

Asturias



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD
Y SERVICIOS SANITARIOS

1. Características socioeconómicas y demográficas de la población

Demografía

- La tasa de natalidad en el año 2004 fue de 6,8 por mil.
- Las personas mayores suponen el 21,9% de la población (Padrón año 2005). En la siguiente tabla se describe la distribución por edades de la población.

Población	0-14	15-44	45-64	>64	Total
Hombres	54.445	224.733	140.940	96.211	516.329
Mujeres	51.418	220.534	148.288	140.066	560.306
					1.076.635

- Los extranjeros residentes legalmente en Asturias (año 2005) suponen el 2,5% de la población (Fuente: INE).

Empleo

- La tasa de paro a Marzo de 2006 era 10,2. (Fuente: Encuesta de Población Activa).
- El 57,5% de los parados eran mujeres.
- La tasa de actividad fue del 48,1 (Fuente: INE)

Renta

- El PIB per capita en 2003 fue de 15.842 euros (España: 18.582 euros) (fuente: INE).
- La renta disponible bruta sobre el total nacional en 2002 fue del 2,41% (Fuente: Contabilidad Regional de España. INE)

2. Desarrollo normativo e institucional

Se ha publicado el Decreto 109/2005, de 27 de octubre, por el que se establece el régimen jurídico para la creación y acreditación de los comités de ética para la atención sanitaria (BOPA, 7 de noviembre de 2005).

Y se inició el proceso de tramitación de la normativa siguiente:

1. Proyecto de Decreto por el que se regula la constitución y el funcionamiento de los Consejos de Salud de Área (BOPA N.º 129, lunes, 6 de junio de 2005).
2. Proyecto de Decreto por el que se regula la constitución y el funcionamiento de los Consejos de Salud de Zona (BOPA N.º 124, martes, 31 de mayo de 2005).
3. Decreto 44/2005, de 19 de mayo, por el que se regulan los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos y productos sanitarios de las estructuras de atención primaria del sistema de salud del Principado de Asturias.
4. Decreto 90/2005, de 3 de agosto, por el que se establece el procedimiento de utilización y control de medicamentos estupefacientes en centros hospitalarios del Principado de Asturias.
5. Decreto 136/2005, de 15 de diciembre por el que se crea el Consejo Asesor del Programa de Déficit Auditivo Infantil del Principado de Asturias.

Tabla 2. Normas legales fundamentales en materia de salud. Informe SNS 2005

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
Decreto 136/2005	15 de diciembre	Creación del Consejo Asesor del Programa del Deficit Auditivo Infantil del Principado de Asturias.	
Decreto 44/2005	19 de mayo	Por el que se regulan los servicios de farmacia y depósitos de medicamentos y productos sanitarios de las estructuras de atención primaria del sistema de salud del Principado de Asturias.	
Decreto 90/2005	3 de agosto	Por el que se establece el procedimiento de utilización y control de medicamentos estupefacientes en centros hospitalarios del Principado de Asturias.	

3. Planificación y Programas Sanitarios

Entre las actividades de los programas que se llevan a cabo en nuestra Comunidad Autónoma destacan como novedades o resultados:

Programa de Prevención y Atención al Cáncer de Mama en Asturias

Durante el año 2005, la tasa de cobertura del programa llegó al 96,5% de la población diana susceptible de participar en el mismo, siendo la participación real corregida del 75%. Esta tasa llega al nivel de aceptabilidad del 70% en todas las unidades. Durante ese mismo año se amplió la cobertura de edad de 50 a 69 años y no de 50 a 64 como estaba establecida hasta el año 2004.

La puesta en marcha del Consejo Asesor de Cáncer de mama en el año 2004 ha permitido la elaboración de unas normas técnicas mínimas de actualización del programa de cribado en el año 2005.

Programa de Atención al Déficit Auditivo Infantil (PADAI)

Dentro de los indicadores de cobertura, la participación en el cribado es del 99,84%. Las altas en el PADAI entre junio de 2002 y junio de 2006 fueron de 23.158 niños. Se ha realizado la prueba a 23.022 recién nacidos en la Comunidad Autónoma. De las altas el 0,33% (77 recién nacidos) tienen el domicilio en otra Comunidad Autónoma. El 0,16% de las familias a las que se les oferta el cribado rechazan la realización de las pruebas.

La edad media de acceso al diagnóstico es de 4 meses y al 91,2% de los niños se les diagnostica antes de los tres meses. El estándar de edad media de acceso al diagnóstico se sitúa en los 3 meses.

La edad media de acceso al tratamiento está 5 meses y al 72,5% de los niños se les trata antes de los seis meses. El estándar de edad media de acceso al tratamiento se sitúa en los 6 meses.

La tasa de detección de hipoacusia total de los nacidos en Asturias es de 4,89 ‰ (113 niños). La tasa de detección de hipoacusia neurosensorial es 1,17 ‰ (28 niños).

En el Programa de Atención a las Familias se acogieron a 158 familias, de las cuales 31 eran familias de niños del programa de cribado.

En el Programa de Audioprótesis, el gabinete de audioprótesis ha valorado a 86 niños susceptibles de protesizar. Ha colaborado en la valoración de 27 candidatos a implante coclear. El Banco de Audífonos usados ha beneficiado a 13 niños en situación eco-

nómica desfavorecida. El Banco de Audífonos nuevos, dedicados de forma exclusiva a la valoración de candidatos a implante coclear ha beneficiado a 7 niños.

En base a la coordinación establecida desde el PADAI con la Consejería de Educación y Ciencia se sigue durante la etapa de escolarización a 160 niños en este curso. Las actividades desarrolladas incluyen la participación en las nuevas escolarizaciones. En el curso 2006-2007 se escolarizan los primeros niños diagnosticados a través del programa de cribado

El Programa de Rehabilitación de Implantes Cocleares ha trabajado con 19 niños, de los cuales 17 fueron implantados en el HUCA y 2 procedían de otra Comunidad Autónoma.

Se consideran resultados muy favorables de evolución del Programa.

Programa de Educación Afectivo Sexual

El Programa se desarrolla actualmente en treinta y cinco centros de secundaria. Se han editado materiales formativos para profesorado y alumnado. Se ha planificado la formación para profesorado para el año 2005. Se realizó una evaluación del Programa durante el año 2005 y actualmente está en fase de redefinición de los objetivos y de la organización del mismo elaborándose un material con un contenido mínimo a impartir durante dos años en ocho sesiones preestablecidas. Se ha iniciado actividades de trabajo con mediadores comunitarios.

Programa de Prevención VIH-SIDA

- Durante una semana en el mes de abril se realizó una visita al campamento de Smara con el objetivo de realizar el seguimiento del Programa.

En Mayo se desarrolló el seminario «DESARROLLO EN SALUD Y PREVENCIÓN DEL VIH EN PAISES DEL MAGREB» con participación de la Secretaria del Plan Nacional de SIDA del Ministerio de Sanidad y Consumo, el Ministerio de Salud de la República Árabe Saharaui Democrática (RASD), el delegado de UNAIDS en Túnez y miembros de Programas de Prevención de VIH en Argelia. En dicho seminario se presentó la situación actual del Programa de Prevención VIH-SIDA en Smara y el video «**Salud en Tierra Prestada**»

Se realizó una reunión entre el Ministerio de Salud de la RASD, el Consejo de la Juventud del Principado de Asturias y la Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias, acordando los siguientes puntos:

- Extender el Programa de Prevención a otros campamentos.
- Incluir el Programa de VIH-SIDA en las competencias del Ministerio de Salud de la RASD.
- Realizar un plan integral de prevención y atención al VIH-SIDA e ITS desde dicho organismo con la coordinación de otros organismos y entidades de la RASD

- Programa Pasos: Programa de Educación de Calle de la Fundación Siloé: Se realiza un programa de intervención de calle para facilitar el acercamiento a usuarios de drogas con comorbilidad por VIH, facilitando el recurso a centros de día y casas de acogida con atención específica a personas VIH-SIDA en situación de exclusión social.
- Programa de calle Mistos Sastipen (Mejora tu Salud) de UNGA. A través de este colectivo que realiza programas de atención en la etnia gitana.
- Guía «Cine, emoción y VIH»: Se ha elaborado la guía sobre cine y VIH. Dicha guía pretende ser un catálogo de las diversas películas que abordan la problemática al VIH-SIDA. Aunque trata de ser una herramienta para recoger el conocimiento al respecto, pretende ser una forma de trabajar la prevención desde las asociaciones y la educación a través del cine.

Tabla 3. Planificación sanitaria. Programas, estrategias y planes. Informe SNS 2005

	Sí/No	Ediciones (fecha)	Observaciones (*)
Planes de Salud			
Cáncer de mama	Sí	1991 y generalización a toda la Comunidad Autónoma en el año 2000	El cribado se realiza a mujeres entre lo 50 y 69 años. La tasa de participación es variable entre las distintas áreas sanitarias, con una media del 75%; con una tasa de detección por mil de 2,7. Se ha establecido un programa de calidad científico-técnica de las unidades de cribado, con especial atención a los mamógrafos. Se elaboró la evaluación 2003-2004.
	NO	Apoyo psicológico tras diagnóstico y durante tratamiento	
Cáncer de cervix	NO	Programa de cribado poblacional	
Enfermedades cardiovasculares		PCAI Cardiopatía isquémica	
Salud mental	Sí	2003	Aumento de personal (2 psicólogos)
Violencia de género	Sí	2003/2007	El Servicio de Atención Psicosocial a la mujer aumentó su personal con la contratación de 2 profesionales de la psicología más.
	SI	2003/2004/2005/2006	Se realizaron 4 ediciones nivel básico y 2 nivel intermedio del curso <i>Atención a la violencia de género, destinado al personal del S.º de Salud y S.º Sociales.</i>
	SI	2003	Investigación: <i>Identificación de las intervenciones efectivas para la mejora de la salud y el bienestar de las mujeres que sufren violencia en el ámbito familiar.</i> Financiada por la Ficyt (Fundación para el fomento en Asturias de la investigación científica aplicada y la tecnología).

(*) Aspectos innovadores y diferenciales.

4. Farmacia

En este apartado se propone que actualicen la información ya proporcionada para la elaboración del Informe anual del SNS 2004, y valoren las actuaciones en el ámbito de su CC.AA. de mayor relevancia durante el año 2005 en materia de análisis de la prescripción farmacéutica, políticas de uso racional de medicamentos, con especial mención de aquellas que, a su juicio, mejor resultado han ofrecido, y los mecanismos desarrollados para el seguimiento y evaluación de las mismas.

En el caso de los sistemas de información sobre consumo farmacéutico a nivel hospitalario, aportar los datos ó indicadores fundamentales que se crea oportuno señalar y si se ha desarrollado la posibilidad de relacionarlo informáticamente con su sistema de información sobre prescripción en Atención Primaria, así como su valoración general.

Tabla 4. Farmacia. Informe SNS 2005

Datos dispensación farmacéutica extrahospitalaria (en receta oficial del SNS a través de oficina de farmacia)

	Datos 2005		Observaciones
Número de recetas dispensadas	Número total de recetas	20.599,710	
	Porcentaje recetas de genéricos/total de recetas	12,17%	Se mide en envases, no en recetas.
Gasto farmacéutico (considerado el resultado de la siguiente operación: Importe total a PVP-aportación del usuario)	Gasto farmacéutico total	299.231.625,19	
	Porcentaje gasto genéricos/gasto farmacéutico total	6,20%	Se calcula sobre el gasto total en especialidades farmacéuticas, no sobre el gasto total.
Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos (considerando el n.º 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	N05BA A02BC N02BE	En envases, no en recetas.
	En el total de recetas dispensadas de genéricos	A02BC N06AB C10AA	En gasto, en envases no lo tenemos.

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

La formación continuada del sistema sanitario del Principado de Asturias se encuadra, desde el año 2003, dentro de la estrategia de gestión del conocimiento en salud (gcSalud) diseñada por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y es a la Dirección General de Salud Pública y Planificación a quien le corresponde definir la formulación y control de la gestión de las políticas de formación e investigación, siendo el Instituto Asturiano de Administraciones Públicas, a través de su Área de Formación en Salud quien realiza la gestión operativa del programa docente. Dicho programa que responde a las 10 líneas estratégicas de gcSalud llega a los más de 13.000 trabajadores de los servicios sanitarios.

Así mismo, desde la Dirección General de Salud Pública y Planificación se convocan anualmente ayudas para actividades formativas de larga duración, dirigidas a Licenciados y Diplomados que deseen realizar formación cuya oferta no esté presente en el programa propio ó tengan la intención de rotar, con fines formativos, por instituciones sanitarias prestigiosas de otros países ó comunidades autónomas. También se convocan anualmente ayudas para la organización de actividades científicas y la publicación de revistas formativas.

Tabla 5. Planificación y desarrollo de Recursos Humanos. Informe SNS 2005

Organización de la formación continuada	Sí/no	Nombre	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)	Edad				Observaciones	
					Hombres	Mujeres	<30 años	30-50 años		>50 años
Institución u Organismo específico	Sí	Consejería	Decreto 90/2003 (Bopa178)	Decreto 174/2003 (BOPA 203)	Dirección General de Salud Pública y Serv. De Formación e Investigación.					
Otro Sistema (especificar)	Sí	IAAP	Decreto 84/2003 (BOPA 176)		Área de formación en Salud del Instituto Asturiano de Administraciones Públicas.					
Número de Profesionales en Atención Primaria										
Medicina familiar y comunitaria	378	326	0	485	219					
Pediatría	49	72	0	81	40					
Enfermería	239	505	11	518	215					
Farmacia	1	7	0	8	0					
Psicología Clínica	0	3	0	3	0					
Otros profesionales sanitarios (Rehabilitación, Fisioterapia)	38	163	6	132	63					
Otros profesionales no sanitarios	149	455	0	481	123					
Porcentaje de población atendida por Equipos de Atención Primaria	100%									
Número de Profesionales en Atención Especializada										
Medicina	941	547	1	712	775					
Enfermería	335	2.652	78	2.223	686					
Auxiliar de enfermería	53	1.987	10	1.114	916					
Farmacia	8	18	0	17	9					
Otro personal sanitario	87	511	31	386	181					
Personal no sanitario vinculado	984	1.862	17	1.820	1.009					Personal no sanitario

Tabla 5. Planificación y desarrollo de Recursos Humanos. Informe SNS 2005 (continuación)

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			<30 años	30-50 años	>50 años	
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)						
Alergología	1	0	0	1	0	
Análisis clínicos	14	29	1	15	27	
Anatomía patológica	17	12	0	9	20	
Anestesiología y reanimación	47	58	0	53	52	
Angiología y cirugía vascular	10	6	0	8	8	
Aparato digestivo	18	10	0	17	11	
Bioquímica clínica	4	19	0	4	19	
Cardiología	34	9	0	17	26	
Cirugía cardiovascular	4	2	0	2	4	
Cirugía general y del aparato digestivo	69	14	0	27	56	
Cirugía maxilofacial	3	1	0	3	1	
Cirugía pediátrica	13	3	0	3	13	
Cirugía torácica	4	0	0	1	3	
Cirugía plástica y reparadora	7	1	0	3	5	
Dermatología médico-quirúrgica y venereología	16	5	0	8	13	
Endocrinología y nutrición	14	9	0	7	16	
Estomatología	0	0	0	0	0	
Farmacología clínica	3	13	0	11	5	
Geriatría	3	6	0	7	2	
Hematología y hemoterapia	26	15	0	13	28	
Hidrología	0	0	0	0	0	
Inmunología	1	2	0	1	2	
Medicina del trabajo	2	1	0	3	0	

Tabla 5. Planificación y desarrollo de Recursos Humanos. Informe SNS 2005 (continuación)

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			<30 años	30-50 años	>50 años	
Medicina de la educación física y el deporte	0	0	0	0	0	
Medicina espacial	0	0	0	0	0	
Medicina intensiva	30	12	0	21	21	
Medicina interna	41	19	0	31	29	
Medicina legal y forense	0	0	0	0	0	
Medicina Nuclear	0	3	0	1	2	
Medicina preventiva y salud pública	6	4	0	4	6	
Microbiología y parasitología	11	15	0	13	13	
Nefrología	14	4	0	8	10	
Neumología	33	17	0	20	30	
Neurocirugía	10	3	0	3	10	
Neurofisiología clínica	7	1	0	0	8	
Neurología	22	8	0	14	16	
Obstetricia y ginecología	53	45	0	41	57	
Oftalmología	32	36	0	39	29	
Oncología médica	7	4	0	8	3	
Oncología radioterapia	9	5	0	9	5	
Otorrinolaringología	37	17	0	29	25	
Psiquiatría	54	42	0	64	32	
Radiodiagnóstico	52	32	0	37	47	
Rehabilitación	16	17	0	14	19	
Reumatología	7	0	0	6	1	
Traumatología y cirugía ortopédica	86	11	0	45	52	
Urología	47	4	0	26	25	

6. Investigación

En el ámbito del Principado de Asturias existen convocatorias competitivas financiadas por el Gobierno a través de la Fundación para el Fomento en Asturias de la Investigación Científica Aplicada y la Tecnología (FICYT), órgano ejecutor de la política de I+D+i del Gobierno regional. No obstante, ninguna de estas convocatorias es específica de investigación en el ámbito de la salud. En el ámbito de la formación, pero muy vinculada a actividades de investigación, la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios realiza anualmente dos convocatorias: una, dirigida a la financiación de actividades formativas individuales de larga duración (priorizándose la estancia en centros fuera de la Comunidad Autónoma); la otra, financia la organización de actos de carácter científico y formativo, por lo que puede englobarse dentro de las actividades de difusión de los resultados de la investigación. Existen además algunas iniciativas específicas (Hospital Universitario Central de Asturias y el Área Sanitaria de Gijón) por las que se convocan anualmente premios a los mejores trabajos de investigación.

La principal fuente de financiación de la investigación biosanitaria en Asturias es el FIS, apreciándose un crecimiento mantenido del número de proyectos aprobados.

Asturias ocupa el décimo lugar entre las CC.AA. por producción científica según los datos de un reciente estudio bibliométrico. Aunque Asturias queda tipificada en dicho estudio como de gran peso de la Universidad, habría que profundizar en la adecuada clasificación de los proyectos, como asignados a la Universidad o al sistema sanitario ya que hay una profunda relación entre ambos.

Existe un Comité Ético de Investigación Clínica Regional (CEICR), que se ha adaptado al cambio de normativa en el año 2004 (RD 223/2004). Está compuesto por 17 miembros y ha mantenido 11 reuniones durante el año 2005, evaluando 97 protocolos de ensayos clínicos (en 8 de ellos como Comité de referencia) con una tasa de rechazo del 8,2%, aunque sólo 7 de los protocolos fueron aceptados sin ninguna modificación.

Los Ensayos fueron mayoritariamente Fase III (67%) y sólo un 14% fueron promovidos por instancias distintas a la industria farmacéutica (sociedades científicas, investigadores,...). Las especialidades con más ensayos fueron Reumatología (13), Oncología Médica (11), Nefrología 9 y Atención Primaria (12). Igualmente el citado Comité evaluó durante 2005 un total de 79 proyectos de investigación 12 estudios observacionales.

El reto actual en el ámbito de la investigación es el desarrollo de la recién creada Oficina de Investigación Bio-sanitaria, que tratará de ofrecer apoyo metodológico y de gestión a los proyectos de investigación que se desarrollan en el sistema sanitario público asturiano, y la elaboración, en el marco del Plan de I+D+i regional, de un programa estratégico de investigación en salud.

La primera actividad que desarrolló la Oficina desde su creación fue la elaboración del **Mapa de Investigación Biosanitaria** de la Comunidad, cuyo objetivo fundamental era obtener una visión global, a fecha cierta (período enero de 2000 a junio de 2005), de la situación de la investigación bio-sanitaria en el Principado, conocer la orientación de la investigación de los diferentes grupos, la composición de los mismos, la procedencia de los fondos con los que financian sus investigaciones, los resultados obtenidos en las mismas, así como los obstáculos que encuentran en el ejercicio de su labor investigadora, todo

ello en aras de mantener con posterioridad un Observatorio Permanente de la Investigación, en el referido ámbito, que ponga de manifiesto su evolución y sirva como instrumento de apoyo para la adopción de decisiones por los órganos competentes en la materia. Sus conclusiones y análisis desarrollado, no exento de dificultades, constituye una importante información para el conocimiento de la realidad de la investigación biosanitaria en Asturias.

Como elemento esencial de comunicación y difusión de la actividad que lleva a cabo la Oficina de Investigación Biosanitaria se inició la elaboración del análisis funcional de la **página web**, utilizándose como método de elaboración la participación de todo el personal que presta servicios en aquella, al objeto de tener una visión completa de todas las funciones que se han de ejecutar desde la web, lograr la mayor adhesión e identificación posibles del personal con la citada página web, así como conseguir una mayor interrelación en un clima adecuado de trabajo. La puesta en funcionamiento de dicha página tuvo lugar en el mes diciembre *www.ficyt.es/oib*, si bien dos aspectos de la misma, no estuvieron operativos (Cita Previa «On line» y Mapa y Observatorio de la Investigación en el Principado de Asturias) hasta unos meses posteriores. Otros contenidos de la página web son: Presentación de la Oficina de Investigación Biosanitaria, Cartera de Servicios, Difusión o Información sobre convocatorias y ayudas públicas y/o privadas sobre investigación a nivel autonómico, nacional y europeo, así como Congresos/jornadas/seminarios de Investigación Biosanitaria; Información sobre oferta de Becas y Contratos de Investigación; Biblioteca Virtual; difusión de acciones de formación; noticias de interés y artículos de opinión.

Igualmente, desde la Oficina de Investigación Biosanitaria se ha dado difusión a las principales convocatorias de ayudas públicas a proyectos en disciplinas biomédicas realizadas por el Instituto de Salud Carlos III, en particular las convocatorias de proyectos de investigación, evaluación de tecnologías sanitarias, programa de estabilización de investigadores e intensificación de la actividad investigadora en el marco del Programa Nacional de Recursos Humanos, e igualmente la relativa a las ayudas para la formación y perfeccionamiento del personal investigador, dentro del referido Programa Nacional de Recursos Humanos, participando activamente con especial atención en alguna de las mismas.

Tabla 6. Investigación. Informe SNS 2005

	Sí/no	Denominación	Figura jurídico-administrativa	Observaciones
Agencia de Evaluación de Tecnologías	NO			
Organismo de Investigación en Ciencias de la Salud	Sí	Oficina de Investigación Biosanitaria del Principado de Asturias-FICYT	Fundación privada sin ánimo de lucro.	La Oficina de Investigación Biosanitaria se crea como consecuencia de un convenio de colaboración entre la Consejería de Salud, que financia el 100% de la misma y FICYT.
<hr/>				
	Sí/no	Número	Observaciones	
Comités Éticos de Investigación Clínica (CEIC)	Sí	1	Desarrolla su actividad para el conjunto de la Comunidad Autónoma.	
Proyectos de Investigación financiados por FIS	Sí	10	Se solicitaron un total de 22 proyectos y se aprobaron 10, por un total de 495.397,00 €.	
Proyectos de Investigación financiados por Fondos Europeos	NO			
Proyectos de Investigación financiados en Convocatorias Regionales	Sí	11	Financiados por el Plan Regional de Investigación.	
Ensayos Clínicos patrocinados por industria	Sí	97		

7. Sistemas de información sanitaria

Se ha puesto en marcha el proyecto de análisis y desarrollo de un Portal de Salud del sistema sanitario público del Principado de Asturias.

Se han realizado encuestas de satisfacción a los usuarios de Atención Primaria, consultas externas, pacientes hospitalizados y pacientes de urgencias hospitalarias. También se ha realizado el Barómetro Sanitario de Asturias 2005.

A continuación se detallan los subsistemas de información existentes:

7.1. Información demográfica básica y para la identificación de población

- Tarjeta Sanitaria Individual (TSI).

7.2. Información sobre recursos y actividad del Sistema Sanitario

7.2.1. Información de recursos

- Registro de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios.
- Catálogo de Hospitales.
- Registro de Equipamientos Médicos.

7.2.2. Información económica

- Sistema de Gestión Económica.
- Sistema de Información Contable de Asturias (ASTURCON XXI).
- Sistema de Gestión de Costes de Hospitales (GECLIF).

7.2.3. Información sobre actividad

- Sistema de Información de Atención Primaria.
- Sistema de Información de Salud Mental.
- Sistema de Información de Atención Especializada.
- Sistema de Seguimiento del Contrato-Programa.

7.2.4. Información sobre accesibilidad/satisfacción

- Lista de Espera Quirúrgica.
- Lista de Espera de Consultas y Técnicas Diagnósticas (LECyT).
- Encuesta periódica de Satisfacción con los Servicios Sanitarios.

7.2.5. Información sobre prestaciones

- Sistema de Información de farmacia (SIFAR).
- Sistema Información para el Seguimiento de Incapacidad Laboral.
- Sistema Información para el Fondo de Cohesión Sanitaria.

7.2.6. Información sobre causas de atención

- Conjunto Mínimo Básico de Datos de Atención Especializada.

7.3. Información sobre condicionantes del estado de salud de las personas

7.3.1. Relacionado con los riesgos individuales

- Encuesta de salud
- Observatorio sobre drogas para Asturias

7.3.2. Relacionado con los riesgos medioambientales

- Sistema de Calidad y Control de Aguas

7.4. Información sobre estado de salud y su vigilancia

7.4.1. Información sobre Estado de Salud

- Registro de Mortalidad
- Registro de Tumores
- Registro de Enfermedades Renales Crónicas
- Registro de Malformaciones Congénitas

7.4.2. Sistemas de Vigilancia y Alerta

- Sistema de Vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria
- Sistema de Médicos Centinela para la Vigilancia de la Gripe
- Sistema de Alertas de Salud Pública
- Sistema de Declaración Microbiológica
- Sistema de Gestión de Enfermedades Profesionales (SISPA-EPR)

7.5. Información sobre la valoración de la ciudadanía del sistema sanitario

- Barómetro Sanitario

Valoración de los sistemas existentes

Los sistemas de información que existen en el Principado son el resultado de dos dinámicas: La derivada de la necesidad de información asistencial y la derivada de las funciones de Salud Pública. La primera se encuentra todavía en fase de adecuación tras el proceso de transferencia de competencias, la segunda responde a una asunción de competencias previa, pero en el contexto de un sistema en el que el ámbito de lo asistencial estaba nítidamente separado. La asunción de competencias obliga a un proceso de integración y estandarización de los distintos subsistemas que todavía no ha concluido. A pesar de que existen algunos subsistemas o registros de con niveles de calidad elevados, no existe una visión integral de todos ellos en un Sistema de Información vertebrado en torno a su función fundamental: ayudar a la toma de decisiones en todos los niveles del sistema.

Para que los sistemas existentes sean capaces de aportar información sobre el desempeño del SNS deberá realizarse un proceso a distintos niveles: Por una parte deben establecerse criterios y normas que puedan garantizar la homogeneidad de la información entre comunidades, y por otra cada Comunidad Autónoma deberá garantizar la estabilidad de los circuitos, el cumplimiento de los criterios establecidos y la calidad de la información. En algunos temas concretos existen ejemplos en ese sentido, como el sistema de Vigilancia de EDOs o el CMBD.

Áreas de colaboración institucional

En la situación actual entendemos que la colaboración debería centrarse especialmente en dos aspectos: La consecución de acuerdos consensuados sobre las normas comunes a la información que tenga ámbito estatal, y la garantía de un sistema de identificación única de todas las personas atendidas o susceptibles de ser atendidas en el marco del Sistema Nacional de Salud.

Respecto a la elaboración compartida de normas comunes, debe realizarse un esfuerzo, que debería partir de un liderazgo claro por parte del Ministerio de sanidad y que tenga en cuenta las experiencias de algunas CC.AA., que pueden aportar experiencias que ayuden a seleccionar los procesos o mecanismos más factibles. Además debería avanzarse en la definición de sistemas de información basados en la intercomunicabilidad de los datos, para lo que es imprescindible la selección de los estándares conceptuales y tecnológicos que deberán utilizarse.

La segunda cuestión que se considera básica, en el territorio de la colaboración, es la que hace referencia a la necesidad de un sistema de identificación de ciudadanos común a todo el sistema. En nuestro caso este sistema tiene dos virtualidades: es el soporte básico de la mayoría de los sistemas de información (permite relacionar actividades, riesgos, efectos... con individuos) pero además es un subsistema en sí, con utilidades específicas relacionadas con el aporte de información sociodemográfica vinculada a ámbitos territoriales, adscripciones administrativas o a niveles de aseguramiento.

Tabla 7. Sistemas de información sanitaria. Informe SNS 2005

	Sí/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					
		Año(s) en que se ha realizado	Porcentaje hombres	Porcentaje mujeres	Observaciones
Encuestas de Salud (C.A.A.)	Sí	2002	74,9	67,0	Incluye valoración como buena, muy buena y excelente.

8. Calidad

En este apartado se pide que describan y valoren los desarrollos realizados durante el año 2005 en el campo de la calidad de los servicios y los resultados obtenidos.

Descripción de los Planes de calidad su Comunidad, incluyendo

Existe un plan definido en un documento denominado «Estrategias de Calidad para la Administración Sanitaria del Principado de Asturias 2003-2007» que establece las bases y el hilo conductor a seguir en la política de calidad.

Los elementos distintivos de estas Estrategias de Calidad 2003-2007 son cinco:

1. El alineamiento con el Plan de Salud para Asturias 2003-2007, como expresión de la voluntad de trabajar por obtener mejoras sustanciales que se traduzcan en ganancias de salud para la población.
2. La participación real y enriquecedora de las personas en el diseño, atendiendo a las preocupaciones, opiniones y sensibilidades de los ciudadanos y ciudadanas asturianos y de los profesionales de los distintos niveles y disciplinas, lo que convierte a las Estrategias en un verdadero instrumento hecho por las personas y para las personas.
3. La utilización en el ámbito operativo del Contrato Programa como instrumento versátil y flexible de monitorización que reúne y concreta los objetivos cuantificados, expresión del nivel de calidad que el sistema de salud quiere alcanzar en la atención de los ciudadanos.
4. La adopción conveniente de modelos internacionales de calidad que garantizan la obtención de los resultados críticos de las organizaciones y de los profesionales que prestan los servicios de salud, más allá de la monitorización de áreas de mejora, y que permiten avanzar en la madurez de la cultura de la calidad en organizaciones que quieren rendir cuentas de sus resultados ante los ciudadanos a los que sirven.
5. La elaboración de un modelo organizativo para implantar las estrategias, que detalla funciones, asigna responsabilidades y calendariza actividades como guión para llevar a la realidad los tres ejes estratégicos:

Estrategias de Calidad 2003-2007/septiembre 2003

- Los Programas Clave de Atención Interdisciplinar
- Las Áreas de Monitorización para la Mejora
- La Gestión de la Calidad y la Evaluación Externa

En concreto hasta el momento estos puntos básicos de trabajo se han materializado en:

1. La existencia de un documento de indicadores de evaluación del desempeño de la práctica clínica ligado al contrato programa y su evaluación anual. Después de

- cuatro años de experiencia en el año 2005 se decide hacer una evaluación más exhaustiva de un número más reducido de indicadores de especial relevancia.
2. El desarrollo y edición de las guías de recomendaciones clínicas de los Procesos Clave de Atención Interdisciplinar de Cardiopatía Isquémica, EPOC, Diabetes, Cáncer de Mama y Ansiedad. Así mismo durante este año se empieza a desarrollar la Guía Organizativa de Cardiopatía Isquemica y se inician los trabajos de las recomendaciones clínicas de Accidente Cerebrovascular, Dolor crónico, Cáncer de Colon y Cáncer de Próstata.
 3. En evaluación externa se ha trabajado en dos frentes:
 - Acreditación ISO: obteniéndose la certificación de los laboratorios de los hospitales de atención especializada de la Red Pública del Servicio de Salud del Principado de Asturias y se ha iniciado el mismo proceso en las áreas de suministros.
 - Evaluación externa a través de Joint Comission: existe un proyecto coordinado desde la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios en el que tres hospitales de atención especializada (Hospital de Cabueñes, Hospital Valle del Nalón y Hospital de Jarrio) y cuatro centros de salud (C. S. Moreda, C.S. El Llano en Gijón, C. S. Arriondas y Centro de Salud de Otero en Oviedo) están participando en el proceso de acreditación de Joint Comission.

9. Seguimiento del estado de salud de la población

Con este apartado se pretende una descripción muy sintética del perfil de morbi-mortalidad (indicadores de salud: esperanza de vida, mortalidad, enfermedades prevalentes y rasgos específicos de la población de la comunidad) actualizados para el año 2005, sobre los datos e indicadores proporcionados para la edición del Informe Anual del SNS 2004, incluyendo nuevos indicadores si lo consideran oportuno.

Interesa también conocer las estrategias existentes en su CC.AA. para conocer y monitorizar el estado de salud de la población: herramientas utilizadas (análisis de fuentes secundarias, estadísticas oficiales, registros regionales, encuestas, exámenes de salud, etc.) análisis de la información y su periodicidad, así como, cualquier otra información al respecto que se considere interesante.

10. Participación

Se inició el proceso de tramitación sobre la normativa siguiente:

1. Proyecto de Decreto por el que se regula la constitución y el funcionamiento de los Consejos de Salud de Área (BOPA N.º 129, lunes, 6 de junio de 2005).
2. Proyecto de Decreto por el que se regula la constitución y el funcionamiento de los Consejos de Salud de Zona (BOPA N.º 124, martes, 31 de mayo de 2005).

Tabla 10. Participación. Informe SNS 2005
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

	Sí/no	Referencia legislativa	Observaciones
Libre elección de médico	Sí	Forma parte de un proyecto de Ley.	Proceso de tramitación.
Segunda opinión	Sí	Forma parte de un proyecto de Ley.	Proceso de tramitación.
Acceso a la Historia Clínica	Sí	Forma parte de un proyecto de Ley.	Proceso de tramitación.
Consentimiento Informado	Sí	Forma parte de un proyecto de Ley.	Proceso de tramitación.
Instrucciones Previas/ Últimas Voluntades	Sí	Forma parte de un proyecto de Ley.	Proceso de tramitación.
Guía o Carta de Servicios			
Información en el 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 listas de espera, posibilidad de segunda opinión, etc.)			Web de Salud Próxim@ (www.princast.es)
Garantías a los pacientes con necesidades especiales de información asociadas a la discapacidad			
Figura o Institución de Defensa de los derechos de los pacientes	Sí/no	Denominación	Figura jurídico-administrativa (tipo) Observaciones
	Sí/no	Referencia legislativa	
		N.º de asociaciones subvencionadas en 2005	Referencia normativa convocatoria
Subvenciones a asociaciones de pacientes	Sí	70.000 €	BOPA, 23 de marzo de 2006
		66	

11. Equidad

El Servicio Sanitario de Atención Ciudadana contribuyó a la organización y celebración de una Jornada de la Fundación Secretariado Gitano de Asturias sobre acceso a los servicios sanitarios para hombres y mujeres de la población gitana

- Se ha creado durante el año 2005 una Comisión de trabajo para la atención de población inmigrante con dos líneas de trabajo definidas:
 1. Accesibilidad al sistema: con la elaboración de materiales que faciliten el acceso al sistema sanitario (en publicación) y formación y asesoramiento de profesionales que disminuyan las dificultades al acceso.
 2. Protocolo clínico de atención a la población inmigrante en atención primaria.
- Desarrollo de un convenio específico con una ONG que facilita la aplicación de los programas de salud en la Comuniad Gitana (Asociación UNGA).

Tabla 11. Proyectos y medidas para la equidad. Informe SNS 2005

	Sí/no	Tipo de medida	Referencia normativa	Observaciones
Género	Sí	Actuación		Disminución del consumo de TSH.
	Sí	Estudio		La salud de las mujeres en Asturias.
Etnia	Sí	Intervención		Mediadores étnicos para la incorporación de la población gitana a los programas de salud.
Discapacidad				
Otras	Sí	Población inmigrante		Accesibilidad y protocolo clínico de Atención.

12. Descripción de dos experiencias innovadoras

La experiencia más innovadora que estamos llevando a cabo es la articulación, con la base de la gestión de procesos estratégicos derivados del Plan de Salud (cardiopatía isquémica, EPOC, diabetes, cáncer de mama, ansiedad), de una política de calidad de la asistencia sanitaria con el sustento de programas de salud pública que permitan alcanzar objetivos de eficacia y eficiencia en la asistencia sanitaria.

Asimismo, se han realizado experiencias puntuales innovadoras en el área de género y salud con la elaboración de un documento denominado «La salud de las mujeres en Asturias» y la adecuación del uso de la terapia hormonal sustitutiva.