 de la mañana) y se computan como jornada laboral efectiva superando el marco establecido de formación por el Convenio Colectivo.

Fruto de esta iniciativa se han formado 14 trabajadores en árabe y 28 en inglés. A lo largo del 2005-06 se han ido desarrollando protocolos y procedimientos en árabe especialmente destinados a facilitar la comunicación con el colectivo de mujeres magrebíes que acuden al hospital. Como consecuencia de esta iniciativa se han creado 3 procedemientos informativos en árabes dirigidos específicamente al colectivo de mujeres magrebíes en situación de gestación.

También en el Complejo Hospitalario San Millán San Pedro de La Rioja, hospital de referencia de las Áreas Sanitarias I y II de La Rioja, se está poniendo en marcha el Procedimiento de Intérpretes del Servicio Riojano de Salud.

En Atención Primaria se ha elaborado un manual de gestiones sanitarias básicas en rehabilitación para la interrelación entre centros y/o instituciones sanitarias, que ha sido traducido a cuatro idiomas: kurduk, árabe, francés e inglés.

Por último, con el fin de mejorar la accesibilidad a los recursos de atención y prevención en materia de adicciones para el colectivo árabe de la Comunidad Autónoma de La Rioja, se ha traducido al árabe el díptico informativo del servicio 900 de información del Comisionado Regional para la droga.

- Medidas relativas a la DISCAPACIDAD:

  Se ha puesto en marcha una iniciativa que tiene como objetivo la mejora en el acceso a recursos de información de tipo asistencial y preventivo de las adicciones, dirigido a la población invidente. Se trata de la traducción al lenguaje BRAILLE de la guía para padres y madres sobre el alcohol “HABLA CON ELLOS DEL ALCOHOL”, con el fin de que las personas invidentes puedan acudir a las escuelas de padres sobre prevención de las drogodependencias que se realizan en los centros escolares, y utilizar este material que se entrega.

- OTRAS:

En cumplimiento del Decreto 24/2004, de 16 de abril, sobre centros soaciosanitarios de convalecencia de La Rioja, se pone en marcha el Centro de

Convalecencia Los Jazmines de Haro, con 26 camas de capacidad, así como la aplicación del citado Decreto a las derivaciones efectuadas a las camas de convalecencia de la Clínica Valvanera de Logroño concertada con la Consejería de Salud de La Rioja por Convenio singular de fecha 23/4/2004 con 25 camas de capacidad.

Durante el año 2005 se trabajó en la elaboración del documento del "Proceso de derivación de pacientes a dispositivos sociosanitarios y centros de convalecencia" aprobado definitivamente por la Comisión de Dirección del Servicio Riojano de Salud el 24/4/2006.

Todos los pacientes derivados a los citados centros por aplicación del Decreto 24/2004 y del Proceso de Derivación estaban en fase de recuperación de un proceso agudo y con una pérdida de autonomía potencialmente recuperable (sufrían discapacidad); así monitorizado el Índice de Barthel de los pacientes derivados al Centro de Los Jazmines durante el 1º semestre de 2006 presentaban una media de 29,53 (dependencia severa) a su ingreso, y una media de 66,48 (dependencia moderada) al alta del citado centro.

Los diagnósticos más frecuentes han sido:

- Accidentes cerebro vasculares
- Fracturas de cadera
- Epoc, insuficiencia respiratoria

En el ámbito de la atención domiciliaria se ha puesto en marcha una iniciativa, a través de la Unidad de Linfedema de la Fundación Rioja Salud, y con la colaboración de la Fundación Hospital de Calahorra, para mejorar la accesibilidad de determinadas mujeres al servicio de atención preventiva y terapéutica del linfedema de extremidad superior en pacientes intervenidas de carcinoma mamario en las que se haya efectuado vaciamiento axilar. La Unidad de Linfedema, prestadora de dicho servicio, constató la limitación de determinadas pacientes para acudir al tratamiento al centro de referencia, en especial mujeres de edad avanzada que viven en las zonas más distantes de La Rioja, sin medio de transporte público diario o con escasa oferta horaria, así como problemas sociofamiliares o de cualquier otra índole, que dificultan sustancialmente la posibilidad de acudir a Logroño. Este problema se solventó mediante el préstamo de equipos terapéuticos de presoterapia, para su utilización en domicilio, tras las oportunas explicaciones de funcionamiento realizadas en el centro de referencia de Logroño en una única sesión, que se continuaría con las domiciliarias; todo ello complementado con el resto de tratamiento pautable (farmacológico y ortésico), además de cuantos controles en consulta se precisen. Existe un protocolo de funcionamiento con entrega de documentación explicativa y firma de documento de cesión de equipo. La recogida se efectúa al finalizar el tratamiento, disponiendo las usuarias durante la duración del mismo, de atención telefónica por parte de la Unidad de Linfedema para cualquier contingencia que pudiera producírseles.

Mencionar que en el año 2005 se ha producido la consolidación de la actividad asistencial de la Unidad de Equipos domiciliarios de asistencia en cuidados

paliativos, consiguiendo una cobertura asistencial, sobre el número de casos teóricos superior al 60%, cifrándose la media nacional en el 23%. La asistencia se presta en jornada de mañana y tarde, componiéndose los equipos de Médico, DUE, Trabajador social y Psicólogo, para el turno de mañana, y equipos de enfermería para el de tarde, con especial dedicación en “Educación a la familia”.

En esta materia se han promovido dos acciones en materia de prevención de las drogodependencias, que han tenido como objetivo la mejora de la equidad en el acceso a recursos de información de tipo asistencial y preventivo de la adicciones. El primero es la traducción al lenguaje BRAILE de la guía para padres y madres sobre el alcohol “HABLA CON ELLOS DEL ALCOHOL”, con el fin de que las personas invidentes puedan acudir a las escuelas de padres sobre prevención de las drogodependencias que se realizan en los centros escolares, y utilizar este material que se entrega. La segunda acción es la traducción al árabe del díptico informativo del servicio 900 de información del Comisionado Regional para la droga. Con esto se mejora la accesibilidad a los recursos de atención y de prevención en materia de adicciones, para el colectivo árabe de esta Comunidad Autónoma.

TABLA 11

PROYECTOS Y MEDIDAS PARA LA EQUIDAD. INFORME SNS 2005

CCAA de La Rioja

	Si/no	Tipo de medida	Referencia normativa	Observaciones
Género	Si	Formación y sensibilización de los profesionales sanitarios.	Acuerdo Interinstitucional para atención a las víctimas de la violencia de maltrato doméstico, violencia de género y agresiones sexuales de La Rioja	Grupo de trabajo del Programa Integral de Detección y Abordaje de la Violencia Doméstica del SERIS: interdisciplinar, con profesionales médicos, enfermeras, trabajadores sociuales y psicólogos de AP y AE, en colaboración con el Instituto de Medicina Legal de La Rioja y el grupo de trabajo del Consejo Interterritorial del SNS.
Etnia	Si	Formación en idiomas (árabe, inglés y francés) de los profesionales de los centros hospitalarios y traducción de documentos normalizados.		
		Manual de gestiones sanitarias básicas en rehabilitación traducido al árabe, kurduk, francés e inglés.		
		Traducción al árabe de dípticos informativos en materia de drogodependencias.		
Discapacidad	Si	Traducción al Braile de guías informativas en materia de prevención de las drogodependencias.		

Otras	Si	Puesta en marcha de centros de convalecencia (para pacientes con pérdida de autonomía potencialmente recuperable).	Decreto 24/2004, de 16 de abril, sobre centros sociosanitarios de convalecencia de La Rioja	Apertura de la UC Los Jazmines en Haro con 26 camas de capacidad, y aplicación del citado Decreto a las derivaciones a la Clínica Valavanera de Logroño concertada con 25 camas.
		Puesta en marcha de la atención preventiva y terapéutica domiciliaria del linfedema de extremidad superior en pacientes intervenidas de carcinoma mamario, para mejora de la accesibilidad.		Mediante el préstamo de equipos terapéuticos de presoterapia para su utilización en domicilio, previo el oportuno adiestramiento.

12. Descripción de dos experiencias innovadoras

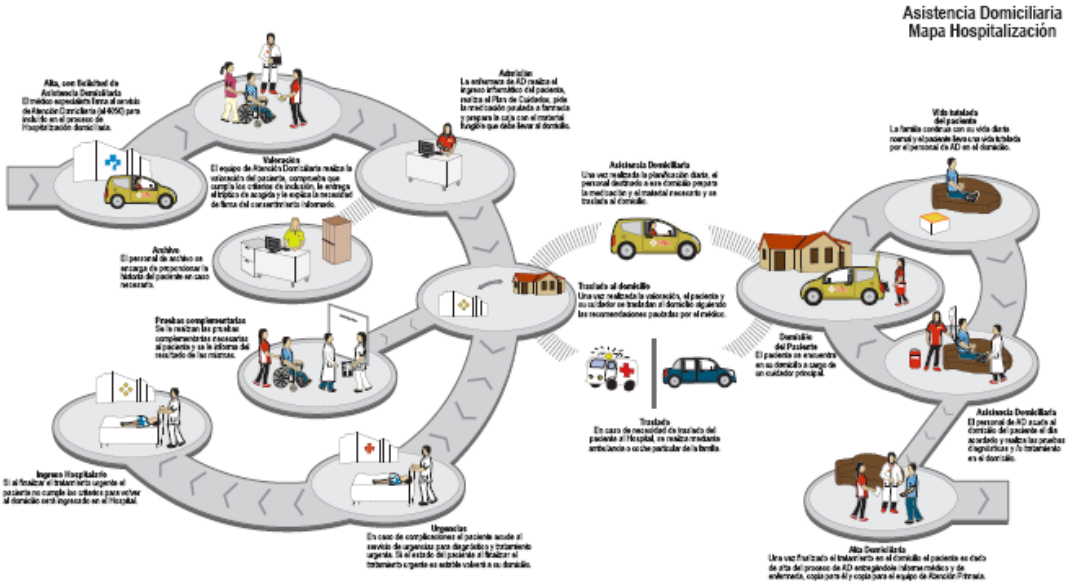
ANÁLISIS ECONÓMICO DEL TRATAMIENTO DE INFECCIONES QUIRÚRGICAS EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA.

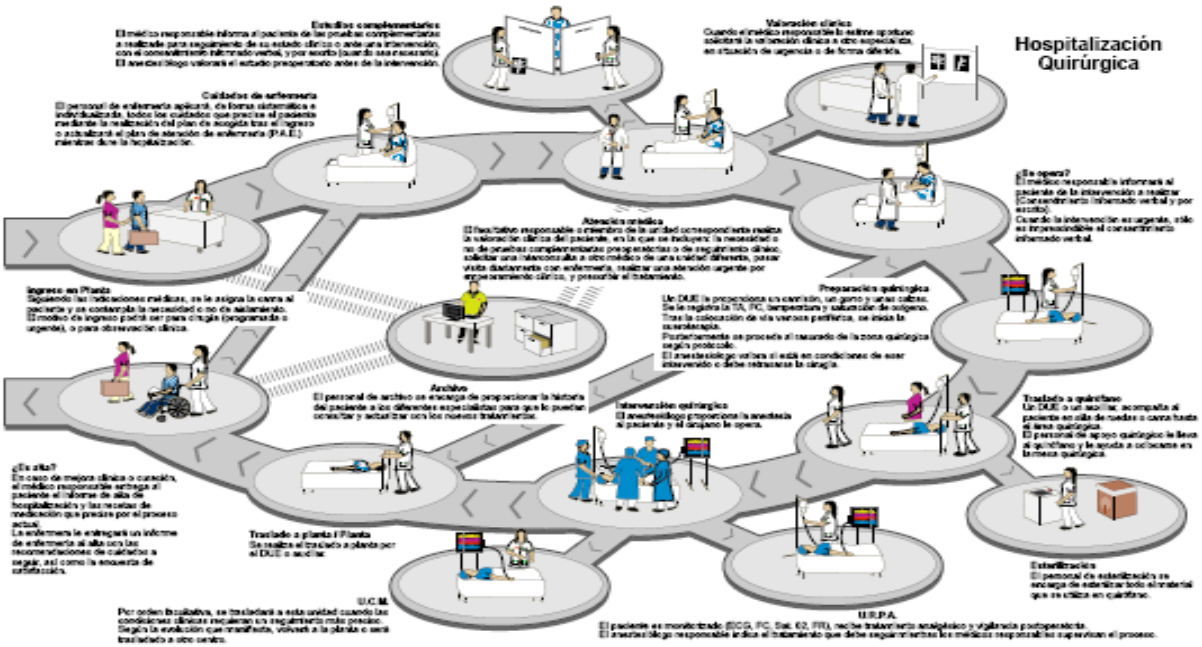
Justificación, Planteamiento y Objetivos

Un número elevado de infecciones quirúrgicas pueden ser tratadas de forma efectiva y segura en Unidades de Hospitalización a Domicilio (HaD) incluyendo celulitis, pielonefritis, osteomielitis, artritis sépticas, abscesos de partes blandas, infecciones de herida quirúrgica superficiales o profundas. Con este estudio pretendemos definir el impacto de la Unidad de HaD con respecto a los beneficios inducidos en la Unidad de Cirugía (que incluye urología, ORL, cirugía general, traumatología y ginecología-obstetricia).

Población diana y características principales de su desarrollo

Los pacientes son incluidos siguiendo un protocolo de inclusión directamente desde urgencias, consultas u hospitalización, tras ser examinada su situación clínica y entorno social. Diariamente los pacientes son revisados empleados sistemas de telemedicina parta monitorizar su mejoría terapéutica y controlar las potenciales complicaciones. De todos ellos se seleccionó al grupo de pacientes quirúrgicos con complicaciones infecciosas susceptibles de recibir tratamiento antibiótico de larga duración siguiendo los protocolos de la Unidad, acordados previamente con la Unidad de Cirugía (aminoglucósidos en dosis única, beta-lactámicos en bomba de infusión continua, cefalosporinas en dosis única o cada 12 horas y fluoroquinolonas orales) y con los que se pretende cubrir un amplio espectro terapéutico que en otras circunstancias motivaría ingreso en un Hospital de Agudos. A continuación se muestran los pictogramas de la Unidad de Atención Domiciliaria en su modalidad de Hospitalización y descripción del proceso empleado a Domicilio y el pictograma de la Unidad de Hospitalización Quirúrgica y el Proceso empleado en el Hospital.



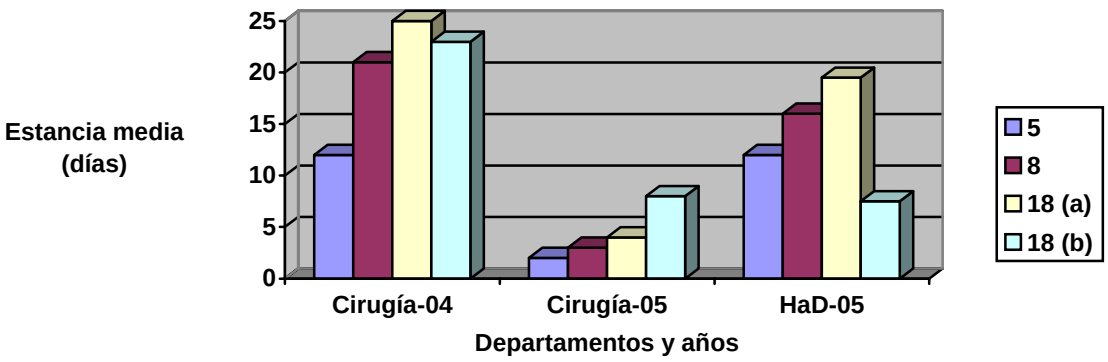


Metodología seguida para su seguimiento y evaluación. Indicadores desarrollados y/o utilizados.

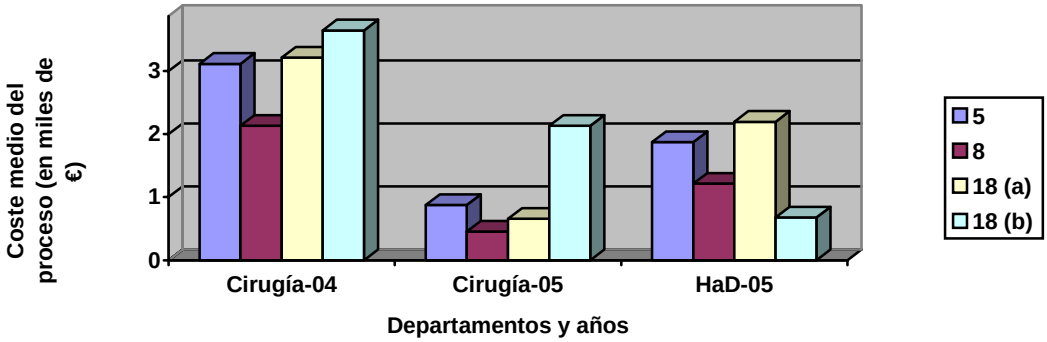
La eficiencia económica de ambas Unidades (Cirugía y HaD) se examinó emparejando los procesos terapéuticos agrupaos por el modelo de GRDs durante los años 2004 (Hospitalización Convencional) y 2005 (Hospitalización Domiciliaria) sobre los que se analizaron criterios de entrada y salida, económicos (Estancia Media, Peso Medio, coste absoluto y por proceso), y modelos cuantitativos de eficiencia y benchmarking (DEA).

Resultados más destacables

150 pacientes fueron introducidos en el protocolo de infecciones quirúrgicas durante el 2005 y sus resultados analizados con 187 pacientes con los mismos GRDs que ingresaron durante el 2004. La estancia media global de la Unidad de Cirugía descendió de 4,12 a 3,95 días con un incremento de su case-mix (1,35 a 1,42). Al mismo tiempo la Unidad de Hospitalización Domiciliaria presentó una estancia media 8,69 días con un case-mix de 1,61. Todos los pacientes quirúrgicos complicados con una expectativa de estancia hospitalaria superior a 4-5 días fueron transferidos a la unidad de Hospitalización a Domicilio durante el 2005. Los grupos diagnósticos son los correspondientes al CIE/9.

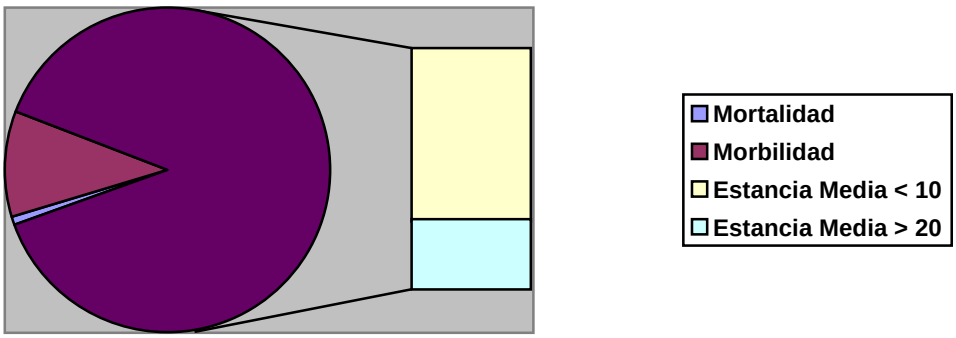


La Unidad de Cirugía presentó un balance contable mejorado durante el 2005 debido a una optimización de recursos secundaria a una disminución de su estancia media. La Unidad de Hospitalización a Domicilio presentó un notable beneficio presupuestario inducido por su elevado case-mix con una moderada-reducida estancia media. El análisis DEA de costo-eficiencia de ambas Unidades y los de congestión indicaron una notable optimización de los recursos sanitarios y económicos de ambas unidades.



Repercusiones en la salud y calidad de vida de las y los ciudadanos/as.
El uso apropiado de la Hospitalización a Domicilio permite un uso eficiente de las camas hospitalarias, disminuyendo la ineficiencia de recursos aplicados a las infecciones quirúrgicas, optimizando el case-mix de ambas unidades y mejorando los modelos de congestión de recursos sanitarios.

Los pacientes con infecciones quirúrgicas recibiendo antibióticos intravenosos, curas de herida complejas, nutrición parenteral o transfusiones no tienen necesidad de quedar ingresados en unidades de hospitalización convencional.



CREACIÓN DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LAS AREAS DE GESTIÓN CLÍNICA EN LOS CENTROS DEL SERVICIO RIOJANO DE SALUD.

La próxima puesta en marcha del Hospital San Pedro ha propiciado que durante el año 2005, se apueste por la modernización de la gestión sanitaria en la Comunidad Autónoma. Se ha descentralizado la gestión, integrado los recursos sanitarios por Áreas, coordinado los distintos niveles asistenciales, e implantado las nuevas tecnologías de la información implicando a los profesionales sanitarios en la toma de decisiones, incentivando su desarrollo profesional.

El Decreto 55/2005, de 29 de julio, ha definido el nuevo modelo organizativo de gestión de las instituciones sanitarias del Servicio Riojano de Salud (afecta a los Hospitales, Centros de Salud y dispositivos de urgencias y emergencias). Este nuevo modelo ha creado las Áreas de Gestión Clínica, que implican de forma activa a los profesionales en la gestión de los recursos y fomentan el trabajo en equipo, coordinando a todos los profesionales de diferentes especialidades a la hora de atender a un mismo paciente.

Las Áreas de Gestión Clínica se implantarán de forma progresiva en el Sistema Público de Salud de La Rioja. Este año 2005, la Consejería de Salud ha puesto en marcha 4 nuevas Áreas de Gestión Clínica, en concreto **Área de Gestión Clínica de Diagnóstico Biomédico** (laboratorios) que ha englobado los laboratorios de análisis clínicos, anatomía patológica, microbiología y hematología. Esta área se ha coordinado funcionalmente con la unidad de anatomía patológica de la Unidad de Mama de Fundación Rioja Salud, con el Centro de Hemodonación y Transfusión de la Comunidad Autónoma de La Rioja y con el Laboratorio de Virología de la Fundación Rioja Salud. El **Área de Gestión Clínica de Diagnóstico por la Imagen**. Integrará las unidades de radiodiagnóstico, radiofísica y medicina nuclear. Se coordinará funcionalmente con la Unidad de Mama de la Fundación Rioja Salud, con Radiodiagnóstico de la Fundación Hospital Calahorra y con las unidades concertadas fijas y móviles. El **Área de Gestión Clínica de Enfermedades Infecciosas** ha integrado la unidad de hospitalización de enfermedades infecciosas, la unidad de enfermedades de transmisión sexual, consultas externas de enfermedades infecciosas, la unidad de hospital de día de enfermedades infecciosas, la unidad de enfermedades infecciosas infantiles, la unidad de medicina preventiva y la unidad de esterilización. Se coordinará funcionalmente con la política en patologías infecciosas de la Comunidad Autónoma de La Rioja y con la terapéutica infecciosa en la Fundación Rioja Salud y en la Fundación Hospital Calahorra. El **Área de Gestión Clínica de Cirugía General y Digestiva y Cirugía Plástica** ha integrado la unidad de hospitalización, la actividad quirúrgica y las consultas externas de Cirugía General y Digestiva y Cirugía Plástica. Se ha coordinado funcionalmente con la Unidad de cirugía digestiva de Fundación Hospital Calahorra.