

9. SANIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

FUENTES Y PRINCIPALES CONCEPTOS

Consejería de Política Social, Familias e Igualdad. Secretaría General

Suministra datos sobre recursos sociales enmarcados en El Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales, instrumento básico de planificación y coordinación de los Servicios Sociales. Dicho Registro viene legislado en el Decreto número 3/2015, de 23 de enero, de la CARM, que tiene por objeto la regulación del régimen de autorización y acreditación de Entidades, Centros y Servicios Sociales, la constancia registral y la actuación inspectora en materia de servicios sociales, así como la determinación de la tipología básica de los mismos.

Centro de servicios sociales:

Toda unidad orgánica y funcional dotada de una infraestructura material, con ubicación autónoma e identificable, donde se desarrollen, en todo o en parte, las prestaciones o programas de servicios sociales.

Centros de Servicios Sociales Comunitarios:

Es un equipamiento de la red pública de servicios sociales dirigidos a prestar servicios sociales de carácter general a toda la población residente en su ámbito de actuación.

Entidad de servicios sociales:

Aquella persona física o jurídica, pública o privada que, con o sin fin de lucro, y con voluntad de permanencia, actúe, en todo o en parte, en el campo de los servicios sociales.

Recurso Social:

Servicio social o centro donde se desarrollan las prestaciones o programas de servicios sociales.

Servicio social:

Aquellos recursos actualmente existentes y los que en un futuro pueda crear o potenciar la Administración Regional, para facilitar el pleno desarrollo de los individuos y grupos sociales, promover la igualdad en el acceso, uso y disfrute de los recursos sociales, prevenir y eliminar las causas de la marginación social y lograr una eficaz asistencia a nivel individual y colectivo para aquellos ciudadanos que lo precisen, procurando la plena integración social de los mismos en la medida de las posibilidades de cada uno. A efectos registrales se utiliza el término servicio cuando la Entidad no dispone de una infraestructura física para el desarrollo de sus actividades, sino que éstas se llevan a cabo en centros cedidos para el desarrollo de sus proyectos.

Unidades de Trabajo Social (U.T.S.):

Configuran el nivel operativo básico de los Centros de Servicios Sociales. Son unidades territorializadas que mantienen el contacto estable con el entorno y garantizan la integridad, continuidad e individualización de las actuaciones.

Consejería de Salud. Catálogo de Hospitales Región de Murcia

El Catálogo de Hospitales de la Región de Murcia es la adaptación del Catálogo Nacional de Hospitales a nuestro entorno. En él se recoge la información de los centros sanitarios destinados a la asistencia especializada de pacientes en régimen de internado, cuya finalidad principal es el diagnóstico y/o tratamiento de los enfermos ingresados en el mismo, así como la atención a pacientes de forma ambulatoria. El objetivo de esta publicación es ofrecer información sobre la identificación de los centros y sobre los recursos hospitalarios de la Región de Murcia.

La recogida de información se realiza con una periodicidad anual, mediante un cuestionario que se envía a todos los hospitales y que recoge su situación a 31 de diciembre de cada año. Dicho cuestionario recoge las variables necesarias para poder elaborar el catálogo y obtener los datos necesarios para su explotación.

Acreditación docente:

El centro sanitario que tiene concedida acreditación docente está capacitado para impartir formación a postgraduados en algunas especialidades médicas. Hasta 2010 esta acreditación se obtenía si se impartía formación como residentes a titulados superiores, en una o más especialidades.

Camas instaladas:

Se consideran camas instaladas aquellas que constituyen la dotación fija del hospital y que están en disposición de ser usadas, aunque algunas de ellas puedan, por diversas razones, no estar en servicio en esa fecha.

Complejo hospitalario:

Un hospital puede estar constituido por un único centro hospitalario o por dos o más (incluso distantes entre sí) que se organizan e integran en el complejo hospitalario. En estos casos es la unidad de dirección y gestión la que sirve para su identificación. Los complejos hospitalarios se consideran, y como tal se contabilizan, como un único hospital, aunque para una más completa información, en lo que es el catálogo de centros se relacionan los hospitales que forman parte de dicho complejo.

Concierto:

Se entiende en general por concierto un contrato realizado entre un establecimiento sanitario (privado o público) y el organismo responsable de gestionar la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, por el cual se determinan, bajo ciertas condiciones, las características y las tarifas de cada uno de los servicios sanitarios concertados. Hay algunos casos particulares en los que la relación entre el hospital y la Entidad Gestora se rige por Convenio de Vinculación o por Convenio Singular.

Hospitales públicos y privados:

Se consideran hospitales públicos aquellos que son gestionados por un organismo público y hospitales privados los que son gestionados por una persona física o entidad privada.

Otros Recursos:

Se incluyen los siguientes recursos de alta tecnología: equipos de TAC, equipos de resonancia magnética, gammacámara, sala de hemodinámica, angiografía por sustracción digital, litotricia por ondas de choque, bomba de cobalto y acelerador de partículas. Y a partir de 2007 además equipos de SPECT, equipos de PET, mamógrafos, densitómetros óseos y equipos de hemodiálisis.

Tipo de centro:

Los hospitales se han clasificado según la finalidad asistencial del centro. Por finalidad se entiende aquella actividad asistencial a la que dedique la mayor parte de sus recursos, tanto humanos como de equipamiento. A los efectos de este Catálogo se han clasificado los hospitales de la siguiente forma:

Hospitales de agudos. Son aquellos centros cuya finalidad asistencial es una de las siguientes: General, Quirúrgico, Maternal, Infantil, Materno-Infantil, Enfermedades del Tórax, Oncológico, Oftálmico u O.R.L., Traumatológico y/o Rehabilitación, Médico-Quirúrgico, Otros Monográficos y Otra Finalidad.

Hospitales de larga estancia. Son aquellos centros cuya finalidad asistencial es una de las siguientes: Geriátrica y/o Larga Estancia, Rehabilitación Psico-Física y Leprológico o Dermatológico.

Hospitales psiquiátricos. Son aquellos centros cuya finalidad asistencial es Psiquiátrica.

Consejería de Salud. Dirección General de Planificación, Farmacia e Investigación Sanitaria.

Proporcionan información sanitaria relacionada con atención primaria, atención especializada, delimitación de las zonas y áreas de salud. En particular, elaboran las publicaciones "Indicadores Hospitalarios de la Región de Murcia" (basado en la Estadística de Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado) y "Catálogo de Hospitales. Región de Murcia" y colaboran junto con el resto de Comunidades, en la actualización y mantenimiento de la información sanitaria necesaria para la elaboración del Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP) publicado por el Ministerio de Sanidad.

Áreas de salud:

Son las estructuras fundamentales del Sistema Sanitario, responsabilizadas de la gestión unitaria de los centros y establecimientos del Servicio de Salud en su demarcación territorial y de las prestaciones y programas sanitarios a desarrollar por ellos. En la Región de Murcia cada una de ellas dispone de una Gerencia única responsable de la gestión de los recursos de atención primaria y especializada.

Zona de Salud o Zona Básica de Salud:

Es aquella delimitación geográfica de referencia para la actuación del equipo de atención primaria.

Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Informa directamente sobre incidencia del SIDA en la Región de Murcia, así como de casos de Enfermedades de Declaración Obligatoria.

En el caso del SIDA, la vigilancia se basa en dos sistemas principales: el Registro Nacional de casos de Sida y el Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH en España (SINIVIH), que conjuntamente aportan datos a la Estadística Estatal de SIDA. El Real Decreto 2210/1995 de creación de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica establece la obligatoriedad de la declaración por parte de los médicos al registro de la Comunidad autónoma, que a su vez comunicará al Registro Nacional de todas las personas diagnosticadas de Sida. El objetivo es ofrecer información de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH y de sida, de sus factores de riesgo y de su distribución y evolución temporal.

Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones

Esta Consejería es un órgano institucional del gobierno de la Región de Murcia responsable de la elaboración, de la ejecución y del seguimiento de las directrices en materia de sanidad, higiene, ordenación farmacéutica, consumo y drogodependencias en la Región.

Concretamente en esta Dirección General se concentran las funciones de planificación, coordinación, dirección y control de las unidades dependientes y, en especial, la programación, organización, control, coordinación y evaluación de las actividades dirigidas a la prevención de la enfermedad y a la protección del buen estado de salud, desarrolladas en la Región de Murcia, así como cualesquiera otras que le sean

encomendadas en el ámbito de su competencia. Particularmente proporcionan información sobre el programa de vacunaciones, su evolución histórica y su aplicación efectiva al conjunto poblacional objetivo.

CREM y Servicio de Epidemiología. Mortalidad por Causas

Se trata de una publicación fruto de la colaboración entre el CREM y el Servicio de Epidemiología, y que tiene como primer año de referencia 1989. Su objetivo principal es ofrecer información sobre las causas de defunción y su distribución por edad, sexo y área geográficas, así como algunos indicadores para que puedan ser utilizados por los diferentes niveles de actuación de la Administración Sanitaria.

Para toda la Región de Murcia se presentan las tasas de mortalidad global, las tasas específicas por edad y sexo, las tasas de mortalidad infantil, las tasas específicas por causa y las tablas de vida. En las áreas sanitarias se calcula la Razón de Mortalidad Estándar para cada uno de los sexos.

A partir de 1999 esta en vigor la Décima Revisión (CIE10) de la Clasificación de enfermedades según la causa de muerte.

Grupos de grandes causas de mortalidad:

de acuerdo con la décima clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud:

- I. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
- II. Neoplasias
- III. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos y otros trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad
- IV. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- V. Trastornos mentales y del comportamiento
- VI. Enfermedades del sistema nervioso
- IX. Enfermedades del sistema circulatorio
- X. Enfermedades del sistema respiratorio
- XI. Enfermedades del aparato digestivo
- XII. Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo
- XIII. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo
- XIV. Enfermedades del aparato genitourinario
- XVI. Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal
- XVII. Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas
- XVIII. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte
- XX. Causas extremas de morbilidad y de mortalidad

Instituto Murciano de Acción Social. Estadísticas del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia

Como se dispone con carácter general en el artículo 11 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, al referirse a las competencias de las Comunidades Autónomas, corresponde a las mismas "gestionar, en su ámbito territorial, los servicios y recursos necesarios para la valoración y atención de la dependencia". Así, las Comunidades Autónomas son las administraciones competentes para recibir las solicitudes presentadas por los ciudadanos, valorar la situación en que se encuentren las personas solicitantes y dictar, en su caso, la correspondiente resolución en que se reconozca la situación de dependencia. Las Comunidades Autónomas introducen sus datos en el Sistema de Información del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SISAAD). Con ellos se confeccionan mensualmente las estadísticas sobre la gestión del Sistema de Dependencia y se realizan los cálculos correspondientes a la parte de la financiación aportada por la Administración General del Estado en concepto de nivel mínimo de protección.

Grados de dependencia:

La situación de dependencia se clasificará en los siguientes grados:

Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

El 1 de julio de 2015 se ha cumplido el calendario de implantación progresiva de la Ley con la incorporación plena de los dependientes moderados (Grado I).

Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD):

Es el conjunto de servicios y prestaciones económicas destinados a la promoción de la autonomía personal, la atención y protección a las personas en situación de dependencia, a través de servicios públicos y privados concertados debidamente acreditados, y contribuye a la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos.

La Ley 39/2006, establece su creación para garantizar la igualdad en el ejercicio del derecho subjetivo de ciudadanía a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, en los términos establecidos en las leyes, con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas y la garantía por la Administración General del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio del Estado español.

El Artículo 2 de la Ley 39/2006, define autonomía personal como: "Capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria".

El Artículo 2.3 de la Ley 39/2006, señala que actividades básicas de la vida diaria son aquellas que permiten a la persona desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

El Artículo 2 de la Ley 39/2006, define Dependencia como: "Estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal".

Servicio Murciano de Salud. Subdirección General de Programas, Innovación y Cronicidad

Esta Subdirección General nos aporta datos sobre recursos humanos y programas de aquellos centros en los que desarrolla su labor.