

GACETA SANITARIA

Vol. 25 - Especial Congreso 2 - Octubre 2011

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

ISSN: 0213-9111

CONGRESO SEE-SESPAS

Salud y equidad en todas las políticas

Madrid, 6-8 de octubre de 2011

XXIX Reunión Científica de la Sociedad Española de Epidemiología

**XIV Congreso de la Sociedad Española de Salud Pública
y Administración Sanitaria**



REVISTA ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA
REVISTA ESPANYOLA DE SALUT PÚBLICA I ADMINISTRACIÓ SANITÀRIA
REVISTA ESPAÑOLA DE SAÚDE PÚBLICA E ADMINISTRACIÓN SANITARIA
OSASUN PUBLIKO ETA SANITAL ADMINISTRAZIOZAKO ESPAINIAR ALDIZKARIA



SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA

Jueves 6 de octubre de 2011. 17:30 a 19:00 h

Aula 2 – Escuela Nacional de Medicina del Trabajo

Comunicaciones orales (10 minutos)

Moderadora: Iñaki Galán

379. IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN MUNICIPAL PARA LA TOMA DE DECISIONES EN SALUD PÚBLICA

D. Ferrando, F. Berjano (coordinadores), X. del Acebo, M. Alabert, P. Batlle, J. Brunet, A. Desset, M. Obrador

DIPSALUT, Organismo Autónomo de la Diputación de Girona.

Antecedentes/Objetivos: Dipsalut es el Organismo Autónomo de la Diputación de Girona responsable de prestar servicios de asistencia técnica a los municipios de la demarcación (221 municipios, un 70% con una población < 1.500 h) en el ámbito de la salud pública y la mejora de la calidad de vida de sus ciudadanos. Uno de los ejes clave sobre los que pivota el modelo Dipsalut es el catálogo de servicios que recoge los 21 programas que Dipsalut ofrece a los municipios (más de 15.000 actuaciones previstas para 2011). En este contexto, el pasado 30 de noviembre se puso en marcha el sistema de información municipal de salud pública (SIMSAP) con el objetivo de optimizar la toma de decisiones en este ámbito. El nuevo servicio permite mejorar el flujo de información entre los diferentes agentes (ayuntamientos, proveedores, Dipsalut y agentes diversos) y pone a disposición de los responsables municipales toda la información referente a las actuaciones que se están llevando a cabo en su municipio. SIMSAP se basa en el concepto de "cloud computing". Sólo se necesita una conexión internet para acceder al sistema: una "nube privada" con servicios y datos centralizados, accesibles, seguros y escalables.

Métodos: Se ha seguido el esquema de proyecto TIC: Fase 1: inicio y definición. Fase 2: el desarrollo. Fase 3: implementación, puesta en marcha y utilización por parte de los usuarios a los que va destinada. Fase 4: operación y mantenimiento de la solución desarrollada.

Resultados: (Primeros 100 días). El 99,6% de los ayuntamientos ya han interactuado con el sistema. Se han tramitado más de 1.100 solicitudes de servicios. El número de solicitudes —de los programas que ya han cerrado su periodo de solicitud— se ha incrementado en más de un 40% respecto al catálogo anterior. Más de 2.000 equipamientos municipales georeferenciados y 14.000 formularios y documentos consultables.

Conclusiones: (100 días). El nuevo servicio no ha provocado una disminución de peticiones (curva de aprendizaje) gracias al soporte personalizado a los ayuntamientos y al resto de usuarios. Factor clave: agentes de salud. El SIMSAP se perfila como un incentivador de la proactividad municipal en relación a la protección y promoción de la salud (información centralizada, resultados actuaciones en tiempo real y georeferenciados, histórico, etc.). El uso intensivo del servicio está marcando las prioridades de implementación de mejoras y nuevas funcionalidades (vía "grupo municipal de mejora continua SIMSAP").

570. EL USO DE COORDENADAS COMO SOLUCIÓN A LA MODIFICACIÓN DE LAS DIVISIONES ADMINISTRATIVAS DE BARCELONA

A.M. Novoa, C. Borrell, M. Mari-Dell'Olmó

Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau (IIB Sant Pau).

Antecedentes/Objetivos: El estudio de las desigualdades en salud y la planificación y evaluación de intervenciones para reducirlas requiere disponer de datos a nivel de áreas pequeñas. Para ello, es necesario que los sistemas de información (SI) de salud y de sus determinantes incorporen información que permita identificar dichas áreas. Desde 1984 hasta 2008, la división administrativa de Barcelona seguía una estructura jerárquica en la que las 1.919 secciones estadísticas (SE) se agrupaban en 38 barrios y 10 distritos municipales, información que se adjudicaba a los SI de la Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) a partir de la dirección de residencia. Las zonas básicas de salud se generaban agrupando SE y asumiendo cierto nivel de error (el 0,8% de las direcciones quedaban mal clasificadas con este sistema). En 2009 entró en vigor la nueva división administrativa de Barcelona, basada también en una estructura jerárquica, pero en la que los nuevos barrios (73) se agrupan a partir de un nuevo seccionado (1.061 secciones censales) que en la mayoría de los casos no comparte fronteras con las antiguas SE. El objetivo de este estudio es describir la adaptación de los SI de la ASPB a la nueva división administrativa de Barcelona.

Métodos: Se optó por asignar las coordenadas geográficas (geocodificación) a las direcciones postales de los individuos en los SI de la ASPB, lo cual permite identificar con precisión las divisiones administrativas de cada individuo al proyectar las coordenadas sobre mapas georeferenciados. Para ello, se solicitó al Institut Municipal d'Informàtica (IMI) que geocodificara el callejero que envían periódicamente. Además, dado que cada año varias calles se dan de alta y de baja o ven modificado su nombre, también se solicitó que geocodificara las direcciones postales antiguas obtenidas del padrón de habitantes 1991-2009.

Resultados: La ASPB dispone de mapas georeferenciados para las divisiones administrativas antiguas y nuevas de Barcelona, así como de las zonas básicas de salud. Desde el año 2010, el callejero incorpora las coordenadas de las direcciones postales de Barcelona. En cuanto a las direcciones antiguas (padrón 1991-2009), sólo el 1,8% quedó sin geocodificar, la mayoría de las cuales correspondía a 1991.

Conclusiones: La utilización de coordenadas permite adaptar los SI a cualquier cambio en las divisiones administrativas de una ciudad, lo cual es imprescindible para analizar la evolución temporal de las desigualdades en salud y para realizar estudios ecológicos. Sería recomendable que todos los SI de salud con datos individuales incorporen coordenadas geográficas.

584. CALIDAD DEL ÍNDICE NACIONAL DE DEFUNCIONES: LECCIONES AL ESTUDIAR LA MORTALIDAD DE 2 COHORTES

G. Molist, G. Barrio, M.T. Brugal, J. Pulido, S. Santos, L. de la Fuente

Centro Nacional de Epidemiología, Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III; Agència de Salut Pública de Barcelona; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: Por su gratuidad y accesibilidad, el uso sanitario del índice nacional de defunciones (INDEF) está aumentando con fines de investigación, vigilancia epidemiológica, para mejorar los registros de enfermedades crónicas o extraer indicadores para evaluar estrategias de salud. Este estudio pretende 1) conocer la validez del INDEF al asignar el estado vital, tomando al INE como referencia; 2) examinar si la validez es homogénea en el tiempo y en el espacio, y 3)