

# LA OBSERVACIÓN PARA LA DECISIÓN EN SALUD. UNA VISIÓN DESDE LA DIVERSIDAD

## OBSERVATORIO DE SALUD EN ASTURIAS

22 de Febrero de 2013



GOBIERNO DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERIA DE SANIDAD

iPhone

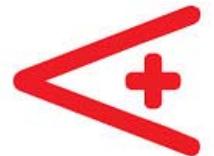


Android



web

[www.observatoriodeasaludasturias.com](http://www.observatoriodeasaludasturias.com)



OBSERVATORIO DE SALUD  
EN ASTURIAS

# Observatorio de Salud en Asturias

Posesión de recursos...  
(Solow)

La opinión que las personas  
tienen de su propia vida...  
(Diener, Frey y Stutzer)

Lo que las personas son  
capaces de ser y hacer...  
(Sen)

¿Qué es el  
bienestar  
humano?



# Observatorio de Salud en Asturias

SALUD

ACCESO A BIENES  
Y SERVICIOS

SEGURIDAD

RELACIONES  
SOCIALES

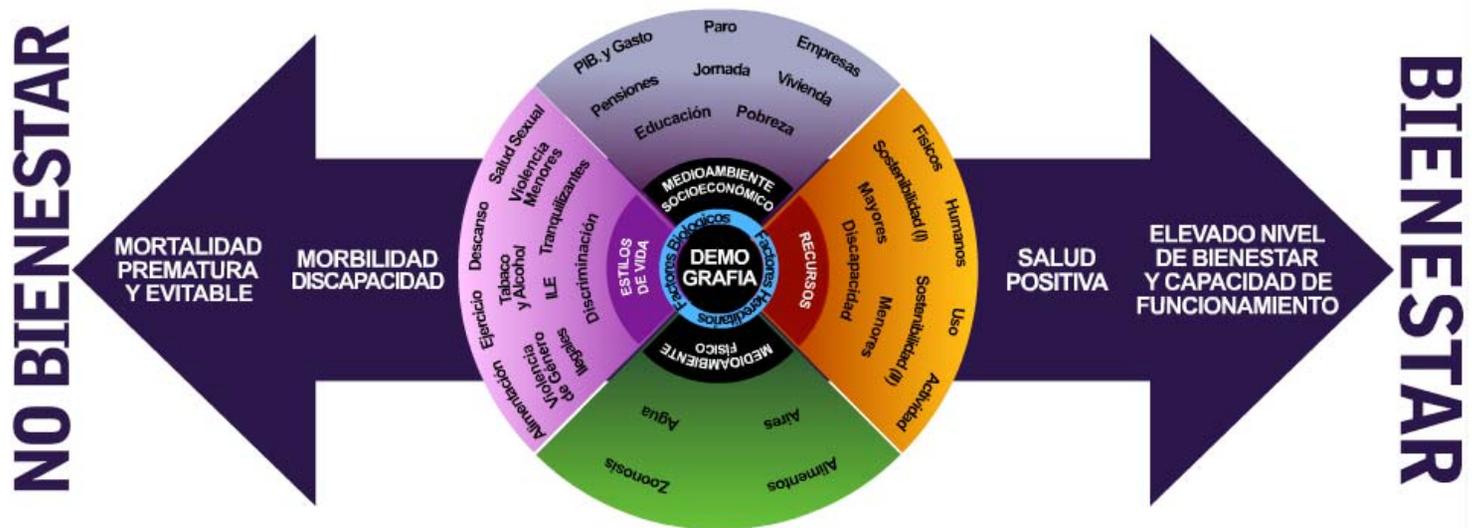
**Bienestar humano:**

Estado en el que los individuos tienen la capacidad y la posibilidad de llevar una vida que tienen motivos para valorar

(EM, 2003; Sen, 1993)



# Observatorio de Salud en Asturias



Modelo utilizado para el Analisis de Situación de Salud en Asturias 2007. Modificado de los modelos de Terris y Dahlgren y Whitehead.

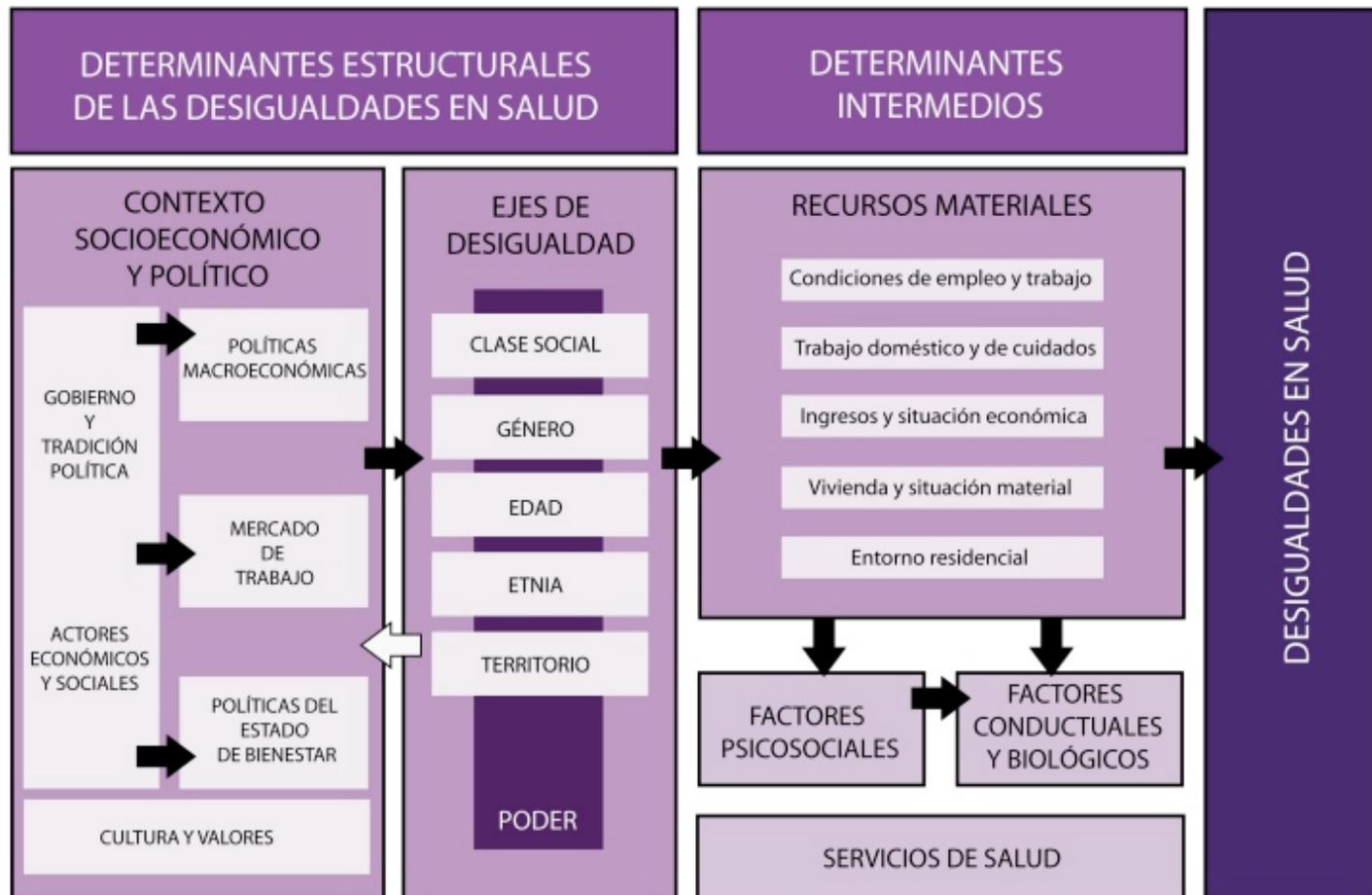


# Observatorio de Salud en Asturias



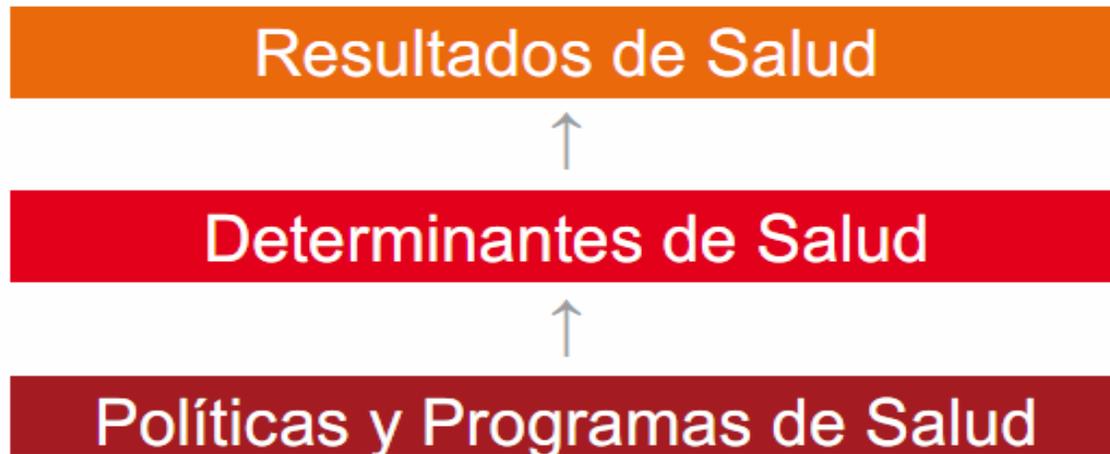
# Observatorio de Salud en Asturias

## Desigualdades en salud

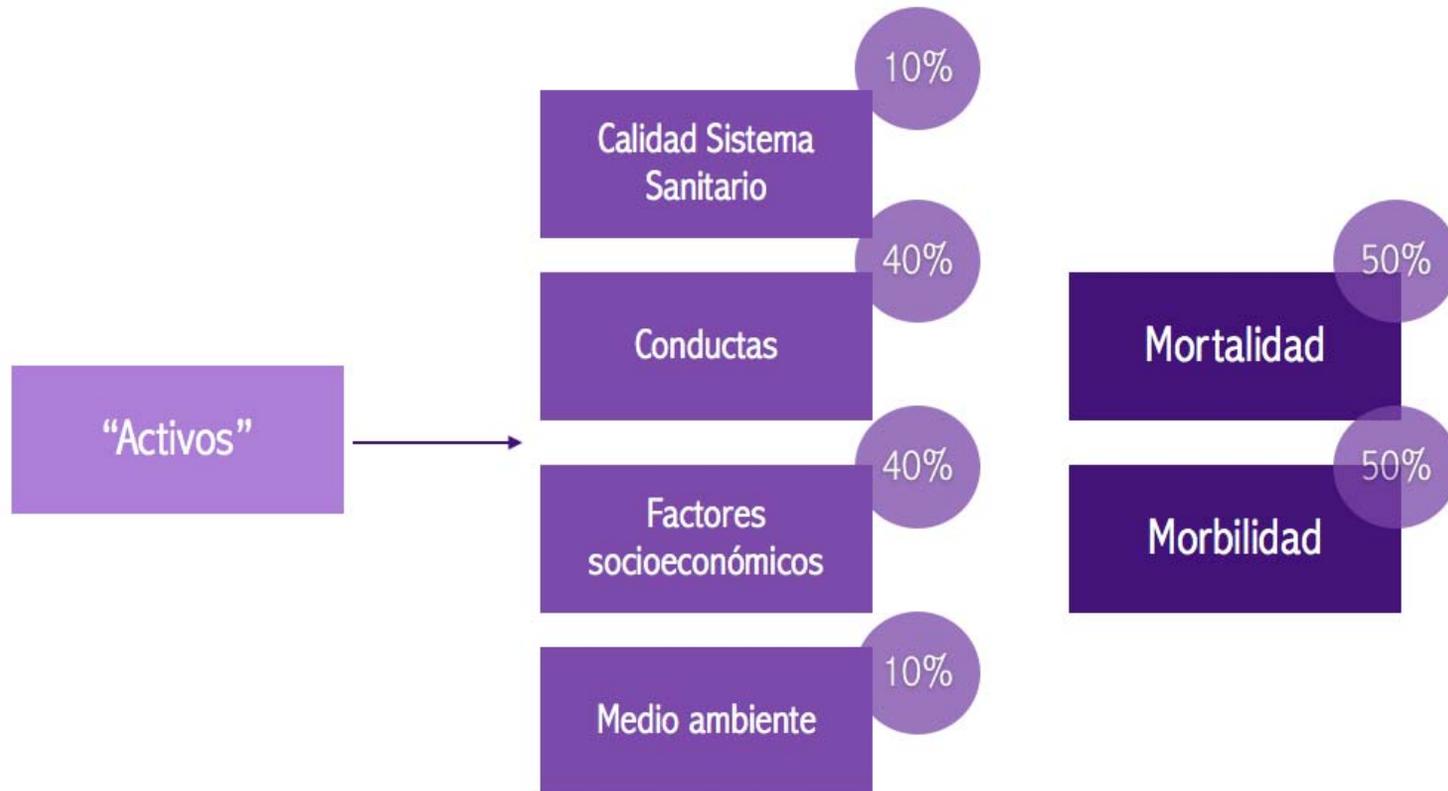


# Observatorio de Salud en Asturias

¿Como intervenir en el modelo de determinantes?



# Observatorio de Salud en Asturias



Booske BC, Athens JK, Kindig D, Park H, Remington P. Different perspectives for assigning weights to Determinants of Health. Country Health Rankings. Working Paper [Internet]. 2010 Feb; Available from: <http://goo.gl/OQCqn>



# ¿Qué es el Observatorio de Salud en Asturias?

- ¿Ente?
- ¿Servicio?
- ¿Unidad?

## Artículo 48. El Observatorio de Salud Pública de Andalucía.

1. En el seno de la Escuela de Salud Pública, se constituirá el Observatorio de Salud Pública de Andalucía, como unidad de carácter técnico y científico para el asesoramiento a la Consejería competente en materia de salud.
2. El Observatorio de Salud Pública de Andalucía promoverá el análisis de la situación de salud y sus factores determinantes en Andalucía, con especial atención a los que provocan situaciones de desigualdad en salud, y será el encargado de analizar las tendencias a largo plazo sobre las materias que se le confíen, en especial, respecto al impacto en la salud pública de los desarrollos tecnológicos y el análisis del efecto de las investigaciones en salud en el futuro y para las nuevas generaciones.
3. El Observatorio de Salud Pública de Andalucía contará con un foro de participación social y un foro de carácter científico. Por orden de la persona titular de la Consejería de Salud se desarrollarán sus funciones, composición, organización y funcionamiento.
4. El Observatorio de Salud Pública de Andalucía integrará al actual Observatorio de Salud Medioambiental de Andalucía existente en la Escuela Andaluza de Salud Pública.

## Disposición final quinta. Constitución del Observatorio de Salud Pública de Andalucía y del Centro de Investigación de Salud Pública de Andalucía.

En el plazo de un año desde la entrada en vigor de la presente ley, la Consejería competente en materia de salud procederá a constituir y establecer las normas de funcionamiento del Observatorio de Salud Pública de Andalucía y del Centro de Investigación de Salud Pública de Andalucía.

2012-11135.pdf - Foxit Reader

File Edit View Tools Comments Forms SharePoint Help

This document contains interactive form fields.

c) El desarrollo, implantación y fomento de actuaciones que fortalezcan la capacidad de las personas y los colectivos para el abordaje de sus necesidades en salud, en coordinación con el conjunto de los servicios presentes en el territorio.

d) El desarrollo, implantación y fomento de actuaciones dirigidas a un mayor conocimiento de la utilidad y los límites del sistema sanitario para la mejora de la salud individual y colectiva.

e) La promoción de desarrollos normativos que favorezcan la elección de patrones de conducta más saludables y la protección frente a riesgos relevantes para la salud pública.

f) Evaluar el grado de satisfacción y la opinión de los ciudadanos con respecto a los servicios sanitarios y promover actuaciones dirigidas a su mejora, en coordinación con otros órganos de la Consejería de Sanidad y con el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

g) El estudio, análisis y elaboración de propuestas para la mejora de los cauces legales y de los mecanismos de organización que incentiven, articulen y hagan efectiva la participación ciudadana.

h) La coordinación de sus actuaciones con el resto de Servicios y Unidades de la Dirección General de Salud Pública en el diseño, implantación, evaluación o mejora, según sea el caso, de los proyectos o programas en vigor.

i) Promover la inclusión de la promoción de la salud en las políticas y programas de la Consejería de Sanidad y del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

j) Promover la inclusión de la promoción de la salud en las políticas y programas llevados a cabo por la Administración del Principado de Asturias y las Administraciones Municipales en los ámbitos educativo, laboral y comunitario.

Artículo 10. Servicio de Evaluación de la Salud y Programas.

Al Servicio de Evaluación de la Salud y Programas le corresponde:

a) El seguimiento, análisis y propuestas de mejora y actualización del Plan de Salud del Principado de Asturias.

b) El desarrollo, implantación y mejora del Observatorio de Salud, como herramienta clave para evaluar la situación de salud y orientar las intervenciones a recoger en el Plan de Salud.

c) El establecimiento, mantenimiento y explotación de los sistemas de información que permitan evaluar periódicamente la situación de salud, su distribución en la población y la presencia de factores de riesgo y conductas ligados a la pérdida de salud.

d) Promover el despliegue de los objetivos de salud a través del contrato programa y los contratos de gestión, en colaboración con otros órganos de la Consejería de Sanidad.

e) La elaboración y evaluación de programas marco para la prevención de enfermedades consideradas prioritarias, dirigidos al conjunto de la población asturiana o a los grupos en situación más vulnerable.

f) El desarrollo de estudios sobre resultados en salud de las intervenciones sanitarias en colaboración con otros órganos de la Consejería de Sanidad.

g) La dirección y el mantenimiento del Observatorio sobre Drogas para Asturias.

h) La evaluación y actualización periódica del Plan sobre Drogas para Asturias.

i) El desarrollo de las estrategias de intervención contempladas en el Plan sobre Drogas para Asturias en colaboración con otros servicios dependientes de la Administración del Principado de Asturias, de las corporaciones locales, de la Administración General del Estado y de organizaciones ciudadanas que trabajen en el campo de las drogodependencias.

j) La información y orientación a los ciudadanos acerca de los recursos y actividades relacionadas con las drogodependencias existentes en el Principado de Asturias.

k) La inspección y evaluación de los centros subvencionados y los programas conjuntos realizados con otros organismos y organizaciones en materia de drogodependencias.

l) La coordinación de sus actuaciones con el resto de Servicios y Unidades de la Dirección General de Salud Pública en el diseño, implantación, evaluación o mejora según sea el caso de los proyectos o programas en vigor.

m) La investigación epidemiológica en el ámbito de la salud laboral, así como la propuesta de actividades correctoras en colaboración con el Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales.

Inicio



# ¿Qué objetivos (¿misión?) queremos alcanzar?

## ■ ¿Qué pretendemos?

- **Facilitar** información en **salud y desigualdades** de forma más comprensible y con una “foto ampliada de salud” centrada en los **determinantes** de salud.
- **Establecer mapas de recursos comunitarios** locales que favorezcan conocer los agentes de salud de un territorio.
- **Iniciar procesos de reflexión** para profesionales y cargos directivos sobre el paradigma de determinantes sociales más allá del paradigma biomédico.
- **Orientar** los servicios sanitarios a un **enfoque más poblacional, más promocional y más educativo.**



# ¿De quién depende?

## ■ Dirección General de Salud Pública



GOBIERNO DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERIA DE SANIDAD



# ¿Cuáles son sus funciones principales?

- Hace más visibles los resultados
- No pretendemos “señalar” o culpabilizar
- Herramienta pedagógica
- Mejorar el entendimiento
- Llamada a la acción comprendiendo los problemas de salud y sus factores
- Involucrar al mayor número de actores sociales
- Visibilizar factores “no sanitarios”



# ¿Qué tipo de información recopila?

## ■ Observación:

- ❑ Descripción de indicadores en formato rankings por concejo
- ❑ Descripción de **indicadores ampliados** para toda Asturias
- ❑ Informes breves monográficos
- ❑ Análisis específico de información

## ■ Intervención:

- ❑ Actividades comunitarias en salud



# ¿Dónde puedo encontrar esos datos?

Observatorio de Salud de Asturias  
Dirección General de Salud Pública  
Consejería de Sanidad  
C/ Ciriaco Miguel Vigil – nº 9  
33006 Oviedo  
Tfno: 985106385 / 985106338  
Correo electrónico: [obsalud@asturias.org](mailto:obsalud@asturias.org)



iPhone    Android    web



[www.obsaludasturias.com](http://www.obsaludasturias.com)



# Productos (?) que ofrecemos

## Calidad Sistema Sanitario

|                                    |      |
|------------------------------------|------|
| Demora quirúrgica                  | 2,5% |
| Seguimiento inadecuado crónicos    | 2,5% |
| No realización correcta prevención | 2,5% |
| Hospitalizaciones evitables (ACSC) | 2,5% |

## Conductas de salud

|                                    |      |
|------------------------------------|------|
| Tabaquismo                         | 10%  |
| Obesidad infantil                  | 10%  |
| Sedentarismo                       | 5%   |
| Pobre consumo de frutas y verduras | 5%   |
| Consumo excesivo de alcohol        | 2,5% |
| Mortalidad atribuible al alcohol   | 2,5% |
| Embarazo en adolescentes           | 5%   |
| Seguridad vial inadecuada          | 5%   |

|                                 |      |
|---------------------------------|------|
| Riesgo de exclusión social      | 8,5% |
| Nivel educativo bajo            | 7%   |
| Adultos sin apoyo social        | 5%   |
| Monoparentalidad                | 5%   |
| Desempleo                       | 5%   |
| Beneficiarios de salario social | 5%   |
| Clase social IV o V             | 5%   |

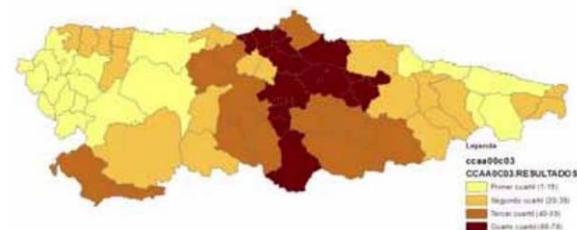
## Factores socioeconómicos

## Medio ambiente

|                              |      |
|------------------------------|------|
| Agua consumo controlada      | 2,5% |
| Días con partículas límite   | 5%   |
| Valoración entorno ambiental | 5%   |

## RESULTADOS DE SALUD / Total de resultados TOTAL DE RESULTADOS

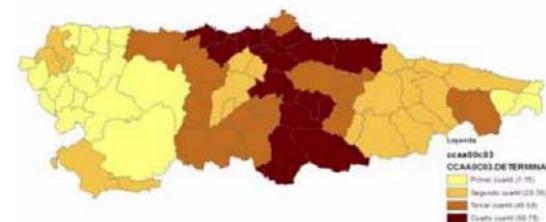
### Resultados de Salud por Cuartil



Los colores representan intensidad del indicador: a mayor tono mayor valor del indicador

## TOTAL DE DETERMINANTES

### Determinantes de salud por cuartil



Los colores representan intensidad del indicador: a mayor tono mayor valor del indicador

# Proyecto rankings

# Productos (?) que ofrecemos

## Indicadores ampliados

### DOCUMENTO TÉCNICO DEL OBSERVATORIO DE SALUD EN ASTURIAS

Documento de indicadores ampliados.  
Asturias, 2011



#### MORTALIDAD

| Indicador         | Numero de Años potenciales de vida perdidos  |
|-------------------|--|
| Descripción       | Los Años Potenciales de Vida Perdidos son un indicador de mortalidad prematura. Son los años que una persona deja de vivir si fallece a una edad más temprana de la esperada para su entorno social. Se expresa el número absoluto de APVP y la tasa en población general. |
| Fuente            | Registro de Mortalidad. Sección de Información Sanitaria. Dirección General de Salud Pública y Participación.  |
| Año usado         | 2008   |
| Valor (nº y base) | Hombres: 23.991,5<br>Mujeres: 9.375,5<br>Total: 33.367,0   |
|                   | Tasa x 100.000<br>5.436,6<br>2.085,0<br>3.754,0  |

| Indicador                | Esperanza de vida al nacer  |
|--------------------------|---|
| Descripción              | La esperanza de vida para una edad determinada es el número medio de años que se espera que viva una persona que tiene esa edad en la actualidad asumiendo que de ahora en adelante va a estar sometida a las mismas probabilidades de muerte que ahora se observan en personas de edades superiores a la suya. |
| Fuente                   | Registro de Mortalidad. Sección de Información Sanitaria. Dirección General de Salud Pública y Participación.   |
| Año usado                | 2008  |
| Valor (nº medio de años) | Hombres: 77,1<br>Mujeres: 84,6<br>Total: 80,9   |
|                          | A los 65 años<br>77,7<br>82,1<br>80,1   |

| Indicador                          | Tasa de mortalidad infantil   |
|------------------------------------|---|
| Descripción                        | La mortalidad infantil mide el peso de la mortalidad en el primer año de vida. Es una medida de gran valor sanitario. |
| Fuente                             | Registro de Mortalidad. Sección de Información Sanitaria. Dirección General de Salud Pública y Participación.         |
| Año usado                          | 2008  |
| Valor (tasa x 1.000 nacidos vivos) | Hombres: 5,7<br>Mujeres: 2,9<br>Total: 3,6  |



## MORTALIDAD

| Indicador 1       | Número de Años potenciales de vida perdidos  |
|-------------------|--|
| Descripción       | Los Años Potenciales de Vida Perdidos son un indicador de mortalidad prematura. Son los años que una persona deja de vivir si fallece a más temprana de la esperada para su entorno social. Se recoge el número absoluto de APVP y la tasa en población. Registro de Mortalidad. Sección de Información Sanitaria. P. General de Salud Pública |
| Fuente            | Nº de APVP   |
| Año usado         | 2009   |
| Valor (nº y tasa) | 21.984,5   |
| Hombres           | 9.843,5  |
| Mujeres           | 31.828,0   |
| Total             |  |

| Indicador 2              | Esperanza de vida   |
|--------------------------|---|
| Descripción              | La esperanza de vida para una edad dada es la esperanza que se espera que viva una persona de esa edad asumiendo que de esas mismas probabilidades de morir a las mismas edades superiores a la suya. Registro de Mortalidad. P. General de Salud Pública |
| Fuente                   | 2009  |
| Año usado                |   |
| Valor (nº medio de años) |   |
| Hombres                  |   |
| Mujeres                  |   |
| Total                    |   |

| Indicador 3                        | Tasa de mortalidad   |
|------------------------------------|--|
| Descripción                        | La mortalidad infantil mide la mortalidad en niños menores de 5 años de vida. Es una medida de gran importancia. Registro de Mortalidad. Sección de Información Sanitaria. P. General de Salud Pública |
| Fuente                             | 2009   |
| Año usado                          |  |
| Valor (tasa x 1.000 nacidos vivos) | 4,2  |
| Hombres                            | 3,2  |
| Mujeres                            |  |
| Total                              |  |

| Indicador 33 | Cobertura vacunal a los 2 años de edad   |
|--------------|--|
| Descripción  | Nº de niñas con calendario de vacunación completo al cumplir 2 años de edad/nº total de niñas de la cohorte (Tarjeta Sanitaria Individual) |
| Fuente       | SIAP, SESPA  |
| Año usado    | 2011   |
| Valores (%)  |  |
| Hombres      |  |
| Mujeres      |  |
| Total        | 86,05  |

| Indicador 34 | Cobertura vacunal a los 15 años de edad   |
|--------------|---|
| Descripción  | Nº de niñas de 15 años de edad que han recibido 3 dosis de vacuna contra Hep B y un refuerzo con vacuna Td (tétanos-difteria) /nº total de niñas de 15 años de edad |
| Fuente       | SIAP, SESPA   |
| Año usado    | 2011  |
| Valores (%)  |   |
| Hombres      |   |
| Mujeres      |   |
| Total        |   |

| Indicador 35 | Cobertura de vacunación antitetánica en   |
|--------------|---|
| Descripción  | Nº de personas de 60 o más años de edad que han recibido 2 dosis de vacuna antitetánica/nº total de personas de 60 o más años de edad |
| Fuente       | SIAP, SESPA   |
| Año usado    | 2011  |
| Valores (%)  |   |
| Hombres      |   |
| Mujeres      |   |
| Total        |   |

| Indicador 36 | Cobertura de vacunación antigripal en persona  |
|--------------|--|
| Descripción  | Nº de personas > 64 años de edad que han recibido la vacuna antigripal/nº total de personas de ese grupo de edad |
| Fuente       | Informe anual campaña de vacunación antigripal   |
| Año usado    | 2011   |
| Valores (%)  |  |
| Hombres      |  |
| Mujeres      |  |
| Total        | 58,3   |

## CALIDAD AMBIENTAL

| Indicador 80 | Población sin accesibilidad a datos sobre calidad del agua de consumo en sus municipios                                    |
|--------------|--|
| Descripción  | Prevalencia de población viviendo en municipios que no registran datos de calidad del agua y por tanto no están accesibles |
| Fuente       | Servicio de riesgos ambientales y alimentarios (DGSP)  |
| Año usado    | 2011   |
| Valores (%)  |  |
| Hombres      |  |
| Mujeres      |  |
| Total        | 15,78  |

| Indicador 81         | Emisiones industriales de Arsénico al ambiente   |
|----------------------|--|
| Descripción          | Número de toneladas/año de emisiones industriales de Arsénico al ambiente (atmósfera + agua + suelo) |
| Fuente               | PRTR España (Ministerio de Medio Ambiente)   |
| Año usado            | 2010   |
| Valores (nº ton/año) |  |
| Total                | 1,0324 Tn/año  |

| Indicador 82         | Emisiones industriales de Mercurio al ambiente   |
|----------------------|--|
| Descripción          | Número de toneladas/año de emisiones industriales de Mercurio al ambiente (atmósfera + agua + suelo) |
| Fuente               | PRTR España (Ministerio de Medio Ambiente)   |
| Año usado            | 2010   |
| Valores (nº ton/año) |  |
| Total                | 0,1641 Tn/año  |

| Indicador 83         | Total de emisiones industriales al ambiente   |
|----------------------|---|
| Descripción          | Número total de toneladas/año de emisiones industriales al ambiente (atmósfera + agua + suelo) de todos los contaminantes |
| Fuente               | PRTR España (Ministerio de Medio Ambiente)  |
| Año usado            | 2010  |
| Valores (nº ton/año) |   |
| Total                | 14.378.118,49 Tn/año  |

| Indicador 84 | Exposición a PM10  |
|--------------|--|
| Descripción  | nº de veces que se supera el límite diario de protección a la salud /media diaria. límite 50µg/m³, máximo 35 veces/año |
| Fuente       | Consejería de Medio Ambiente   |

# Productos (?) que ofrecemos

## Asturias Actúa

### ASTURIAS ACTÚA en salud

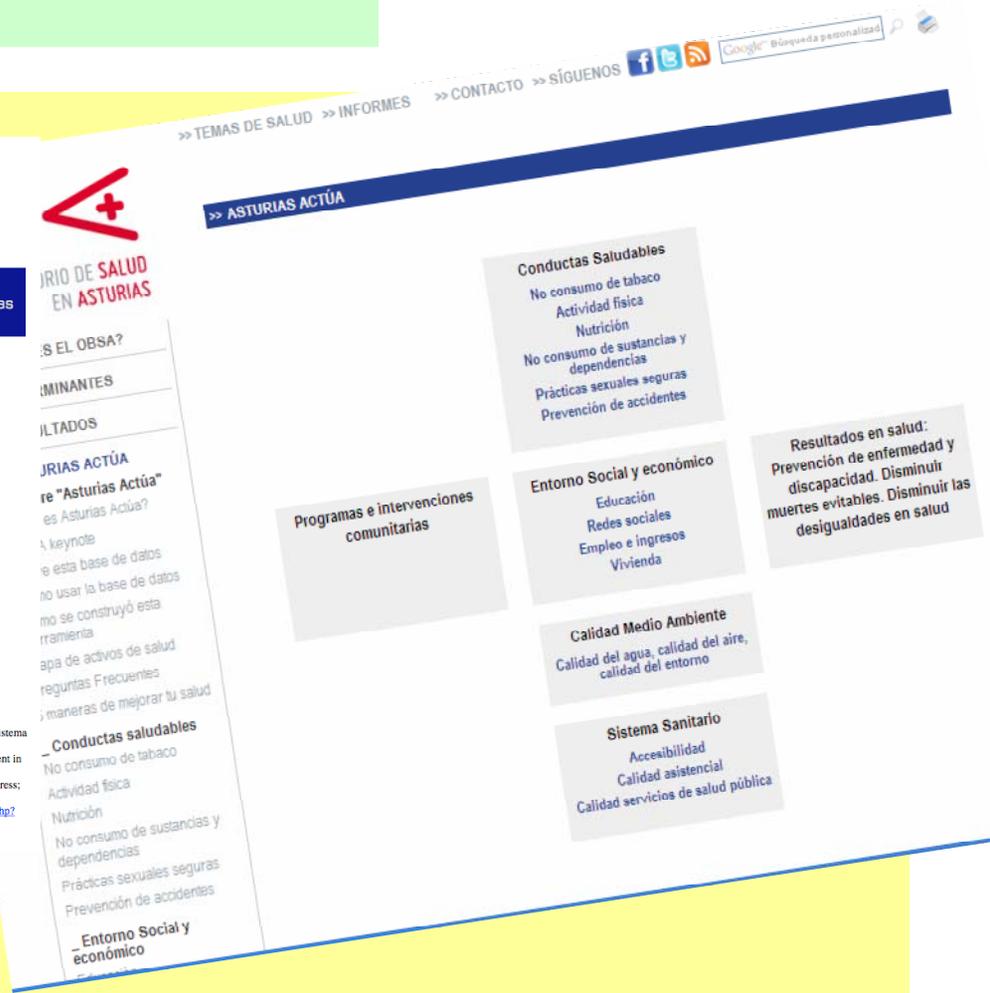
actuar coordinadamente  
con actuaciones basadas  
en evidencias



conocer la situación:  
nuestros déficits y nuestras  
riquezas en salud

conversar sobre cómo  
podemos mejorar

Modificación del gráfico para representar el Sistema de Salud empleado en Asturias  
For the public's health: the role of measurement in action and accountability.  
[Internet]. Washington: National Academies Press; 2010 [cited 2010 Feb 2].  
Available from: [http://www.nap.edu/catalog.php?record\\_id=13005](http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=13005)



# Productos (?) que ofrecemos

## Asturias Actua



Se han encontrado 603 Actividades Comunitarias





OBSERVATORIO DE SALUD  
EN ASTURIAS

# Boletines específicos

\* Proyecto de Boletines de OBSA específicos...



## BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº 01

24 FEBRERO 2012

¿Quién vive aquí?  
Envejecimiento, territorio y salud

Edición: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.  
Redacción: Inés López y Aida Fernández.  
Entidad colaboradora: Consejo Económico y Social.  
[www.observatorio.es](http://www.observatorio.es)  
Fuente gráfica: Elaboración OBSA sobre el INE y SABI.

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

Los hábitos de vida, la situación social y las expectativas en torno a esto varían a lo largo del tiempo. Por ello, la edad de la población y el análisis de los determinantes de la salud son factores clave.

Como en el resto del país, Asturias ha experimentado durante el siglo XX: la reducción drásticamente la mortalidad infantil, pasando de 17,3 por cada mil recién nacidos a 1,2 por cada mil.

Nuestra región llega a las mismas condiciones de vida que otras regiones del país y del mundo, tan elevada que sería difícil de alcanzar. Esto se debe a la migración extremadamente baja (1,2 por cada mil).

Figura 1: Pirámide de población



Fuente: INE, del INE y SABI.



## BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº 02

05 MARZO 2012

Mortalidad perinatal en Asturias 2010  
¿Cuál es nuestro ranking?

Edición: Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.  
Redacción: María Redondo y Ramón Quirós, Sección Información Sanitaria. Ilustración: Dirección General de Salud Pública, por el Grupo de Trabajo de Mortalidad Perinatal de Asturias.

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

### ¿Qué mide la mortalidad perinatal?

La mortalidad perinatal mide el número de fallecimientos durante el embarazo y el parto, desde la semana 22 de gestación hasta el 6º día de vida incluido, tanto de nacidos vivos como de muertos.

Es un indicador muy relevante de los riesgos a los que se enfrenta el feto durante el embarazo y el parto, siendo un indicador de los factores socioeconómicos, a la disponibilidad de servicios de salud durante el embarazo, al parto y los primeros días de vida, así como del impacto de determinadas políticas públicas de salud y la detección precoz de anomalías cromosómicas.

Debido a su importancia, en Asturias desde 2005 se ha desarrollado el Programa de Mortalidad Perinatal (GTPMP) formado por los hospitales públicos junto con profesionales de enfermería y personal de salud pública de HUCA y personal de salud pública de HUCA, según necesidad, otros servicios de salud y la detección precoz de anomalías cromosómicas para poner en marcha acciones de mejora y los cuidados neonatales. Los datos de mortalidad perinatal de Asturias.

### ¿Cuál fue la mortalidad perinatal en Asturias?



En Asturias durante el año 2010 se registró una tasa de mortalidad perinatal de 5,9 por cada mil nacidos vivos.

Las muertes perinatales en Asturias 2010 e intraparto (1,2 por cada mil nacidos vivos) y la tasa de mortalidad fetal de 5,9 por cada mil nacidos vivos. El 77% de las muertes perinatales, las muertes perinatales y por cada muerte neonatal precoz se registró el 76% de cada 28 semanas de gestación.

\* En adelante se usa el símbolo % para referirse a "por 1000" nacidos vivos sean vivos o caso de las muertes neonatales y muertes - caso de las perinatales y las fetales.



## BOLETÍN DE INFORMACIONES

Nº 03

04 ABRIL 2012

Fomento de hábitos saludables en el concejo de Tineo



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



## BOLETÍN DE INFORMACIONES

### INTRODUCCIÓN

El Ayuntamiento de Tineo, consciente de la importancia de la promoción de la salud en el concejo, se adhiere a la Red Asturiana de Concejos Saludables tras haberse comprometido el 28 de septiembre de 2008, con la principal finalidad de promover la salud y el bienestar en general de toda la población y con el compromiso de cumplir las obligaciones que se derivan de dicha adhesión (formulación de políticas municipales que se aborren en los distintos ámbitos de creación de entornos físicos y sociales saludables, refuerzo de la acción comunicativa promoviendo la participación pública y apoyo a las personas con el fin de desarrollar su habilidad para mantener y mejorar la calidad de vida de los habitantes).

Por tanto un concejo saludable es aquel que se compromete y ejecuta acciones en el ámbito de la salud con miras a mejorar la calidad de vida de la población. La clave para construir un municipio saludable es propiciar un cambio de actitud y del concepto que se tiene de la promoción de la salud a través del establecimiento de políticas públicas saludables, servicios y programas. Algunas de las estrategias de políticas públicas saludables son:

**PLAN DE SALUD DEL CONCEJO DE TINEO:**

En el marco del proyecto de Ciudades Saludables de la OMS, la herramienta propuesta para formular políticas municipales que configuran en la protección y promoción de la salud de la ciudadanía, creando entornos físicos y sociales saludables, es el Plan Municipal de salud. Se trata de un instrumento municipal planificado para incrementar el grado de salud de la población, que tiene por finalidad actuar sobre los factores determinantes para la "Salud", eliminando o al menos reduciendo los negativos y fortaleciendo y reforzando los positivos en el marco de políticas de prevención y protección de la salud.

**PLAN SOBRE DROGAS DEL CONCEJO DE TINEO:**

Desde agosto de 2005, está en funcionamiento el Plan Municipal Sobre Drogas del Ayuntamiento de Tineo, el cual nace con carácter preventivo respecto al ámbito de las drogas y depende directamente de la Concejalía de Igualdad, Servicios Sociales y Sanitarios. Este plan se desarrolla dentro del marco del Plan Nacional Sobre Drogas y del Plan Regional Sobre Drogas Para Asturias. El Plan Municipal Sobre Drogas dirige sus actuaciones en la

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Dirección General de  
Salud Pública

OBSERVATORIO DE SALUD  
EN ASTURIAS

## ESTRATEGIA NACIONAL DE DIABETES

EVALUACION, ASTURIAS, 2012

Dirección General de Salud Pública

Este proyecto ha sido financiado a cargo de los fondos para la cohesión territorial 2008 del  
Fondo Social que fueron aprobados en el CERSIS, como apoyo a la implementación a la II  
de Cardiopatía Isquémica del Sistema Nacional de Salud



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Dirección General de  
Salud Pública



OBSERVATORIO DE SALUD  
EN ASTURIAS

## ESTRATEGIA NACIONAL DE ENFERMEDADES RARAS

GEOREFERENCIACION, ASTURIAS, 2012

Dirección General de Salud Pública

Análisis de evaluación de  
Estrategias Nacionales



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS  
CONSEJERÍA DE SANIDAD

Dirección General de  
Salud Pública



OBSERVATORIO DE SALUD  
EN ASTURIAS

## ESTRATEGIA NACIONAL DE CARDIOPATIA ISQUÉMICA

VALUACION, ASTURIAS, 2012

Dirección General de Salud Pública

Este proyecto ha sido financiado a cargo de los fondos para la cohesión territorial 2008 del Ministerio de Sanidad y  
Consumo que fueron aprobados en el CERSIS, como apoyo a la implementación a la Estrategia Nacional de Salud  
de Cardiopatía Isquémica del Sistema Nacional de Salud



### ACSC y Unidades de Gestión Clínica (1), Pedro Margolles (2)

(1) Consejo de Salud, Observatorio de Salud en Asturias  
(2) Hospital de Psiquiatría, GUSP

#### OBJETIVO

La atención especializada derivada de la AP debe tener una distribución de los recursos homogénea. Los recursos de ACSC (Atención Especializada en Atención Primaria) influyen en la distribución de salud que se produce, por lo que es necesario conocer su distribución y su evolución. Este trabajo de ACSC pretende ser una herramienta que ayude a la toma de decisiones sobre la distribución de recursos de salud que se está produciendo en el territorio de Asturias.

#### RESULTADOS

Los resultados muestran que existen grandes diferencias en la distribución de ACSC entre los diferentes IUS y US en Asturias. Los datos de ACSC en Asturias desde 1996 hasta el año 2009 muestran un crecimiento de ACSC en Asturias. Los datos de ACSC en Asturias desde 1996 hasta el año 2009 muestran un crecimiento de ACSC en Asturias. Los datos de ACSC en Asturias desde 1996 hasta el año 2009 muestran un crecimiento de ACSC en Asturias.

#### MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo a partir de los datos de los datos de ACSC entre 1996-2009. Se realizó un estudio descriptivo a partir de los datos de los datos de ACSC entre 1996-2009. Se realizó un estudio descriptivo a partir de los datos de los datos de ACSC entre 1996-2009.

#### CONCLUSIONES

Se han observado grandes diferencias en la distribución de ACSC entre los diferentes IUS y US en Asturias. Los datos de ACSC en Asturias desde 1996 hasta el año 2009 muestran un crecimiento de ACSC en Asturias. Los datos de ACSC en Asturias desde 1996 hasta el año 2009 muestran un crecimiento de ACSC en Asturias.

| Año  | ACSC |
|------|------|
| 1996 | 100  |
| 1997 | 110  |
| 1998 | 120  |
| 1999 | 130  |
| 2000 | 140  |
| 2001 | 150  |
| 2002 | 160  |
| 2003 | 170  |
| 2004 | 180  |
| 2005 | 190  |
| 2006 | 200  |
| 2007 | 210  |
| 2008 | 220  |
| 2009 | 230  |

## Informes ad-hoc



OBSERVATORIO DE SALUD EN ASTURIAS

# ASTURIAS PLAN NACIONAL DE ACTUACIONES PREVENTIVAS DE LOS EFECTOS DE LOS EXCESOS DE TEMPERATURA SOBRE LA SALUD. AÑO 2012

Fecha informe: 17-ago-2012



| Periodo de predicción     | Nivel de riesgo | Actuación                                     |
|---------------------------|-----------------|---|
| 17-ago-2012 a 21-ago-2012 | 0<br>Normalidad | Vigilancia y análisis de datos meteorológicos |

Predicciones diarias de temperaturas máxima y mínima en Asturias para los próximos 5 días

|            | 17-ago-2012 | 18-ago-2012 | 19-ago-2012 | 20-ago-2012 | 21-ago-2012 |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| T máx (°C) | 28,0        | 28,7        | 28,5        | 28,1        | 29,0        |
| T mín (°C) | 16,2        | 17,4        | 16,6        | 17,7        | 16,4        |

Referencia: OMS. Temperaturas superiores en Asturias: Máxima: 22º C. Mínima: 20º C

## PLAN NACIONAL DE ACTUACIONES PREVENTIVAS DE LOS EFECTOS DEL EXCESO DE TEMPERATURAS SOBRE LA SALUD AÑO 2012 MAPA DE ASIGNACIÓN DE NIVELES



# ASTURIAS PLAN NACIONAL DE ACTUACIONES PREVENTIVAS DE LOS EFECTOS DE LOS EXCESOS DE TEMPERATURA SOBRE LA SALUD. AÑO 2012



Fecha informe: 7-sep-2012

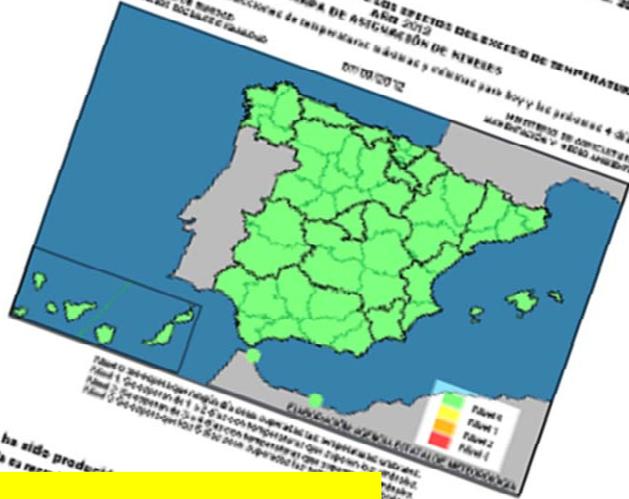
| Periodo de predicción    | Nivel de riesgo | Actuación                                     |
|--------------------------|-----------------|---|
| 7-sep-2012 a 11-sep-2012 | 0<br>Normalidad | Vigilancia y análisis de datos meteorológicos |

Predicciones diarias de temperaturas máxima y mínima en Asturias para los próximos 5 días

|            | 7-sep-2012 | 8-sep-2012 | 9-sep-2012 | 10-sep-2012 | 11-sep-2012 |
|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| T máx (°C) | 28,3       | 28,5       | 24,9       | 24,2        | 24,4        |
| T mín (°C) | 16,6       | 17,0       | 16,2       | 16,3        | 14,6        |

Referencia: OMS. Temperaturas superiores en Asturias: Máxima: 22º C. Mínima: 20º C

## PLAN NACIONAL DE ACTUACIONES PREVENTIVAS DE LOS EFECTOS DEL EXCESO DE TEMPERATURAS SOBRE LA SALUD AÑO 2012 MAPA DE ASIGNACIÓN DE NIVELES



Boletines y publicaciones de Plan de actuaciones ante exceso de temperaturas

\* Proyecto de Boletines específicos...

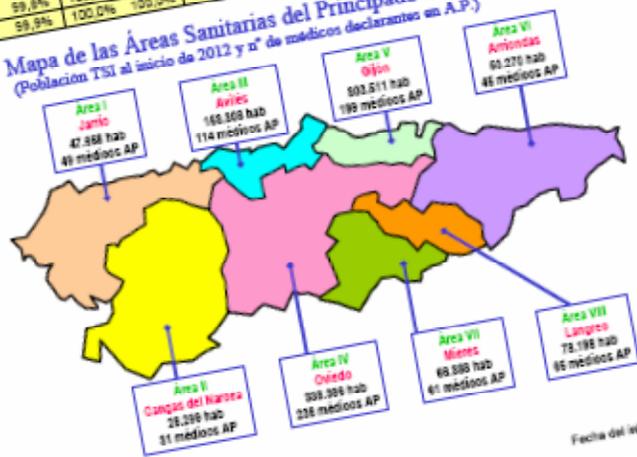
Desde Junio-2012



Situación de las E.D.O. en la semana 33/2012  
(del 13-agosto-2012 al 19-agosto-2012)

| Enfermedad                | Casos declarados por Área Sanitaria |        |                |        |              |        |             |       | ASTURIAS  |       |                |       |              |        |                |         |          |                |
|---------------------------|-------------------------------------|--------|----------------|--------|--------------|--------|-------------|-------|-----------|-------|----------------|-------|--------------|--------|----------------|---------|----------|----------------|
|                           | I - Janio                           |        | II - C. Narcea |        | III - Avilés |        | IV - Oviedo |       | V - Gijón |       | VI - Arriandaa |       | VII - Mieres |        | VIII - Langreo |         | ASTURIAS |                |
|                           | Casos                               | Acum.  | Casos          | Acum.  | Casos        | Acum.  | Casos       | Acum. | Casos     | Acum. | Casos          | Acum. | Casos        | Acum.  | Casos          | Acum.   | Tasa     | Acumulado 2012 |
| Gripe                     | 2                                   | 901    | 408            | 4      | 3.679        | 2      | 8.304       | 2     | 5.518     | 2     | 1.061          | 1.474 | 10           | 0,9    | 23.316         | 2.187,1 |          |                |
| Variola                   | 1                                   | 132    | 207            | 8      | 1.223        | 4      | 1.209       | 4     | 1.061     | 3     | 1.061          | 195   | 19           | 1,8    | 4.399          | 412,7   |          |                |
| O. P. Diameloso           | 29                                  | 866    | 131            | 3.966  | 6            | 6.559  | 13          | 5.442 | 139       | 13    | 2              | 1.596 | 68           | 63,3   | 22.361         | 2.097,6 |          |                |
| Gifilis                   | 2                                   | 2      | 1              | 1      | 1            | 1      | 1           | 1     | 1         | 1     | 1              | 1     | 1            | 1      | 1              | 1       | 1        | 1              |
| Inf. zoonotica            |                                     |        | 4              | 2      | 27           | 3      | 1           | 1     | 4         | 37    | 1              | 2     | 2            | 0,1    | 174            | 15,3    |          |                |
| Sarampión                 |                                     |        |                |        |              |        |             |       |           |       |                |       |              | 0,6    | 7              | 0,7     |          |                |
| Rubéola                   | 4                                   |        |                |        |              |        |             |       |           |       |                |       |              |        |                |         |          |                |
| Parotiditis               |                                     |        | 3              | 1      | 1            | 1      | 1           | 1     | 1         | 1     | 1              | 1     | 1            |        |                |         |          |                |
| Tos ferina                |                                     |        |                |        |              |        |             |       |           |       |                |       |              |        |                |         |          |                |
| Enf. meningocócica        |                                     |        |                |        |              |        |             |       |           |       |                |       |              |        |                |         |          |                |
| Tuberculosis resp.        |                                     |        |                |        |              |        |             |       |           |       |                |       |              |        |                |         |          |                |
| Otras tuberculosis        |                                     |        |                |        |              |        |             |       |           |       |                |       |              |        |                |         |          |                |
| Leishmaniasis             |                                     |        |                |        |              |        |             |       |           |       |                |       |              |        |                |         |          |                |
| Hepatitis A               |                                     |        |                |        |              |        |             |       |           |       |                |       |              |        |                |         |          |                |
| Hepatitis B               |                                     |        |                |        |              |        |             |       |           |       |                |       |              |        |                |         |          |                |
| Otras Hepatitis víricas   | 49                                  | 100,0% | 0              | 0,0%   | 114          | 97,0%  | 225         | 94,6% | 190       | 99,3% | 42             | 99,8% | 61           | 99,8%  | 95             | 100,0%  | 746      | 99,6%          |
| Nº de declarantes en A.P. | 100,0%                              | 100,0% | 100,0%         | 100,0% | 100,0%       | 100,0% | 96,1%       | 99,4% | 94,9%     | 99,8% | 96,6%          | 99,9% | 100,0%       | 100,0% | 100,0%         | 100,0%  | 94,4%    |                |
| Población                 |                                     |        |                |        |              |        |             |       |           |       |                |       |              |        |                |         |          |                |

Mapa de las Áreas Sanitarias del Principado de Asturias  
(Población TSI al inicio de 2012 y nº de médicos declarantes en A.P.)



Situación de las E.D.O. en la semana 34/2012  
(del 20-agosto-2012 al 26-agosto-2012)

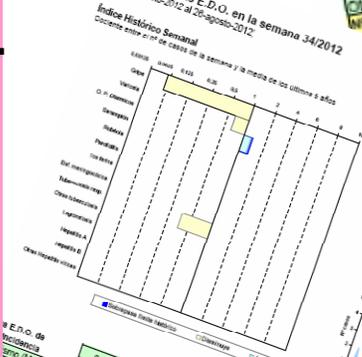
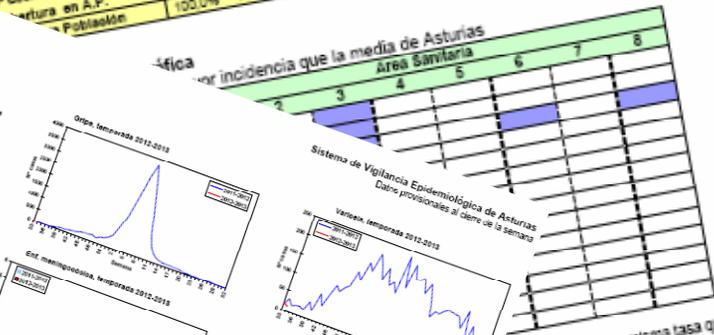


Tabla de incidencia que la media de Asturias por Área Sanitaria



Enfoque de incidencia por sexo y territorio, año 2012

| Sexo   | Territorio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | Total |
|--------|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|-------|
| Hombre | Janio      | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     |
| Mujer  | Janio      | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     |
| Hombre | C. Narcea  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     |
| Mujer  | C. Narcea  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     |
| Hombre | Avilés     | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     |
| Mujer  | Avilés     | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     |
| Hombre | Oviedo     | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     |
| Mujer  | Oviedo     | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     |
| Hombre | Gijón      | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     |
| Mujer  | Gijón      | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     |
| Hombre | Arriandaa  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     |
| Mujer  | Arriandaa  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     |
| Hombre | Mieres     | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     |
| Mujer  | Mieres     | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     |
| Hombre | Langreo    | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     |
| Mujer  | Langreo    | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0     |

Boletines y publicaciones de Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVE)

Proyecto de Boletines específicos...



# Retos que nos planteamos

- Mantener y reforzar las líneas de trabajo actuales
- Ampliar actividad:
  - Ampliación de los indicadores ampliados
  - Refuerzo de la estrategia de Asturias Actúa
  - Incluir indicadores de Estrategias Nacionales
  - Emisión de más informes específicos
- Organizar funcionalmente la actividad
- Dotar de estructura al OBSA



---

# Muchas gracias...

