

# Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2007

## Asturias



# Características socioeconómicas y demográficas de la población

El padrón municipal de habitantes de 2007 para Asturias aparece reflejado en la tabla 1.

<b>TABLA 1. Datos de población por grupos de edad, 2007 (Asturias)</b>					
	0-14	15-44	45-64	Más de 64	Total
<b>Hombres</b>	55.100	217.590	146.632	95.970	515.292
<b>Mujeres</b>	52.016	213.221	154.785	139.548	559.570
					1.074.862
Las personas mayores de 64 años son el 21,9 % del total de la población.					
De la Sociedad Asturiana de Estudios Económicos e Industriales (Sadei).					

La evolución demográfica de la población asturiana a lo largo de 2006<sup>1</sup> ha mantenido las tasas de crecimiento vegetativo negativas de los últimos años (-4,6 por 1.000 habitantes en 2006).

Esto contrasta con las tasas de crecimiento vegetativo ligeramente positivas de la población española.

De acuerdo con los datos de la Sociedad Asturiana de Estudios Económicos e Industriales (Sadei), durante el año 2006 hubo 7.703 nacimientos y 12.319 defunciones.

Asturias se mantiene como la comunidad autónoma con menor tasa de natalidad, menor tasa de fecundidad y menor número de hijos por mujer<sup>1</sup>.

Dentro de los movimientos migratorios, según datos de la Estadística de Variaciones Residenciales del INE (Instituto Nacional de Estadística) para el año 2006, se han recibido 17.561 personas inmigrantes, el 58 % procedentes de otras comunidades autónomas y el 42 % procedentes del extranjero.

El número de emigrantes este mismo año ha sido de 12.137, con un saldo migratorio, por tanto, de 5.424.

1 Resumen ejecutivo del Análisis de Situación Económico y Social de Asturias 2006. Consejo Económico y Social del Principado de Asturias. Disponible en [www.cesasturias.es](http://www.cesasturias.es).

En relación con la población inmigrante extranjera durante el año 2006, 4.322 son mujeres y 3.988 son hombres. Las principales áreas de procedencia son Sudamérica (1.493 hombres y 2.239 mujeres), fundamentalmente Brasil, Colombia y Ecuador, y Europa (1.395 hombres y 1.134 mujeres), sobre todo Rumanía.

Los extranjeros empadronados en 2006 representan el 2,8 % de la población de la comunidad autónoma.

Asturias es la comunidad autónoma con mayor índice de envejecimiento (222 mayores de 64 años por cada 100 menores de 15 años) y la segunda que presenta mayor proporción de población de 80 años y más (6,3 %). El envejecimiento es más acusado en las zonas no urbanas.

Tal y como indica el informe del Consejo Económico y Social, la concentración de la población en un escaso número de municipios tiene como consecuencia fuertes desequilibrios entre las zonas urbanas –más pobladas, con mayor densidad de población, menos envejecidas y más feminizadas– y las zonas rurales –despobladas, con baja densidad de población, fuertemente envejecidas y masculinizadas–.

Los principales indicadores demográficos aparecen reflejados en la tabla 2.

<b>TABLA 2. Indicadores demográficos, 2007 (Asturias)</b>	
Indicadores demográficos	Valor
Relación de masculinidad al nacer	106,96
Tasa bruta de natalidad (‰)	7,15
Tasa bruta de mortalidad (‰)	11,44
Tasa de mortalidad infantil (‰)	4,02
Tasa de saldo migratorio (‰)	5,04
Índice de envejecimiento	222,07
Índice de dependencia	0,47
Relación de masculinidad	92,11
Índice sintético de fecundidad (ISF)	0,98
Proporción de nacidos dentro del matrimonio	75,84
Esperanza de vida al nacer (hombres)	77,38
Esperanza de vida al nacer (mujeres)	83,90
Media de edad de la maternidad	31
Media de edad de entrada al primer matrimonio (hombres)	33
Media de edad de entrada al primer matrimonio (mujeres)	31

Año de referencia: 2006. Del Instituto Nacional de Estadística, Sadei.  
Tipo de datos: definitivos. Última actualización: 13/09/2007.

La población activa media del año 2007, con datos actualizados a diciembre de 2007, fue de 473.500 personas (el 1,4 % de incremento respecto a 2006), con una tasa de actividad del 50,5 % (el 49,8 % en 2006) y una tasa de paro del 8,5 % (el 9,3 % en 2006).

La desagregación por sexos en 2006 aporta una población activa media de 267.100 hombres y de 200.000 mujeres. El crecimiento de la población activa es más intenso entre las mujeres (6,9 %) que entre los hombres (1,1 %). El número de hombres ocupados durante ese año fue de 248.800 y el de mujeres ocupadas, de 174.800.

# Seguimiento del estado de salud de la población

Dentro de las estrategias de monitorización del estado de salud en Asturias destacan:

- La elaboración de un grupo de trabajo para realizar un informe sobre la situación de la salud en Asturias.
- La creación del Comité Técnico del Observatorio sobre Drogas para Asturias para consolidar y apoyar las funciones que este organismo está realizando.
- El desarrollo de la Encuesta de Salud en Asturias.
- La consolidación de Inforsan: sección de información sanitaria, dentro del Servicio de Salud Poblacional con los siguientes sistemas de información:
  - Registro de mortalidad.
  - Registro de mortalidad perinatal.
  - Registro de tumores.
  - Observatorio sobre Drogas para Asturias.
  - Registro de Enfermos Renales Crónicos.
  - Registro de Interrupción Voluntaria del Embarazo.
  - Desarrollo del Estudio Prospectivo Europeo sobre Cáncer y Nutrición (Epic).
- Elaboración de rutas de distribución electrónica de la información al personal sanitario a través de informes breves de cada una de las áreas de información anteriormente descritas.
- Diseño de un *blog* del Servicio de Salud Poblacional para facilitar el acceso a la información.

## Situación de mortalidad en Asturias durante el año 2006

En el año 2006 fallecieron en Asturias 12.325 personas (6.371 hombres y 5.954 mujeres), 356 menos que en el año 2005. La tasa bruta de mortalidad se situó en 11,4 fallecidos por cada 1.000 habitantes (12,3 hombres y 10,6 mujeres), lo que representa una disminución del 3,4 % respecto al año 2005 y es la tasa más baja desde el año 2001 tanto en hombres como en mujeres (12,0 hombres y 10,2 mujeres).

La esperanza de vida al nacer, es decir, el número medio de años que se espera que viva una persona, se situó en 80,5 años (76,5 para los hombres

y 84,5 para las mujeres), con un incremento importante desde 1987 que se cifra en 4,6 años en el caso de las mujeres y 4 años en los hombres, aunque en este caso la mayor diferencia se sitúa respecto al año 1990 (4,4 años).

Los nacidos muertos fueron 28 y 30, los fallecidos menores de 1 año. Por ello, la tasa de mortalidad perinatal (43 casos en 2006 y 57 casos en 2005) disminuye el 25 % respecto a la registrada en 2005 y se sitúa en 5,7 fallecidos por cada 1.000 nacidos.

Se registró un caso de mortalidad materna durante 2006, que tuvo lugar en el área sanitaria V.

Respecto a la mortalidad general por grandes grupos de enfermedades, los tumores malignos se mantienen como primera causa de muerte; representan el 33,5 %, seguidos de las enfermedades del aparato circulatorio, que son responsables del 29,5 %, y de las enfermedades del sistema respiratorio, que representan el 12,5 % de las muertes ocurridas en hombres.

En el caso de las mujeres, las enfermedades del aparato circulatorio ocasionan más muertes, el 38,5 %, seguidas por los tumores malignos (21,4 %) y las enfermedades del sistema respiratorio, que representan el 7,9 % de las muertes en mujeres.

El cáncer de pulmón fue la causa más frecuente de fallecimiento entre los hombres; representaron el 9,6 %, seguido del infarto agudo de miocardio, con el 7,6 %, y las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (excepto asma), que fueron las responsables del 7,2 % sobre el total de mortalidad. En el caso de las mujeres, las enfermedades cerebrovasculares, con el 10,8 %, fueron las causantes del mayor porcentaje de muertes, seguidas de los trastornos mentales orgánicos, senil y presenil, que representaron el 7,3 %, otras enfermedades del corazón, el 6,5 %, y el infarto agudo de miocardio, con el 5,7 %.

La mortalidad por suicidio, los accidentes de tráfico y las muertes asociadas al consumo de drogas aparecen como las primeras causas de muerte entre los hombres y las mujeres dentro del grupo de edad de 15 a 39 años. Las muertes ligadas al cáncer de pulmón, el infarto agudo de miocardio y las cirrosis ocurren dentro del grupo de edad de 40 a 64 años más entre los hombres, y el cáncer de mama, el cáncer de pulmón y el infarto agudo de miocardio en el caso de las mujeres para este mismo grupo de edad.

# Desarrollo normativo e institucional

A continuación, se especifica la normativa aprobada en el año 2007 (tabla 3):

- Ley del Principado de Asturias 1/2007, de 16 de marzo, de atención y ordenación farmacéutica (Boletín Oficial del Principado de Asturias [BOPA], 27/03/2007).

El Principado de Asturias tiene competencias al amparo de lo previsto en el artículo 11.4 de la Ley Orgánica 7/1981, de 30 de octubre, del Estatuto de Autonomía del Principado de Asturias en materia de ordenación farmacéutica.

La Ley aborda la regulación de la atención farmacéutica, de los establecimientos farmacéuticos, de la publicidad de los medicamentos y productos sanitarios, y el régimen sancionador.

- Decreto 1/2007, de 18 de enero, por el que se establece el procedimiento de integración en la condición de personal estatutario del Servicio de Salud (BOPA, 08/02/2007).

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud en su disposición adicional quinta, relativa a las “integraciones de personal”, con el objeto de homogeneizar las relaciones de empleo y con el fin de mejorar la eficacia en la gestión, prevé para las Administraciones sanitarias públicas la posibilidad de establecer procedimientos para la integración directa, con carácter voluntario, en la condición de personal estatutario.

Este Decreto regula el procedimiento de integración en la condición de personal estatutario del personal funcionario de carrera y laboral con contrato fijo que preste servicios o tienen reserva de plaza en los centros, servicios y establecimientos sanitarios del Servicio de Salud. La integración tiene carácter voluntario.

- Decreto 21/2007, de 14 de marzo, por el que se regula la autorización sanitaria de los establecimientos de óptica (BOPA, 16/04/2007).

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 29, apartado primero, somete a un régimen de autorización administrativa la instalación, funcionamiento y modificación de los centros y establecimientos sanitarios. Por el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, se establecieron las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, norma de carácter básico según su disposición final primera.

Por el Decreto del Principado de Asturias 53/2006, de 8 de junio, se afrontó la regulación de la autorización de centros y servicios sanitarios, dejando fuera de su ámbito de aplicación los establecimientos de óptica. El Decreto 21/2007 regula el procedimiento de autorización sanitaria de funcionamiento y de modificación de los establecimientos de óptica, la revocación de la autorización y su inspección. Se recoge también la creación del registro del Principado de Asturias sobre establecimientos de óptica y los requisitos de éstos.

- Decreto 31/2007, de 29 de marzo, de primera modificación del Decreto 79/2006, de 29 de junio, por el que se crea el Consejo Asesor en materia de drogodependencias del Principado de Asturias (BOPA, 19/04/2007).

Se modifica la composición del citado órgano colegiado, buscando la participación en él de todos los agentes que tengan relación con la prevención, asistencia o integración en drogodependencias.

- Resolución de 4 de mayo de 2007, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, por la que se aprueba la instrucción que establece el procedimiento para la prestación de la asistencia farmacoterapéutica a pacientes externos en la red hospitalaria pública del Principado de Asturias (BOPA, 23/06/2007).

En esta norma se regula el conjunto de actividades relacionadas con la dispensación de medicamentos desarrolladas por los Servicios de Farmacia de los centros de la red hospitalaria pública.

**TABLA 3. Normas legales fundamentales en materia de salud, 2007 (Asturias)**

Denominación	Fecha	Descripción del ámbito regulado	Observaciones
Ley del Principado de Asturias 1/2007, de 16 de marzo, de atención y ordenación farmacéutica	BOPA 27/03/2007	Regula los establecimientos y la atención farmacéutica	
Decreto 1/2007, de 18 de enero, por el que se establece el procedimiento de integración en la condición de personal estatutario del Servicio de Salud	BOPA 08/02/2007	Homogeneiza la relación de empleo en los servicios sanitarios	Carácter voluntario
Decreto 21/2007, de 14 de marzo, por el que se regula la autorización sanitaria de los establecimientos de óptica	BOPA 16/04/2007	Regula el funcionamiento y la modificación de los establecimientos de óptica	
Decreto 31/2007, de 29 de marzo, de primera modificación del Decreto 79/2006, de 29 de junio, por el que se crea el Consejo Asesor en materia de drogodependencias del Principado de Asturias	BOPA 19/04/2007	Busca la participación de todos los agentes sociales	
Resolución de 4 de mayo de 2007, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, por la que se aprueba la instrucción que establece el procedimiento para la prestación de la asistencia farmacoterapéutica a pacientes externos en la red hospitalaria pública del Principado de Asturias	BOPA 23/06/2007	Regula la dispensación de medicamentos por los servicios de farmacia hospitalaria de la red pública	

BOPA, Boletín Oficial del Principado de Asturias.

# Planificación y programas sanitarios

Tras el nuevo Decreto de Estructura, la Dirección General de Salud Pública asume el Servicio de Salud Poblacional, en el que se desarrollan los siguientes programas (tabla 4):

- Programa de Prevención y Atención a las Personas Afectadas por el VIH-sida en Asturias (Pavsa).
- Actualización del Programa de Salud Bucodental.
- Actualización del Programa de Detección de Alteraciones Cromosómicas Fetales.
- Programa de Atención al Déficit Auditivo Infantil.
- Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama.
- Desarrollo de un programa de prevención del cáncer de cuello uterino.
- Desarrollo organizativo de los protocolos clínicos actualizados del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis en Asturias (<http://saludpoblacional.wordpress.com/tuberculosis/>).

**TABLA 4. Planificación sanitaria. Programas, estrategias y planes, 2007 (Asturias)**

Planes de salud		Sí/no	Ediciones (fecha)	Observaciones
Cáncer de mama	Programa de cribado poblacional	Sí	Evaluación 2006	Se renovaron los materiales informativos para las mujeres con el fin de favorecer la decisión informada de éstas a participar en el programa
	Apoyo psicológico tras el diagnóstico y durante el tratamiento	Sí		Se realiza en el Hospital Universitario Central de Asturias
Cáncer		Sí		Programa de Detección de Cáncer 2004-2007 del Principado de Asturias
Salud mental	Plan Estratégico 2001/2003: líneas preferentes de actuación 2005/2007	Sí		
Violencia de género	Plan de acción	Sí	2005-2007	
	Acciones preventivas	Sí	2005-2007	Material didáctico del programa afectivo-sexual <i>Ni ogros ni princesas</i>
	Protocolo de actuación sanitaria	Sí	Vigente desde 2003	Versión revisada de octubre de 2007 que se integra al Protocolo Interdepartamental

## Salud mental

Se fijan las siguientes líneas preferentes de trabajo:

1. Evaluar, revisar y definir integralmente el proceso de atención del trastorno mental grave.
2. Revisar y desarrollar la atención a la salud mental infantil y juvenil.
3. Establecer los criterios de actuación y la organización en la atención a las adicciones.
4. Incorporación del enfoque de género en los servicios y programas de salud mental.
5. Definir y poner en marcha el modelo de gestión descentralizada de los servicios de salud mental.
6. Planificar y llevar a cabo el desarrollo de la infraestructura de comunicaciones, sistemas de información e historia clínica electrónica en salud mental.
7. Fijar criterios y objetivos en el ámbito específico de la gestión del conocimiento: docencia, formación continuada, investigación, biblioteca y documentación.
8. Evaluar y precisar las necesidades en desarrollo y ordenación de recursos en salud mental.

## Violencia de género

Dentro de las acciones del Programa de Violencia de Género, durante 2007 se realizó la revisión del Protocolo Sanitario para mejorar la atención a las mujeres víctimas de violencia de género, para adaptarlo al desarrollo de la Ley de Violencia/2004 y para integrarlo en el Protocolo Interdepartamental para mejorar la atención a las mujeres víctimas de la violencia de género de la comunidad autónoma. En este último documento quedan recogidas las actuaciones conjuntas de todos los organismos que tienen responsabilidad sobre este problema y se establecen los canales de comunicación y coordinación.

Continúa la formación al personal sanitario de atención primaria y atención especializada, dictándose los cursos en las diferentes áreas sanitarias.

Se editaron los informes semestrales y anuales del Registro de Atención Sanitaria en Violencia contra las Mujeres del Principado de Asturias (Vimpa).

Las acciones preventivas se realizan fundamentalmente desde el Programa de Atención Afectivo-sexual que se realiza en los centros de educación secundaria.

## Asistencia y tratamiento

### Programas de mantenimiento con metadona

Dentro de la oferta terapéutica a pacientes con dependencia a opiáceos, no debe olvidarse que cierto número de ellos no se encuentran en situación de abandonar el consumo de estas sustancias a corto o medio plazo. En este sentido, se han implantado hace varios años los programas de mantenimiento con metadona (PMM) en esta comunidad autónoma. Con el desarrollo de las unidades de tratamiento de toxicomanías (UTT), los centros de dispensación periféricos, los autobuses y la dispensación de metasedin en los centros de salud mental (CSM), se atiende a un número importante de pacientes y perfiles terapéuticos (tabla 5).

**TABLA 5. Pacientes en tratamiento con metadona, diciembre de 2007 (Asturias)**

Área sanitaria	Total
Cangas de Narcea	17
Arriendas	44
Luarca	41
Mieres	295
Avilés	342
Gijón UTT	837
Oviedo	546
Villabona	239
Langreo	334
Total	2.695

Aun así, parte de estos pacientes podrían realizar un mejor control, cumplimentación terapéutica y seguimiento en dispositivos más normalizados de atención y más próximos, en los cuales tampoco sería descartable la labor de educación para la salud; es el caso de las oficinas de farmacia.

## Programa de mantenimiento con metadona en oficinas de farmacia

### Objetivo general

El objetivo general es ofrecer cobertura asistencial en oficinas de farmacia a pacientes con dependencia a opiáceos en tratamiento con agonistas (metadona).

### Objetivos específicos

- Facilitar el acceso (proximidad) a todos los pacientes subsidiarios de este tipo de tratamiento y que cumplan los criterios de inclusión/derivación determinados.
- Mejorar la calidad de vida de estos pacientes.
- Realizar intervenciones encaminadas a la educación para la salud de dichos pacientes.
- Fomentar un estrecho contacto con el centro de referencia, para facilitar el proceso de rehabilitación social.
- Intentar modificar otras prácticas de riesgo.

En relación con el programa de prestación farmacéutica a personas en situación de drogodependencia a través de las oficinas de farmacia del Principado de Asturias, podemos valorar los siguientes aspectos:

1. Cierta cautela en las primeras derivaciones según muestran los datos del último trimestre de 2007. Se trata de un programa de reciente implantación, con un perfil muy concreto y específico de pacientes, por lo que los profesionales derivantes están extremando la valoración de los criterios.
2. Se constata una gran satisfacción tanto por parte de los recursos sanitarios derivantes, es decir, profesionales de salud mental, como de la propia Consejería de Salud y servicios sanitarios, en cuanto al logro de objetivos de proximidad, calidad de vida y normalización de la atención a estos pacientes.
3. Las opiniones transmitidas por los profesionales implicados (en salud mental y oficinas de farmacia) en cuanto a los mecanismos de comunicación y coordinación diseñados en el programa responden a lo esperable en cuanto a la agilidad, cercanía y disponibilidad de las partes.
4. En la valoración realizada por las instituciones implicadas en el primer trimestre del presente ejercicio –Consejería de Salud y Colegio Oficial de Farmacéuticos–, se acuerda el incremento tanto en el número de pacientes como en el número de farmacias y áreas sanitarias implicadas.

Dispensación de metadona en oficinas de farmacia.  
 Datos de participación en 2007

El programa se inició en el mes de agosto con un primer paciente en el área III (tabla 6).

**TABLA 6. Datos de participación de pacientes y oficinas en la dispensación de metadona, 2007 (Asturias)**

Área	Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre	
	Pacientes	Oficinas	Pacientes	Oficinas	Pacientes	Oficinas	Pacientes	Oficinas
III - Avilés	2	1	2	1	2	1	2	1
VI - Arriondas	1	1	1	1	1	1	2	1
V - Gijón	-	-	9	6	10	5	25	7
Total	3	2	12	8	13	7	29	9

Unidades móviles (autobús en Gijón, Oviedo, Mieres y Langreo)

Las actuaciones que se llevan a cabo desde las unidades móviles se detallan a continuación (tabla 7):

- Provisión de programas de reducción del daño de forma ambulatoria y móvil a personas incluidas en programas de mantenimiento con sustitutivos opiáceos en niveles terapéuticos considerados de bajo umbral.
- Captación de personas con problemas de drogodependencias que se encuentren fuera de los circuitos terapéuticos establecidos o normalizados, especialmente de aquellos en situación de emergencia psicofísica y social.
- Preparación para el paso de estas personas a programas con objetivo de abstinencia, la difusión de medidas preventivas, de información sobre recursos alternativos de tratamiento y la educación para la salud de las personas con problemas de drogodependencias.
- Adaptación continuada de los programas de atención ofertados mediante la recogida de información directamente desde los usuarios del programa y de los profesionales de las necesidades sentidas de servicios, así como de los escenarios y nuevos patrones de consumo de sustancias psicotrópicas).

**TABLA 7. Datos de participación en la dispensación de metadona en las unidades móviles, 2007 (Asturias)**

Zona	Total de pacientes
Oviedo	69
Gijón	121
Mieres	34
Langreo	292

### Comunidades terapéuticas (Aptas, Arais, Spiral, PH y La Santina)

Las comunidades terapéuticas son ambientes residenciales libres de drogas dirigidos fundamentalmente a la rehabilitación, aunque prevén también la realización de tratamientos de desintoxicación, deshabituación y tratamientos con sustitutivos (programa de mantenimiento con metadona [PMM]) (tabla 8).

**TABLA 8. Datos de las comunidades terapéuticas, 2007 (Asturias)**

Entidad	Número de plazas	Número de usuarios atendidos	Edad media	AT (%)	Tratamiento psiquiátrico (%)	Condena judicial (%)
Aptas	15	42	35,83	3,3	93,3	56,6
Arais	15	51	38	17,65	27,45	11,54
Spiral	29	67	37,52	45	75	35
Santina	22	61	-	48	-	-
Postigo	72	54	-	27,7	57,69	-
Antromero	75	97	-	49,48	44,13	-
Miranda	30	78	-	34,61	81,25	-
Buenos Amigos*	30	30	43	16,67	46,66	0

\*Centro de día terapéutico.

Son un recurso especializado integrado en la Red Pública de Atención a las Drogodependencias. Surgen inicialmente para atender a una población de adictos a opiáceos principalmente, aunque en la última década se han abierto a la atención a otros tipos de drogas.

En los últimos años, además, se avanza con relación al aumento de plazas, diversificación de programas, procedimiento de ingreso, etc. Actualmente, en Asturias hay 7 comunidades terapéuticas y un total de 258 plazas.

El sistema de acceso diferencia en dos grupos este tipo de centros: aquellos a los cuales se accede a través de la Unidad de Coordinación del Plan sobre Drogas (UCPD) con indicación terapéutica desde el centro de salud mental correspondiente –el caso de Arais, Aptas y Spiral–, y aquellos a los cuales se accede directamente a través de la entidad, como es el caso de PH y La Santina de Cáritas.

Todas las comunidades terapéuticas deben estar inscritas en el registro correspondiente de acuerdo con lo establecido en el Decreto 63/1993, de 15 de julio, que regula la autorización y acreditación de centros y servicios de atención sociosanitaria a personas drogodependientes.

Esto representa una garantía y responsabilidad pública con relación a la calidad de la atención prestada ya que se regulan, entre otros, los requisitos que deben cumplir los centros, especificando condiciones materiales y funcionales de acreditación.

Se pretende, además, proporcionar asistencia en régimen de comunidad terapéutica mediante el desarrollo de intervenciones psicoterapéuticas y socioeducativas con el fin de conseguir la rehabilitación y reestructuración personal del drogodependiente con vistas últimas a su reinserción social o resocialización.

Otro objetivo es facilitar la deshabitación y tratamientos con sustitutos de las personas en situación de drogodependencia, ofreciéndoles los instrumentos necesarios en un entorno controlado.

Por último, se busca favorecer el proceso de maduración personal y social, desarrollando las habilidades necesarias para hacer frente a situaciones de riesgo y su posterior incorporación social, y prevenir y/o reducir la incidencia de los problemas asociados a la adicción.

## Programas de disminución del daño

Las entidades implicadas son la ONG Nacai, unidades móviles, el Centro de Encuentro y Acogida de Oviedo, Centro Municipal de Encuentro y Acogida de Gijón, Unga, el Comité Ciudadano Antisida y la Asociación para la Prevención, Reinserción y Atención de la Mujer prostituida (APRAMP).

Los objetivos de estos programas son:

- Minimizar los daños derivados del consumo. Evitar, en la medida de lo posible, los efectos negativos.
- Preservar la vida de las personas consumidoras.
- Mejorar las condiciones sociales básicas de vida de estas personas.
- Facilitar el acceso a diferentes redes asistenciales sociosanitarias (tabla 9).

**TABLA 9. Distribución de Sanikits, 2007 (Asturias)**

Distribución de Sanikits	2004	2005	2006	2007
	116.000	107.500	75.500	106.067

# Equidad

- Desarrollo del Proyecto Medea: estudio multicéntrico de evolución de las desigualdades socioeconómicas, medioambientales y en mortalidad en áreas pequeñas de grandes ciudades de España (la comunidad autónoma participa con Oviedo, Gijón y Avilés).
- Durante 2007 se realiza la Jornada de Atención a Personas Cuidadoras. En ella se presentan y debaten las experiencias de la puesta en marcha en las áreas sanitarias de los Talleres de Atención a Personas Cuidadoras.
- Con relación al protocolo sanitario para mejorar la atención de las mujeres víctimas de violencia de género, en 2007 se realizó la revisión del protocolo sanitario para adaptarlo al desarrollo de la Ley de Violencia de 2004 y para integrarlo en el protocolo interdepartamental para la mejora de la atención a las mujeres víctimas de violencia de género de la comunidad autónoma.

Estos y otros proyectos se resumen en la tabla 10.

<b>TABLA 10. Proyectos y medidas para la equidad, 2007 (Asturias)</b>				
	Sí/no	Tipo de medida	Referencia normativa	Observaciones
<b>Género</b>	Sí	- Guía de atención a las personas cuidadoras - Revisión de las actuaciones en el parto hospitalario - Mejora en la accesibilidad a la píldora poscoital - Desarrollo del Programa de Atención Psicosocial a las mujeres que sufren violencia en el ámbito familiar	Incluidos en el programa de estrategia para avanzar en el desarrollo de las políticas de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres	
<b>Etnia</b>	Sí	Protocolo sanitario para mejorar la atención de las mujeres víctimas de violencia de género	Cumpliendo con las exigencias de la Ley de Violencia de 2004	
<b>Discapacidad</b>	Sí	1. Protocolo sanitario para mejorar la atención de las mujeres víctimas de violencia de género 2. Programa de inserción sociolaboral para personas con trastorno mental grave	1. Cumpliendo con las exigencias de la Ley de violencia de 2004 2. Líneas preferentes de actuación en salud mental 2005/2007	2. Se trata de un conjunto de acciones en colaboración con agentes sociales (asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental) e instituciones (consejerías de Educación, Trabajo e Industria)

## Actividades de promoción de la salud

### Ámbito educativo

Desde hace años se mantiene una estrecha colaboración entre la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y la Consejería de Educación y Ciencia para fomentar la promoción de la salud en los centros escolares. Fruto de esta colaboración es la convocatoria anual de proyectos pedagógicos de educación y promoción de la salud, que permite, además, incluir a los centros escolares en la Red Europea de Escuelas Promotoras de Salud (REEPS). En el año 2007, 23 centros estaban incluidos en esta red y otros 150 centros presentaron y están realizando proyectos de menor duración y complejidad.

También durante el año 2007 y de modo conjunto entre las dos consejerías y el Instituto Asturiano de la Mujer, se elaboró una guía para la educación afectivo-sexual en la escuela denominada *Ni ogros ni princesas*. Su difusión y utilización se ha comenzado en el curso escolar 2007-2008.

### Ámbito municipal

A lo largo de 2007 y fruto de la colaboración entre la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y la Federación Asturiana de Concejos, se ha creado la Red de Concejos Saludables, de la cual son miembros la práctica totalidad de los municipios asturianos. Durante 2007 en nueve de estos ayuntamientos se ha elaborado el Plan Municipal de Salud, siguiendo una metodología participativa con implicación de todas las instituciones con actividad local y participación de las asociaciones vecinales y sociales.

La Consejería de Salud mantiene, además, colaboración con los ayuntamientos de Avilés, Gijón y Villaviciosa para el desarrollo de acciones de promoción de la salud en su zona de influencia.

# Aspectos relacionados con la planificación y desarrollo de recursos humanos

El Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa) tiene una plantilla orgánica de 13.497 profesionales (tablas 11-14). Hay dos cuestiones que señalar, que se desarrollan a continuación.

## Envejecimiento de la plantilla

El 40,7 % de la plantilla total es mayor de 50 años. Este hecho es más intenso en el caso de los médicos ya que el porcentaje asciende al 51,4 %. Si se valoran atención primaria y atención especializada por separado, se aprecia que el 45,7 % de los médicos de atención primaria (medicina familiar y comunitaria y pediatría) son mayores de 50 años, frente al 54,7 % en los médicos de atención especializada.

Entre la plantilla de médicos de atención especializada, es necesario mencionar el caso de algunas especialidades en que el envejecimiento es más intenso: el 79,3 % de los especialistas en neumología tienen más de 50 años; el 72,2 % de los especialistas en análisis clínicos son mayores de 50 años; dentro de los especialistas en anatomía patológica, el 75,6 % tienen más de 50 años, y la especialidad de cirugía general y del aparato digestivo tiene el 66,7 % de médicos mayores de 50 años.

## Feminización

En el Sespa, el 75 % de la plantilla orgánica total son mujeres. Esta situación se hace más evidente en el personal de enfermería (el 89 % del personal de enfermería en atención especializada son mujeres).

**TABLA 11. Planificación y desarrollo de recursos humanos, 2007 (Asturias)**

		Sí/no	Nombre	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)
Organización de la formación continuada	Otro sistema	Sí	Instituto Asturiano de Administración Pública Adolfo Posada (IAAP)	Decreto 84/2003, de 29 de julio, de estructura orgánica básica de la Consejería de Economía y Administración Pública (BOPA núm. 176, 30/07/2003)	Área de Formación en Salud del IAAP

**TABLA 12. Número de profesionales en atención primaria, 2007 (Asturias)**

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Medicina familiar y comunitaria	417	413	15	436	379
Pediatría	45	74	0	68	51
Enfermería	153	717	23	461	386
Farmacia	2	7	0	8	1
Psicología clínica	0	3	0	2	1
Otros profesionales sanitarios (rehabilitación y fisioterapia)	47	163	8	108	94
Otros profesionales no sanitarios	221	448	0	487	182
Población atendida por equipos de atención primaria: 100 %					

**TABLA 13. Número de profesionales en atención especializada, 2007 (Asturias)**

	Hombres	Mujeres	Edad			Observaciones
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años	
Medicina	1.044	692	13	773	950	Se incluye también al personal facultativo que no está recogido en las especialidades médicas de la tabla 14
Enfermería	334	2.613	233	1.823	891	
Auxiliar de enfermería	39	2.249	30	1.122	1.136	
Farmacia	9	18	0	18	9	
Otro personal sanitario	100	596	44	430	222	
Personal no sanitario vinculado	964	2.129	20	1.880	1.193	Se incluyen todas las categorías del personal no sanitario

**TABLA 14. Número de profesionales por especialidades médicas, 2007 (Asturias)**

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Alergología	2	0	0	2	0
Análisis clínicos	11	25	0	10	26
Anatomía patológica	22	15	0	9	28
Anestesiología y reanimación	49	75	1	66	57
Angiología y cirugía vascular	14	4	0	9	9
Aparato digestivo	21	18	1	23	15
Bioquímica clínica	4	24	0	9	19
Cardiología	42	10	0	20	32
Cirugía cardiovascular	7	0	0	3	4
Cirugía general y del aparato digestivo	71	19	0	30	60
Cirugía maxilofacial	10	1	0	9	2

Cirugía pediátrica	8	0	0	2	6
Cirugía torácica	3	0	0	1	2
Cirugía plástica y reparadora	5	5	0	6	4
Dermatología medico-quirúrgica y venereología	18	7	0	10	15
Endocrinología y nutrición	13	12	1	10	14
Geriatría	3	3	0	3	3
Hematología y hemoterapia	24	22	0	22	24
Inmunología	2	4	0	2	4
Medicina del trabajo	7	1	0	2	6
Medicina intensiva	37	21	0	32	26
Medicina interna	43	21	0	28	36
Medicina nuclear		7	0	4	3
Medicina preventiva y salud pública	4	1	0	2	3
Microbiología y parasitología	13	18	0	14	17
Nefrología	19	4	0	9	14
Neumología	39	19	0	12	46
Neurocirugía	12	1	0	3	10
Neurofisiología clínica	6	4	0	4	6
Neurología	27	11	0	21	17
Obstetricia y ginecología	56	60	0	46	70
Oftalmología	33	39	0	31	41
Oncología médica	8	8	1	12	3
Oncología radioterápica	11	10	0	17	4
Otorrinolaringología	41	15	0	23	33
Psiquiatría	38	37	2	36	37
Radiodiagnóstico	54	38	4	38	50
Rehabilitación	14	19	0	12	21
Reumatología	7	2	0	5	4
Traumatología y cirugía ortopédica	87	16	0	36	67
Urología	49	4	0	24	29

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

# Farmacia

Durante el año 2007 se llevaron a cabo diversas actuaciones para favorecer el uso racional de los medicamentos y se ha continuado con la política de análisis de la prescripción de medicamentos, dentro del proyecto de mejora continua de la calidad y de la eficiencia de la prestación farmacoterapéutica.

Especialmente relevantes son las siguientes actuaciones:

- Proyecto de formación continuada presencial sobre farmacoterapia y uso adecuado de los medicamentos en atención primaria:
  - Fase I, formación de formadores: mediante curso presencial de dos semanas en el Instituto Catalán de Farmacología, al cual acudieron 30 personas.
  - Fase II, preparación: los formadores diseñaron y prepararon un curso presencial teórico-práctico de 20 horas para médicos de atención primaria.
  - Fase III, docencia: se impartieron 10 ediciones del Curso de Uso Racional de Medicamentos, a los cuales acudieron más del 30 % de los médicos de atención primaria.
- Otros proyectos de formación continuada: curso *online* sobre uso racional de medicamentos.
- Fin de la primera fase del proyecto de indicadores de calidad de prescripción: publicación de un informe sobre indicadores de calidad de prescripción que recoge, para los 47 indicadores que se incluyen, su justificación, descripción, fórmula matemática, valor estándar y bibliografía de apoyo.
- Extensión a atención especializada del programa de información sobre la prescripción de medicamentos a través de receta, implementado desde 2005 en atención primaria.
- Nuevo concierto con las oficinas de farmacia de Asturias, en el cual se pacta la prescripción por principio activo. Este proyecto inicia su desarrollo en 2007.
- Continuación del proyecto de digitalización de las recetas, con la incorporación del código nacional del producto prescrito en forma de código de barras, con el objeto de cotejar el grado de coincidencia entre lo prescrito y lo dispensado.
- Inicio del Proyecto de Visado Electrónico de Recetas, desde los centros de salud.

Los datos sobre dispensación farmacéutica extrahospitalaria, que aparecen especificados en la tabla 15, se refieren a la prescripción por receta de medicamentos, excluidas las recetas de productos sanitarios financiados, tal y como se justifica en dicha tabla. El número total de envases dispensados en 2007, incluyendo los productos sanitarios financiados, fue 22.847.711, y el número total de recetas, 22.735.442, que se corresponde con un gasto farmacéutico previo (sin aplicar el descuento de las oficinas de farmacia) total de 333.126.758 euros.

**TABLA 15. Datos acerca de la dispensación farmacéutica extrahospitalaria, 2007 (Asturias)**

		Datos de 2007	Observaciones
Número de envases dispensados	Número total de envases	22.426.623	Se contabiliza exclusivamente el número de envases de medicamentos puesto que el indicador de calidad de la prescripción de genéricos tiene como denominador el total de envases de medicamentos dispensados
	Porcentaje de envases de genéricos/ total de envases	16,36	Número de envases de medicamentos genéricos (EFG): 3.668.080
Número de recetas dispensadas	Número total de recetas	22.349.468	Se contabiliza exclusivamente el número de recetas de medicamentos, por la razón expuesta para la UTM envases
	Porcentaje de recetas de genéricos/ total de recetas	16,34	Número de recetas de medicamentos genéricos (EFG): 3.651.524
Gasto farmacéutico*	Gasto farmacéutico total previo	316.055.993 €	Se considera el gasto farmacéutico previo de medicamentos exclusivamente, por la misma razón expuesta en los datos correspondientes a envases y recetas
	Porcentaje de gasto en genéricos previo/gasto farmacéutico total previo	7,12	Gasto de medicamentos genéricos EFG: 22.510.101 euros

Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos**	En el total de recetas dispensadas	<b>N05BA:</b> benzodiazepinas (ansiolíticos): 1.747.205 (7,8 %) <b>A02BC:</b> inhibidores de la bomba de protones: 1.449.455 (6,5 %) <b>C10AA:</b> inhibidores de la HMG-CoA-reductasa: 854.836 (3,8 %)	Para calcular el porcentaje se contabiliza exclusivamente el número de recetas de medicamentos
	En el total de recetas de genéricos dispensadas	<b>A02BC:</b> inhibidores de la bomba de protones: 903.309 (24,7 %) <b>C10AA:</b> inhibidores de la HMG-CoA-reductasa: 294.693 (8,1 %) <b>N02BE:</b> anilinas (analgésicos) 221.399 (6,1 %)	
	En el total de envases dispensados	<b>N05BA:</b> benzodiazepinas (ansiolíticos) 1.747.205 (7,8 %) <b>A02BC:</b> inhibidores de la bomba de protones: 1.449.455 (6,5 %) <b>C10AA:</b> inhibidores de la HMG-CoA-reductasa: 854.836 (3,8 %)	Para calcular el porcentaje se contabiliza exclusivamente el número de recetas de medicamentos
	En el total de envases de genéricos dispensados	<b>A02BC:</b> inhibidores de la bomba de protones: 903.309 (24,6 %) <b>C10AA:</b> inhibidores de la HMG-CoA-reductasa: 294.693 (8,0 %) <b>N02BE:</b> anilinas (analgésicos) 221.399 (6,0 %)	

En receta oficial del Sistema Nacional de Salud en oficina de farmacia. \*Si se considera el resultado de la siguiente operación: importe total a PVP - aportación de la persona usuaria). \*\*Si se considera el número de recetas dispensadas y se especifica el nombre del subgrupo que se corresponde con el código de 5 dígitos de la clasificación ATC, según Real Decreto 1.348/2003. ATC, *Anatomical, Therapic, Chemical*; EFG, especialidad farmacéutica genérica; HMG-CoA-reductasa, 3-hidroxi-3-metilglutaril-CoA-reductasa; UTM, unidades de tratamiento médico.

# Investigación

En el ámbito del Principado de Asturias existen convocatorias competitivas financiadas por el Gobierno a través del Plan de Ciencia, Tecnología e Innovación 2006-2009, del cual es entidad colaboradora 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, si bien se está programando una para el año 2008. En el ámbito de la formación, pero muy vinculada con 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 cuales se convocan anualmente premios a los mejores trabajos de investigación.

No existen centros dedicados exclusivamente a la investigación biosanitaria, si bien está previsto que a lo largo de 2008 se elabore el Plan Funcional y el Proyecto Arquitectónico de un Centro de Investigación Biosanitaria en el entorno del Nuevo Hospital Universitario Central de Asturias, actualmente en avanzado estado de construcción.

La principal fuente de financiación de la investigación biosanitaria en Asturias es el Fondo de Investigación Sanitaria (FIS), apreciándose un crecimiento mantenido del número de proyectos aprobados, tanto en el ámbito hospitalario como en atención primaria (incluyendo, en ambos casos, la investigación en enfermería).

En virtud del convenio de colaboración suscrito en su día entre la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y Ficyt, se creó en 2005 la Oficina de Investigación Biosanitaria. Un objetivo fundamental es el afianzamiento y desarrollo de la creada Oficina de Investigación Biosanitaria, que ofrece apoyo metodológico y de gestión a los proyectos de investigación que se desarrollan en el sistema sanitario público asturiano y que desarrolla, en el marco del plan de I+D+I regional, un programa estratégico de investigación en salud para toda la comunidad autónoma.

La Oficina elaboró un Mapa de Investigación Biosanitaria de la Comunidad, cuyos objetivos fundamentales eran obtener una visión global, a fecha cierta (período: entre enero de 2000 y junio de 2005) de la situación

de la investigación biosanitaria en el Principado y conocer la orientación de la investigación de los diferentes grupos, su composición, la procedencia de los fondos con los que financian sus investigaciones, los resultados obtenidos en ellas, así como los obstáculos que encuentran en el ejercicio de su labor investigadora. Todo ello se realiza 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. Dicho mapa, al igual que el informe correspondiente al año 2006, se encuentra publicado en [www.ficyt.es/oib/](http://www.ficyt.es/oib/).

Como elemento esencial de comunicación y difusión de la actividad que lleva a cabo la Oficina de Investigación Biosanitaria, se encuentra la citada *web*, además de las comunicaciones personales con los investigadores y las listas de distribución y canal RSS de la citada *web*. Los contenidos de la página *web* son: presentación de la Oficina de Investigación Biosanitaria, cartera de servicios, difusión e información sobre convocatorias y ayudas públicas y privadas sobre investigación en los ámbitos autonómico, nacional y europeo, así como congresos, jornadas y seminarios de investigación biosanitaria, información sobre la 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, proyectos de investigación en ensayos clínicos por promotor no comercial, en metodología de la investigación, 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 éstas.

En el Hospital Universitario Central de Asturias existe una Unidad de Apoyo a la Investigación específica para el referido centro, dotada en parte con personal de la Oficina y que trabaja de forma coordinada con ella.

En el año 2007 existen los siguientes indicadores de participación en convocatorias competitivas: proyectos de investigación del Fondo de Investigación Sanitaria (FIS) (16 solicitados y 6 aprobados); proyectos de investigación en evaluación de tecnologías (16 solicitados y 5 aprobados); proyectos de investigación en ensayos clínicos por promotor no comercial (6

solicitados y 2 aprobados); participación en redes temáticas de investigación cooperativa sanitaria (Retics) (8 solicitudes y 4 aprobadas), y proyectos en metodología de la investigación (4 solicitudes y 2 aprobadas). La financiación total aprobada en la convocatoria 2007 para estos proyectos ha ascendido a 685.157 euros.

Existe un Comité Ético de Investigación Clínica Regional (CEICR), adaptado al cambio de normativa del año 2004 (Real Decreto 223/2004). Está compuesto por 17 miembros y ha mantenido 12 reuniones durante el año 2007, evaluando 101 protocolos de ensayos clínicos (en cinco de ellos como comité de referencia) con una tasa de rechazo del 2 % aunque sólo 17 de los protocolos fueron aceptados sin ninguna modificación.

Los ensayos fueron mayoritariamente de fase III (61 %) y sólo el 13 % fueron promovidos por instancias distintas de la industria farmacéutica (sociedades científicas, investigadores, etc.). Las especialidades con más ensayos fueron oncología médica (17), reumatología (10), hematología (8), nefrología (7), salud mental (7) y cardiología (6). Igualmente, el citado comité evaluó durante 2007 un total de 107 ensayos.

Asturias ocupa el décimo lugar entre las comunidades autónomas por producción científica según los datos de un reciente estudio bibliométrico. Aunque Asturias queda tipificada en dicho estudio como de gran peso en 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.

Del examen del Informe del Observatorio correspondiente al año 2007, se han identificado un total de 444 publicaciones en salud, 97 pertenecientes a la Universidad, frente a las 398 publicaciones del año 2006, de las cuales 95 eran de la referida institución. Por último, los datos más destacados en cuanto a investigación se resumen en la tabla 16.

**TABLA 16. Investigación, 2007 (Asturias)**

	Sí/no	Denominación	Figura jurídico-administrativa	Observaciones
Agencia de evaluación de tecnologías	Sí	Área de Evaluación de Tecnologías Sanitarias	Área/Servicio de la Dirección General	
Organismo de investigación en ciencias de la salud	Sí	Oficina de Investigación Biosanitaria del Principado de Asturias-Ficyt (OIB)	Fundación privada sin ánimo de lucro	OIB constituye un ente de apoyo a la investigación, creado por convenio de colaboración entre la Consejería de Salud, que financia el 100 % de ésta y Ficyt.
	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 el FIS*	Sí	19	Se solicitaron un total de 49 proyectos y se aprobaron 19, por un total de 572.196,00 euros	
Proyectos de investigación financiados por fondos europeos	No			
Proyectos de investigación financiados en convocatorias regionales	Sí	5	Financiados por el Plan Regional de Ciencia y Tecnología	
Ensayos clínicos patrocinados por la industria	Sí	88	Existen adicionalmente 13 ensayos promovidos por investigadores o sociedades científicas	
*Incluye la participación en redes temáticas de investigación cooperativa en salud. Ficyt, Fundación para el Fomento en Asturias de la Investigación Científica Aplicada y la Tecnología; FIS, Fondo de Investigación Sanitaria.				

# Sistemas de información sanitaria

En el ámbito de los sistemas de información (tabla 17), las actuaciones desarrolladas desde la Consejería de Salud como órgano administrativo responsable de la planificación de los sistemas han ido dirigidas a:

- La consolidación del programa Sipres como gestor de población del Servicio Público de Salud en Asturias.
- Normalización y reingeniería de procesos, como paso previo a la implantación de un nuevo HIS, con la interoperabilidad e integridad de la información del sistema con otros aplicativos, tanto intrahospitalarios como extrahospitalarios.
- Implantación de imagen digital en el Hospital Monte Naranco.
- Implantación del nuevo HIS en el Hospital Monte Naranco e integración con imagen digital.
- Implantación de imagen digital en el área sanitaria VIII (Hospital Valle del Nalón y ambulatorio de Langreo).
- Consolidación de SIAP como fuente de datos principal de atención primaria bajo la premisa de dar cobertura a las necesidades informativas y a la integración con las bases de datos del Sistema Nacional de Salud.
- Inicio del proyecto de Registro de Profesionales Sanitarios, estableciendo las bases y los requisitos mínimos que cubrir por la aplicación.
- Inicio del proyecto de telemedicina asíncrona (teleoftalmología y teledermatología) en el área sanitaria III (Avilés).

**TABLA 17. Sistemas de información sanitaria, 2007 (Asturias)**

	Sí/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa	Observaciones
Instituto de información o estadísticas sanitarias	No	Sadei	Ley del Principado de Asturias, 7/2006, de 3 de noviembre, de estadística	Sociedad anónima	Pendiente de creación el Instituto de Estadística de Asturias
	Sí/no	Año(s) en que se ha realizado	Autopercepción de un estado de salud bueno o muy bueno en mayores de 16 años (%)		Observaciones
			Hombres	Mujeres	
Encuestas de salud	Sí	2002	74,9	67,0	Incluye valoración como buena, muy buena y excelente

# Calidad

Se han realizado dos oleadas de encuestas de satisfacción a las personas usuarias, durante los cuatrimestres primero y tercero de 2007, dedicadas cada una de ellas a los siguientes campos: atención primaria, hospitalización, consultas externas y urgencias hospitalarias. Asimismo, se han llevado a cabo estudios comparativos de las encuestas realizadas en los años 2006 y 2007.

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 indicados en la política de calidad.

## Gestión de la calidad y evaluación externa

Con el objetivo de potenciar el desarrollo de la gestión de la calidad y los procesos clave de los centros mediante los sistemas de promoción de la excelencia y la evaluación externa y conseguir que estos conceptos penetren en la organización, se inició una serie de actividades en el año 2004, que al ser programas de mejora continua de la calidad, continúan desarrollándose sin fecha de finalización.

El modelo de acreditación internacional de la Joint Commission se inició en el año 2004; en 2007 se evaluaron dos hospitales, que están pendientes del resultado, y dos centros de salud, que han obtenido la acreditación.

La implantación del modelo europeo de excelencia EFQM se inició en 2006 y se continúa desarrollando en dos centros de salud.

El proyecto de certificación según norma ISO 9001:2000, iniciado en el año 2003 en los laboratorios de atención especializada, continuó en el año 2005 con el inicio de la fase de implantación del Sistema de Gestión de Calidad (SGC) en el área de Suministros.

En el año 2007, se trabajó en siete de los hospitales de la red del Sespa, actuando en tres grandes grupos de procesos (tabla 18):

- Laboratorios: se ha mantenido el Sistema de Gestión de Calidad en 34 laboratorios de los 46 posibles (74 %).
- Áreas de Suministros-Almacén de los centros y Área de Catálogo y Contratación de Servicios de los Servicios Centrales del Sespa: se ha implantado y certificado el SGC.
- Farmacias hospitalarias: implantación del SGC. Se prevé su certificación en 2008.

**TABLA 18. Distribución de certificados sobre posibles procesos, 2007 (Asturias)**

Hospitales	7
Laboratorios posibles	46
Laboratorios certificados	34 (74 %)
Suministros posibles	7
Suministros certificados	7

## Procesos clave de atención interdisciplinaria (PCAI)

En el año 2004 se inició la elaboración e implantación de un proyecto de atención homogénea y transversal de las necesidades de las personas con determinado problema de salud, liderado por profesionales de diversas disciplinas que, aplicando el máximo rigor científico, coordinan sus actividades para mejorar sus resultados en términos de calidad científico-técnica y de satisfacción para el paciente.

Se planteó la necesidad de concretar acciones en 14 patologías prioritarias según el diagnóstico realizado y de las aportaciones de los grupos focales de trabajo, tanto de profesionales como de personas usuarias del sistema sanitario.

En años anteriores se abordaron la guías de recomendaciones clínicas de cardiopatía isquémica, diabetes, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), ictus, cáncer de mama, ansiedad, carcinoma de colon, cáncer de próstata, dolor crónico y artrosis.

En el año 2007 se elaboraron las guías de demencia, depresión, embarazo, parto y puerperio, hipertensión arterial y alcoholismo; se realizó el diseño de las guías organizativas de cardiopatía isquémica, EPOC, diabetes, cáncer de mama y ansiedad y se definieron los indicadores para la implantación de cardiopatía isquémica, EPOC y diabetes.

## Áreas de monitorización para la mejora

Anualmente, se realiza la evaluación de indicadores de calidad del Plan de Mejora Continua de la Calidad de la Asistencia Sanitaria (PMCAS) con el resultado de los indicadores incluidos en el contrato programa.

Paralelamente, en 2007, se realizaron informes trimestrales de obtención de indicadores a través del programa Clinos.cal (obtención de indicadores a través del conjunto mínimo básico de datos).

## Seguridad del paciente

Se llevan a cabo actividades, fundamentadas en el convenio de colaboración existente entre esta comunidad autónoma y el Ministerio de Sanidad y Consumo, con el fin de implantar la cultura de la seguridad en los profesionales sanitarios.

- Creación de unidades funcionales de Seguridad del Paciente, en concreto, en dos hospitales del Sespa: Hospital Monte Naranco de Oviedo y Hospital Valle del Nalón en Langreo.
- Acciones de formación en unidades de gestión de riesgos. En colaboración con el Instituto Asturiano de Administraciones Públicas Adolfo Posada se han organizado tres cursos de Gestión del Riesgo y Seguridad de Pacientes, con un total de 60 participantes. Asimismo, se ha realizado un curso de Seguridad Clínica impartido por la Fundación de la Organización Médica Colegial y financiado por el Ministerio de Sanidad y Consumo al cual han acudido un total de 31 profesionales de atención primaria, atención especializada, salud mental y Servicio de Asistencia Médica Urgente (SAMU) de todas las áreas sanitarias.
- Encuesta de clima de seguridad. Se realizó la Encuesta de Clima de Seguridad, según el diseño previo, utilizando la encuesta de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), traducida y validada por la Universidad de Murcia, en colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Estudio Eapas: Estudio de Efectos Adversos en el Principado de Asturias. Se finalizó la realización el estudio.
- Prevención de úlceras por presión. Se finalizó la confección del Protocolo de Evaluación del Riesgo y Prevención de las Úlceras por Presión. En el grupo de trabajo se ha contado con la participación de profesionales de todos los centros.
- Minimización de la infección hospitalaria. Dentro del plan para la minimización de la infección hospitalaria, se diseñó, en colaboración con el Instituto Asturiano de Administraciones Públicas Adolfo Posada, un curso de Infección Nosocomial, de 20 horas de duración, para formar a los profesionales en su detección, seguimiento y prevención. Se han realizado dos ediciones con 40 participantes.
- Prevención de errores de medicación. Los servicios de farmacia hospitalaria de la red sanitaria pública del Principado de Asturias están en fase de certificación ISO mediante la norma UNE-EN ISO 9001:2000. En los manuales de procedimiento y en las instrucciones técnicas incorporan elementos de seguridad.

# Participación

Como resultado del trabajo previo por parte de la Comisión de Documentación Clínica Hospitalaria, creada para tal efecto, la Dirección Gerencia del Sespa ha publicado e implantado la instrucción 14052007 sobre procedimiento de acceso para uso no asistencial de la documentación clínica hospitalaria.

También se han acreditado y puesto en funcionamiento los siguientes comités de ética para la atención sanitaria:

- Área sanitaria I y Hospital de Jarrio.
- Área sanitaria II y Hospital Carmen y Severo Ochoa, de Cangas del Narcea.
- Hospital Universitario Central de Asturias.
- Hospital Monte Naranco de Oviedo.
- Área sanitaria VIII Valle del Nalón.

Finalmente, se han concedido subvenciones a asociaciones de enfermos crónicos por la cantidad de 100.000 euros a 80 de las citadas asociaciones, habiéndose publicado su convocatoria por Resolución de 16 de febrero de 2007 (BOPA núm. 56, 08/03/2007; tabla 19).

<b>TABLA 19. Participación, 2007 (Asturias)</b>				
			Sí/no	Referencia legislativa
Acceso a la historia clínica			Sí	Instrucción del Sespa sobre el procedimiento de acceso para uso no asistencial de la documentación clínica hospitalaria
Subvenciones a asociaciones de pacientes	Sí/no	Cuantía dedicada en 2007 (euros)	Número de asociaciones subvencionadas en 2007	Referencia normativa convocatoria
	Sí	100.000	80	Resolución de 16 de febrero de 2007 (BOPA, núm. 56, 08/03/2007)
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. BOPA, Boletín Oficial del Principado de Asturias; Sespa, Servicio de Salud del Principado de Asturias.				



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y POLÍTICA SOCIAL

[www.mspes.es](http://www.mspes.es)