



Gobierno del  
Principado de Asturias  
Consejería de Salud  
y Servicios Sanitarios

**PRINCIPADO DE ASTURIAS**

**Informe Anual  
del  
Sistema Nacional de Salud 2004**

## 1. Características socioeconómicas y demográficas de la población:

### DEMOGRAFIA

- Las personas mayores suponen el 22,1% de la población (Padrón año 2004).

Población	0-14	15-44	45-64	>64	TOTAL
Hombres	53.651	227.589	136.794	97.013	<b>515.047</b>
Mujeres	50.790	223.566	143.757	140.601	<b>558.714</b>
					<b>1.073.761</b>

- La tasa de crecimiento vegetativo EN 2004 fue de -5,06 (fuente: Sociedad Asturiana de Estudios Económicos e Industriales).
- Los extranjeros residentes legalmente en Asturias (año 2003): 12.730 (Fuente: INE).

### EMPLEO

- La tasa de paro a Diciembre de 2004 era 10,4 (crecimiento de 0,4 con respecto a Diciembre de 2003). (Fuente: Encuesta de Población Activa)
- El 58,7% de los parados eran mujeres.

Paro registrado (Año 2004)

<b>Ambos sexos</b>	Hombres	Mujeres
<b>54.577</b>	22.498	32.079

Fuente: Dirección Provincial del INEM

### RENTA

- El PIB per capita en 2003 fue de 12.043 euros (España: 13.981 Euros) (fuente: INE).
- La renta disponible bruta sobre el total nacional en 2002 fue del 2,41% (Fuente: Contabilidad Regional de España. INE)

## **2. Desarrollo normativo e institucional:**

Decreto 51/2004, de 3 de junio, por el que se regula el procedimiento de acreditación, autorización y registro de las oficinas de farmacia y servicios farmacéuticos en relación con la elaboración y control de fórmulas magistrales y preparados oficinales.

El Decreto 235/2003, de 18 de diciembre, por el se regulan el Conjunto Mínimo Básico de Atención Especializada fue publicado en el Boletín Oficial del Principado de Asturias (BOPA) el 9 de enero de 2004

**TABLA 2**

**NORMAS LEGALES FUNDAMENTALES EN MATERIA DE SALUD EN 2004**

**CCAA: PRINCIPADO DE ASTURIAS**

Denominación	Fecha	Descripción ámbito regulado	Observaciones
Decreto 51/2004, de 3 de junio	Publicado en el BOPA el 21 de junio de 2004	se regulan el procedimiento de acreditación, autorización y registro de las oficinas de farmacia y servicios farmacéuticos en relación con la elaboración y control de fórmulas magistrales y preparados oficinales	
Decreto 235/2003, de 18 de diciembre	Publicado en el BOPA el 9 de enero de 2004	se regulan el Conjunto Mínimo Básico de Datos de Atención Especializada	

### **3. Planificación y Programas Sanitarios:**

El Plan de Salud para Asturias 2004-2007, impulsado por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios a través de la Dirección General de Salud Pública y Planificación, pretende ser el instrumento de política sanitaria que, identificando los problemas de salud y necesidades prioritarias, establece las orientaciones del sistema, define las áreas de actuación y orienta las estrategias de intervención.

El Plan de Salud se concibe como una herramienta de trabajo integral, coherente, participativa, con iniciativas y acciones a seguir. Fija sus raíces en principios y valores innegociables como son: la disminución de las desigualdades en salud y la participación y sinergia tanto de personas, grupos y comunidades como de instituciones, organizaciones y sectores en el desarrollo de la salud.

Una de las características de este proceso de planificación ha sido su alto grado de participación. El Plan de Salud se ha construido a partir de un mosaico de miradas de diferentes zonas de Asturias y considerando una gran variedad de estratos y sensibilidades. Su finalidad es asegurar que integre aquellas voces y elementos que tenemos en común respetando las peculiaridades de cada situación y de cada lugar.

El Plan de Salud para Asturias ha seguido diferentes etapas: el análisis de la situación de salud en Asturias, el establecimiento de prioridades de acción, la definición de objetivos y la propuesta de estrategias de actuación.

La respuesta al cómo nos movemos hacia esa perspectiva en salud viene determinada por el trabajo en cuatro áreas estratégicas que responden a los cuatro objetivos generales del Plan de Salud.

Bajo estas premisas, de cada área estratégica emergen líneas de actuación que señalan los principales problemas o necesidades de salud priorizados por ciudadanos y expertos sanitarios. Su profundidad es variable y está en función de la magnitud, extensión y vulnerabilidad del problema.

Cada línea de actuación engloba una serie de iniciativas que constituyen las alas de "La salud como horizonte". Para su definición se ha contado con la participación de otros Departamentos de la Administración Pública.

El papel de las 64 iniciativas como herramientas de cambio y transformación se concreta en la puesta en marcha de acciones precisas que finalmente deberán producir resultados.

La evaluación sistemática y continuada de los indicadores durante los cuatro años de vigencia del Plan van a ir demostrando la pertinencia de las iniciativas propuestas y dónde hay que ir introduciendo correcciones o reorientaciones de las acciones. Esta evaluación ha de referirse a la ejecución de las actividades y a la medida de la efectividad de las acciones y de la eficiencia de los resultados.

#### **Programas sanitarios**

##### **1. Programa de Prevención y Atención a la personas afectadas por VIH-SIDA en Asturias (PAVSA).**

El año 2004, se han detectado 135 nuevas infecciones. Se han notificado 15 casos de SIDA hasta 29 de noviembre (1,54/100.000 habitantes); 86,6 en hombres y

13,33 en mujeres; 8 por transmisión sanguínea, 5 por transmisión sexual, 2 por vía mixta.

Ejecución de acciones:

- 1º Se siguen las líneas políticas y acciones del Programa. Como novedades, incorporación de formación de profesionales y agentes sociosanitarios en el programa de Gestión del Conocimiento-Salud para toda la administración sanitaria del Principado de Asturias.
- 2º Continuación y evaluación del Programa de Prevención VIH-SIDA en Smara (República Árabe Saharaui Democrática).
- 3º Programa de acercamiento a personas que ejercen la prostitución a través de Médicos del Mundo.
- 4º Extensión del Programa de Acercamiento para personas con VIH-SIDA en situación de exclusión social con el Programa de Trolebús, con incorporación del Trolebús de Mieres.
- 5º Implantación de un sistema de información microbiológico sobre una base de infección de VIH que mantiene los criterios de confidencialidad y anonimato exigidos por varias organizaciones.
- 6º Incorporación del "gestor de caso" para la coordinación sociosanitaria de aquellas personas afectadas por SIDA: Aumento de la cobertura en centros de día a través de ONG (Fundación Siloé).

## **2. Programa de Prevención y Atención al Cáncer de Mama en Asturias.**

El cribado se realiza entre los 50 y 69 años. La tasa de participación es variable entre las distintas áreas sanitarias, con una media del 74%; con una tasa de detección por mil de 1,8.

Se ha establecido un programa de calidad científico-técnica de las unidades de cribado, con especial atención a los mamógrafos.

Se ha elaborado un documento del proceso cáncer de mama en Asturias (Programa Clave de Atención Interdisciplinar). Este programa contiene los indicadores de evaluación del mismo.

Se ha elaborado un Boletín de Noticias del Programa de Prevención de Cáncer de Mama en Asturias a través de la web del Principado de Asturias.

## **3. Programa de Atención al Déficit Auditivo Infantil (PADAI).**

El porcentaje de niños que hacen las pruebas diagnósticas a los tres meses o antes son un 89,16%. La media de edad a la que el niño empieza a ser tratado es de cinco meses. El porcentaje de niños que acceden al tratamiento a los seis meses es del 70,97%. La tasa de detección de hipoacusia en 2004 es de 5,86 por mil niños.

El programa de atención temprana y seguimiento atendió a 52 familias y se impusieron 14 implantes cocleares.

## **4. Programa de Educación Afectivo-Sexual.**

Desde el año 2001, programa interinstitucional e intersectorial. Trabajan 35 centros educativos, un coordinador en cada programa.

*Estos son los programas que tienen mayor interés por las novedades que incluyen y porque tienen evaluación de resultados. No se mencionan otros programas ya clásicos como Prevención y Control del Tabaquismo, tuberculosis, etc.*

**TABLA 3**

**PLANIFICACION SANITARIA. PROGRAMAS, ESTRATEGIAS Y PLANES**

**CCAA: PRINCIPADO DE ASTURIAS**

		Sí/No	Ediciones (Fecha)	Observaciones (*)
<b>Planes de Salud</b>	Plan de Salud para Asturias 2004-2007. La salud como horizonte.	Sí	2004-2007	Durante el año 2004 y 1º trimestre 2005 se produjo el debate parlamentario del Plan de Salud en la Junta General del Principado de Asturias
	PAVSA - Programa de Prevención y Atención al Cáncer de Mama - PADAI (Programa de Atención Integral) Programa de Educación Afectivo-Sexual			
<b>Cáncer de mama</b>	programa de cribado poblacional	Sí	Desde año 1999	Desarrollo de Programa Clave de Atención Interdisciplinar. Diseño de proceso con indicadores de evaluación
	apoyo psicológico tras diagnóstico y durante tratamiento	NO		
<b>Cáncer de cervix</b>	programa de cribado poblacional	NO		
<b>Enfermedades cardiovasculares</b>				
<b>Salud mental</b>				
<b>Violencia de género</b>	Plan de Acción	Sí	2002	Apoyo psicosocial con unidad específica a mujeres con violencia detectada.
	Acciones preventivas	Sí		
	Protocolo de actuación sanitaria	Sí		

#### 4. Farmacia:

1. Análisis de la prescripción farmacéutica.  
Se utiliza una modificación del SIFAR, a través de la cual se disponen en una base de datos de última generación, con facilidad de búsqueda, todos los datos obtenidos de la prescripción por receta, tanto en atención primaria como en atención especializada. Las áreas sanitaria y ahora los hospitales disponen de esta base de datos que les permiten enviar de una manera adecuada y precisa el perfil de prescripción actual a los distintos médicos y médicas del sistema.
2. Existen reuniones de contraste de opiniones e información con el Servicio de Farmacia y la Dirección General entre todas las Gerencias de Atención Primaria y Atención Especializada, con especial seguimiento de los indicadores de prescripción.
3. Se ha creado un grupo en el año 2002 de Indicadores de Prescripción en Atención Primaria que elabora indicadores de prescripción que se monitorizan mensualmente a lo largo de todo el año, y estos indicadores, ahora se agregan atención primaria más especializada y atención primaria y especializada de manera individual, sirven a la monitorización de la calidad en la prescripción y añaden valor a la información cuantitativa.
4. Desarrollo de Guía Farmacoterapéutica con evaluación de medicamentos y hojas de información terapéutica que se distribuyen en formato papel y a través de web a todos los facultativos y facultativas del sistema.



**TABLA 4**

**FARMACIA**

**CCAA: PRINCIPADO DE ASTURIAS**

**Datos prescripción atención primaria**

		Datos 2004	Observaciones
<b>Número de recetas prescritas</b>	total	19.631.419	
	%genéricos	10,26	
<b>Gasto</b>	total	272.002.432,95	
	%genéricos	6	
<b>Tres primeros subgrupos terapéuticos (nº recetas)</b>	prescripción general	N06AB	INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINAS
		C10AA	INHIBIDORES DE LA HMG-COA REDUCTASA
		R03AK	ADRENÉRGICOS INHALADORES ASOCIADOS A OTROS ANTIASMÁTICOS
	prescripción genéricos	A02BC	INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES
		C09AA	INHIBIDORES ENZIMA CONVERTASA ANGIOTENSINA SOLOS
		M01AE	DERIVADOS ÁCIDO PROPIÓNICO

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

El Servicio de Salud del Principado de Asturias cuenta con una dotación de profesionales (12.885) que, de modo general, se puede considerar suficiente, en todos los ámbitos de la atención sanitaria: Primaria, Especializada, Salud Mental, Urgencias Médicas. Puntualmente se producen dificultades de reclutamiento en aquellas especialidades con mayor escasez de profesionales médicos (Pediatría, Ginecología, Anestesia, M. Interna, Traumatología, Cirugía, Radiodiagnóstico, M. Familia), en términos similares al resto de las CC. Autónomas. Ha de mencionarse que en breve será puesta en marcha una oferta de estatutorización dirigida al personal funcionario y laboral, con la que se pretenden conseguir las indudables ventajas que se derivan de la unificación en la gestión de RR.HH. del Servicio.

A día de hoy no se han detectado incidencias derivadas de la aplicación del régimen de jornada establecido por el E. Marco. Siendo la convivencia entre la jornada ordinaria y la atención continuada el tema que resulta más afectado por la nueva regulación, están siendo valoradas alternativas en el diseño de la atención continuada en nuestros Centros, con el fin de conjugar la aplicación de la nueva normativa con la eficiencia en la gestión de RR.HH. En lo que se refiere a política de permisos, cabe decir que no se han introducido modificaciones relevantes en la normativa existente en la época pretransferencial. En cambio sí se han adoptado medidas de gestión en lo que se refiere a establecer, a través de pactos con los diferentes Centros, un adecuado equilibrio en las sustituciones de ausencias de personal, con especial intensidad en el ejercicio 2004, en el que se han obtenido resultados significativos. En el sistema de incentivos, se ha implantado como novedad durante el ejercicio 2004, la vinculación de una parte de los mismos a la reducción del absentismo por incapacidad temporal.

Si bien no se ha realizado aún ninguna encuesta de clima laboral, para detectar el grado de satisfacción del personal, se prevé realizar una a corto plazo, en consideración a la utilidad de esta herramienta para el desarrollo de una adecuada política de gestión de personas. Por otra parte, la formación continuada de los profesionales sanitarios ha venido consolidándose en los últimos ejercicios desde la premisa de ofrecer una formación especializada, continua, multidisciplinar, pública y de calidad, con el objetivo prioritario optimizar el trabajo y con la doble intención de mejorar la satisfacción del profesional en el desarrollo de sus funciones y de que sirva para conseguir los objetivos del Servicio.

Por otra parte, cabe señalar que la formación continuada del sistema sanitario del Principado de Asturias se encuadra, desde el año 2003, dentro de la estrategia de gestión del conocimiento en salud (gcSalud) diseñada por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios y es a la Dirección General de Salud Pública y Planificación a quien le corresponde definir la formulación y control de la gestión de las políticas de formación e investigación, siendo el Instituto Asturiano de Administraciones Públicas, a través de su Área de Formación en Salud quien realiza la gestión operativa del programa docente. Dicho programa que responde a las 10 líneas estratégicas de "gcSalud un espacio de conocimiento" llega al domicilio de los casi 13.000 trabajadores de los servicios sanitarios, y en el 2003, contó con la participación de 3.647 profesionales que ocuparon 7.045 plazas en 424 acciones formativas correspondientes a 168 cursos distintos (Plan de Formación Continuada 2003).

Así mismo, desde la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios se convocan anualmente ayudas económicas:

- Para actividades formativas de larga duración, dirigidas a Licenciados y Diplomados que deseen realizar formación cuya oferta no esté presente en el programa propio ó tengan la intención de rotar, con fines formativos, por instituciones sanitarias prestigiosas de otros países ó Comunidades Autónomas.
- Para la organización de actividades científicas y la publicación de revistas de carácter formativo.

**TABLA 5**

**PLANIFICACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS**

**CCAA: PRINCIPADO DE ASTURIAS (SERVICIO DE SALUD)**

		si/no	Nombre	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)
<b>Organización de la formación continuada</b>	Institución ú Organismo específico	sí	Consejería de Salud y Servicios Sanitarios	Decreto 90/2003, de 31 de julio de estructura orgánica básica de la Consejería de salud y Servicios Sanitarios (BOPA 1/8/03); Decreto 174/2003, de 28 de agosto, de estructura orgánica básica del Servicios de Salud del Principado de Asturias (BOPA 1/9/03)	Dirección General de Salud Pública y Palnificación .  Servicio de Formación e Investigación
	Otro Sistema (especificar)	sí	Instituto Asturiano de Administración Pública	Decreto 84/2003, de 29 de julio, de estructura orgánica básica de la Consejería de Economía y Administración Pública (BOPA. 30/7/03)	Área de Formación en Salud del Instituto Asturiano de  Administración Pública

**Número de Profesionales en Atención primaria**

	hombres	mujeres	edad			Observaciones
			<30 años	30-50 años	>50 años	
<b>Medicina familiar y comunitaria</b>	378	326	0	485	219	
<b>Pediatría</b>	49	72	0	81	40	
<b>Enfermería</b>	239	505	11	518	215	

**Número de Profesionales en Atención primaria**

	hombres	mujeres	edad			Observaciones
			<30 años	30-50 años	>50 años	
<b>Farmacia</b>	1	7	0	8	0	
<b>Psicología Clínica</b>	0	3	0	3	0	
<b>Otros profesionales sanitarios (Rehabilitación, Fisioterapia)</b>	38	163	6	132	63	
<b>Otros profesionales no sanitarios</b>	149	455	0	481	123	

TABLA 5

PLANIFICACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

CCAA: PRINCIPADO DE ASTURIAS (SERVICIO DE SALUD)

%de población atendida por Equipos de Atención Primaria	
---	--

**TABLA 5**

**PLANIFICACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS**

**CCAA: PRINCIPADO DE ASTURIAS (SERVICIO DE SALUD)**

**Número de Profesionales en atención especializada**

	hombres	mujeres	edad			Observaciones
			<30años	30-50 años	>50años	
Medicina	941	547	1	712	775	
Enfermería	335	2652	78	2223	686	
Auxiliar de enfermería	53	1987	10	1114	916	
Farmacia	8	18	0	17	9	
Otro personal sanitario	87	511	31	386	181	
Personal no sanitario vinculado	984	1862	17	1820	1009	personal no sanitario

**Número de profesionales por Especialidades médicas**

(según RD 127/1984 por el que se regula la Formación especializada y la obtención del Título de Médico Especialista)

	hombres	mujeres	edad			Observaciones
			<30años	30-50 años	>50años	
Alergología	1	0	0	1	0	
Análisis clínicos	14	29	1	15	27	
Anatomía patológica	17	12	0	9	20	
Anestesiología y reanimación	47	55	0	53	52	
Angiología y cirugía vascular	13	7	0	8	8	
Aparato digestivo	18	9	0	17	11	
Bioquímica clínica	5	19	0	4	19	
Cardiología	34	7	0	17	26	
Cirugía cardiovascular	6	2	0	2	4	
Cirugía general y del aparato digestivo	68	14	0	27	56	
Cirugía maxilofacial	4	1	0	3	1	
Cirugía pediátrica	13	3	0	3	13	
Cirugía torácica	4	0	0	1	3	
Cirugía plástica y reparadora	7	1	0	3	5	

TABLA 5

PLANIFICACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

CCAA: PRINCIPADO DE ASTURIAS (SERVICIO DE SALUD)

Dermatología medico-quirúrgica y venereología	16	5	0	8	13
---	----	---	---	---	----

Número de profesionales por Especialidades médicas

(según RD 127/1984 por el que se regula la Formación especializada y la obtención del Título de Médico Especialista)

	hombres	mujeres	edad			Observaciones
			<30años	30-50 años	>50años	
Endocrinología y nutrición	14	9	0	7	16	
Estomatología	0	0	0	0	0	
Farmacología clínica	3	13	0	11	5	
Geriatría	3	6	0	7	2	
Hematología y hemoterapia	26	15	0	13	28	
Hidrología	0	0	0	0	0	
Inmunología	1	2	0	1	2	
Medicina del trabajo	2	1	0	3	0	
Medicina de la educación física y el deporte	0	0	0	0	0	
Medicina espacial	0	0	0	0	0	
Medicina intensiva	30	12	0	21	21	
Medicina interna	41	19	0	31	29	
Medicina legal y forense	0	0	0	0	0	
Medicina Nuclear	0	3	0	1	2	
Medicina preventiva y salud pública	6	4	0	4	6	
Microbiología y parasitología	11	15	0	13	13	
Nefrología	14	3	0	8	10	
Neumología	33	17	0	20	30	
Neurocirugía	10	3	0	3	10	
Neurofisiología clínica	7	1	0	0	8	
Neurología	22	8	0	14	16	
Obstetricia y ginecología	53	45	0	41	57	
Oftalmología	32	36	0	39	29	
Oncología médica	7	4	0	8	3	
Oncología radioterapia	9	5	0	9	5	
Otorrinolaringología	37	17	0	29	25	
Psiquiatría	54	42	0	64	32	
Radiodiagnóstico	52	32	0	37	47	
Rehabilitación	16	17	0	14	19	
Reumatología	7	0	0	6	1	
Traumatología y cirugía ortopédica	86	11	0	45	52	
Urología	47	4	0	26	25	

## 6. Investigación:

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

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

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

Existe un Comité Ético de Investigación Clínica Regional (CEICR), que se ha adaptado al cambio de normativa en el año 2004 (RD 223/2004). Está compuesto por 17 miembros y ha mantenido 12 reuniones durante el año 2004, evaluando 116 ensayos clínicos (en dos de ellos como Comité de referencia) con una tasa de rechazo del 14%, aunque sólo 6 de los protocolos fueron aceptados sin ninguna modificación.

Los Ensayos fueron mayoritariamente Fase III (75%) y sólo un 14 % fueron promovidos por instancias distintas a la industria farmacéutica (sociedades científicas, investigadores,...). Las especialidades con más ensayos fueron Nefrología (16), Oncología Médica (13) y Atención Primaria (12)

A lo largo del 2004, comenzó a implementarse en los centros sanitarios del SESPA, la Guía para la Introducción de Tecnologías Sanitaria (G-ITESA). Esta Guía trata de ser una herramienta que oriente y facilite la toma de decisiones al conjunto de profesionales del Servicio de salud del Principado de Asturias acerca de la introducción o renovación de una tecnología sanitaria.

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



TABLA 6

INVESTIGACION

CCAA: PRINCIPADO DE ASTURIAS

	si/no	Denominación		Figura jurídico-administrativa	Observaciones
Agencia de Evaluación de Tecnologías	NO				
Organismo de Investigación en Ciencias de la Salud	SI	OFICINA INVESTIGACION BIO-SANITARIA		No tiene personalidad jurídica propia	Integrada en FICYT (fundación con mayoría del Principado) que ejecuta la política I+D+i

	si/no	número	Observaciones
Comités Éticos de Investigación Clínica (CEIC)	SI	1	Comité de carácter regional (autonómico)
Proyectos de Investigación financiados por FIS	SI	27 (año 2002), 32 (año 2003) y 39 (año 2004)	
Proyectos de Investigación financiados por Fondos Europeos	No		
Proyectos de Investigación financiados en Convocatorias Regionales	No		
Ensayos Clínicos patrocinados por industria	Si		Se sabe el número de EC evaluados por el CEICR pero se desconoce el número de EC llevados a cabo en los centros del SESPA.

## **7. Sistemas de información sanitaria:**

A continuación se detallan los subsistemas de información existentes:

### **7.1. INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA BÁSICA Y PARA LA IDENTIFICACIÓN DE POBLACIÓN**

- Tarjeta Sanitaria Individual (TSI)

### **7.2. INFORMACIÓN SOBRE EL SISTEMA SANITARIO:**

#### **7.2.1. Información de recursos:**

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

#### **7.2.2. Información económica:**

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

#### **7.2.3. Información sobre actividad:**

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

#### **7.2.4. Información sobre accesibilidad/satisfacción:**

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

#### **7.2.5. Información sobre prestaciones:**

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

### **7.3 INFORMACIÓN SOBRE CONDICIONANTES DEL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS:**

#### **7.3.1. Relacionado con los riesgos individuales:**

- Observatorio sobre drogas para Asturias

#### **7.3. 2. Relacionado con los riesgos medioambientales:**

- Sistema de Calidad y Control de Aguas

### **7.4 INFORMACIÓN SOBRE ESTADO DE SALUD Y SU VIGILANCIA:**

#### **7.4.1. Información sobre estado de salud:**

- Registro de Mortalidad
- Registro de Tumores
- Registro de Enfermedades Renales Crónicas
- Registro de Malformaciones Congénitas
- Conjunto Mínimo Básico de Datos de Atención Especializada

#### 7.4.1. Sistemas de Vigilancia del Estado de Salud:

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

### 7.2. VALORACIÓN DE LOS SISTEMAS EXISTENTES:

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

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

### 7.3. COLABORACIÓN INSTITUCIONAL

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

Respecto a la elaboración compartida de normas comunes, debe realizarse un esfuerzo, que tenga en cuenta la experiencia de algunas CCAA, que pueden aportar experiencias que ayuden a seleccionar los procesos o mecanismos más factibles. Además debería valorarse la posibilidad de ir definiendo sistemas de información basados en estructuras centradas en la intercomunicabilidad de los datos, para lo que es imprescindible la definición de estándares comunes.

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



## 8. Calidad

OBJETIVO/INICIATIVA	ACTUACIÓN/DESARROLLO
Divulgación de las “Estrategias de Calidad para la Administración Sanitaria del Principado de Asturias 2003-2007”	A través del portal del Principado de Asturias “ <i>PrincAst.es</i> ”.
Inicio del desarrollo e implantación de las Estrategias de Calidad 2003-2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantación Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2000 en Laboratorios Centros Hospitalarios y Centro Comunitario de Sangre y Tejidos: Centro Comunitario de Transfusión: Certificado Hospital Fundación Jove: Certificado. Hospital del Oriente de Asturias: Certificado. Red Hospital SESPA: Pendiente de resultado de auditoría AENOR.</li> <li>• Constitución de los grupos de trabajo de los diferentes PCAIS a desarrollar e implantar durante el año 2004/2005. Se nombraron los coordinadores de área para cada uno de los PCAI y se inició formación a través del IAAP “Adolfo Posada” de todos los grupos y los coordinadores en “Gestión por Procesos y Elaboración de Guías de Práctica Clínica”.</li> <li>• Elección de tres hospitales y 5 centros de salud en los que se inició en la formación del personal designado por la Consejería para iniciar el proceso de evaluación con los modelos EFQM y JOINT COMMISSION siguiendo el tercer eje estratégico de las “Estrategias de Calidad 2003-2007”. Se realizó una evaluación preliminar por los evaluadores de JCI <b>dependientes</b> de la FAD y posteriormente se presentaron los resultados en cada uno de los hospitales y centros de salud seleccionados con las correspondientes indicaciones de las acciones de mejora a emprender.</li> </ul>
Evaluación de los indicadores de calidad del PMCAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se elaboraron nuevos indicadores de calidad a incluir en el contrato programa 2004, se estableció una priorización de los mismos y se elaboró una metodología para su medida.</li> </ul>
Elaboración Contrato Programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se participó activamente en la elaboración de los Contratos Programa de Atención Especializada y Atención Primaria.</li> </ul>
Constitución del Grupo de Trabajo para la creación de un Sistema de Hemovigilancia en el Principado de Asturias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fruto de las reuniones del Grupo de Trabajo es la creación del denominado “Grupo de Hemovigilancia de Asturias (GHAS)”. Está previsto se elabore el decreto de creación de un Sistema de Hemovigilancia para Asturias.</li> </ul>
Inauguración y celebración de Encuentros SAU-SAIC entre las CC. AA de Asturias, Cantabria y Castilla-León	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ya se han celebrado tres Encuentros (Arriandas, Santander y Gijón) con su propio Orden del Día y asistencia de autoridades sanitarias, y está previsto iniciar la publicación de sus actividades.</li> </ul>
Los SAU y SAIC del sistema de salud del Principado de Asturias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantienen reuniones mensuales entre octubre y junio. Fruto de su trabajo han sido: la elaboración de una “Guía del Paciente Hospitalizado”, y la presentación de un proyecto de Resolución sobre estructura y funciones de dichos profesionales.</li> </ul>
Constitución de la Mesa Gestora de TS del sistema de salud del P. de Asturias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Una vez mantenidas reuniones con los TS de salud en cada área sanitaria, la Mesa Gestora ha presentado un proyecto de Resolución sobre la estructura y funciones de estos profesionales en nuestro sistema de salud.</li> </ul>
Constitución del Grupo de Trabajo de Salud Próxim@	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La creación y constitución de este Grupo de Trabajo ha permitido hacer una evaluación de la actual página web de Salud Próxim@ y presentar a la Dirección General una Propuesta acerca de los criterios que deberían definir la construcción de un nuevo Portal de Salud del Principado de Asturias.</li> </ul>

## 9. Seguimiento del estado de salud de la población.

### SEGUIMIENTO DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN. ASTURIAS

#### ESPERANZA DE VIDA

<1 1-4 5-9 10-14 15-19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 60-64 65-69 70-74 75-79 80-84 85+

#### HOMBRES

75,5 74,9 70,9 66,0 61,0 56,3 51,5 46,7 42,0 37,4 32,9 28,6 24,4 20,4 16,6 13,0 10,0 7,3 5,3

#### MUJERES

83,2 82,8 78,8 73,8 68,9 63,9 59,0 54,1 49,3 44,4 39,6 35,0 30,3 25,8 21,3 17,0 12,9 9,3 6,4

#### TOTAL

79,3 78,8 74,9 69,9 64,9 60,1 55,2 50,4 45,7 40,9 36,3 31,8 27,5 23,2 19,1 15,2 11,7 8,6 6,0

**MORTALIDAD:** Tasa bruta de mortalidad 11.81‰. Tasa de mortalidad infantil 4.72‰.

#### 10 Primeras causas de muerte

1. Enfermedades cerebrovasculares
2. Infarto agudo de miocardio
3. Tumor maligno de la tráquea, de los bronquios y del pulmón
4. Otras enfermedades del corazón
5. Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores(excepto asma)
6. Otras enfermedades isquémicas del corazón
7. Trastornos mentales orgánicos, senil y presenil
8. Insuficiencia cardíaca
9. Otras enfermedades del sistema respiratorio
10. Tumor maligno del colon

#### **ENFERMEDADES PREVALENTES**

En los hombres el cáncer, principalmente de pulmón, ocupa el primer lugar como causa de muerte prematura. Los accidentes de tráfico y de trabajo merecen una especial atención al considerar la mortalidad de los más jóvenes. El suicidio tiene asimismo una cierta relevancia como causa de mortalidad al comparar sus tasas con el resto de España. Las enfermedades cardiovasculares, especialmente la cardiopatía isquémica, originan un 5% más de APVP en los varones asturianos que en el resto de España.

Diabetes, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y las enfermedades que cursan con dolor crónico, como artritis y artrosis.

La ansiedad y la depresión, presentes en un 17% y 13% respectivamente de los ciudadanos asturianos, y las demencias, ligadas al envejecimiento, afectan paulatinamente a mayores segmentos de la población asturiana.

## RASGOS ESPECÍFICOS DE LA POBLACIÓN

Indicadores demográficos Densidad de población: 101.42 hab/km<sup>2</sup>. La población no se distribuye homogéneamente por el territorio, sino que se agrupa en la zona central (75-80%) residiendo el 50% en tres municipios (Oviedo, Gijón y Avilés). La densidad oscila desde 3.8 hab/km<sup>2</sup> (Ponga) hasta 3196 hab/km<sup>2</sup> (Avilés)

El número total de habitantes está disminuyendo en los últimos años, a un ritmo promedio de un 0,3% cada año (1981-2001). Saldo migratorio positivo en los últimos años.

Tasa bruta de natalidad 6.70‰. Índice sintético de fecundidad (ISF) 0.92. Edad media de la maternidad 31 años.

Pirámide de población Se está produciendo un manifiesto estrechamiento de la base de la pirámide, con un claro ensanchamiento de la cúspide. La proporción de menores de 15 años y mayores de 64 sobre el total de población ("tasa de dependencia") es de 32,2% en el año 2001. Es la CCAA con la mayor tasa bruta de mortalidad y con la menor tasa de natalidad.

Educación 11.7% sin estudios (mayor proporción en mujeres), de los cuales 0.8% analfabetos. Entre los menores de 35 años un 40% más de mujeres con estudios superiores. Alta tasa de escolarización.

Empleo Mayor la población activa y ocupada en varones, mayor población parada en mujeres. Tasa de actividad total es de 46.44% (55.6 en hombres, 37.2 en mujeres), siendo de las más bajas de Europa. Las series temporales indican que la tasa de actividad en hombres desciende, manteniéndose estable la de mujeres.

Tasa de empleo 41.63. Tasa de paro 10.36.

Por sectores económicos: 62.5% sector servicios, 16.7% sector industrial, 11.5% construcción, 9.3% agricultura y pesca.

Renta El PIB ha crecido más de un 25% desde 1994, sobre todo a expensas del sector servicios, manteniéndose estable en sectores primarios y descendiendo el sector industrial.

Estilos de vida Tabaco sigue siendo la principal causa de muerte evitable en nuestra comunidad. 10% población consumidora habitual de alcohol. 8% de los asturianos declaran haber consumido cannabis en el último año. Cocaína segunda sustancia ilegal más consumida tras el anterior. 5% de los adolescentes han consumido drogas de síntesis en el último mes.

Por encima de la media nacional en consumo de leche y derivados y leguminosas, y por debajo en pescados, carnes y bebidas alcohólicas.

## ANÁLISIS DE FUENTES SECUNDARIAS

Padrón municipal de habitantes

La renta de los municipios asturianos (Sociedad asturiana de estudios económicos e industriales-SADEI) Bial

Indicadores sociales en España 2000 INE

Proyección de la población española MSC

Encuesta de estructura salarial INE

Revisión padronal SADEI

## **ESTADÍSTICAS OFICIALES**

Encuesta nacional de Salud 2001

Instituto Nacional de estadística

- Estadísticas regionales
- Tablas de mortalidad de la población española

## **REGISTROS REGIONALES**

Registro de pensiones no contributivas

Registro de defectos congénitos. Actualización permanente

EPIC. Actualización permanente

Casos de sarampión. Periodicidad puntual para epidemias de sarampión

Casos de hepatitis víricas. Actualización permanente

Casos de otras enfermedades nominales. Actualización permanente

Registro de tuberculosis. Actualización permanente

Registro de SIDA. Actualización permanente

Registro de tumores. Actualización permanente

Registro de enfermedades renales crónicas. Actualización permanente

Registro de mortalidad. Actualización mensual

Registro del tétanos. Actualización permanente

Registro de enfermedad meningocócica. Actualización permanente

Medicamentos extranjeros. Actualización permanente

Registro de centros de distribución y venta de productos sanitarios. Actualización permanente

Control de recetas de estupefacientes. Actualización permanente

Registro de establecimientos para la tercera edad. Actualización permanente

Registro de centros y establecimientos sanitarios. Actualización permanente

Registro de entrada de muestras en el Laboratorio de Salud Pública. Actualización permanente

Registro de determinación de anticuerpos anti-VIH.

## **ENCUESTAS**

1ª Encuesta de Salud de Asturias 2002

1ª Encuesta de seroprevalencia de Asturias 2003

Encuesta domiciliaria de consumo de drogas (EDCD-2001)

Estudio dieta y salud (EPIC)

Encuesta de fecundidad INE

Barómetro Sanitario 2003 (mayo 2003)

Barómetro Sanitario 2004 (segundo semestre de 2004)

Encuesta de Satisfacción 2003 (diciembre 2003)

Encuesta de Satisfacción 2004 (marzo 2004)

Encuesta de Satisfacción 2004 (noviembre 2004)



## **10. Participación:**

La participación ciudadana en salud está vinculada al principio general de orientar el sistema hacia los ciudadanos y posibilitar de forma efectiva el ejercicio de los derechos de los pacientes y de los usuarios de la sanidad en general. Se trata de una de las estrategias distintivas de esta Dirección General mediante la que se pretende favorecer e impulsar la corresponsabilidad de las personas, los grupos, las instituciones y las comunidades en el desarrollo continuo de la salud. Todo ello está basado en el convencimiento y la disposición de hacer efectiva la soberanía real de los ciudadanos, el poder colectivo de las personas para conformar su propio futuro.

Y es en ese mismo sentido en el que la Dirección General de Salud Pública y Planificación, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, ha iniciado la tramitación de varios Proyectos de Decreto que actualmente se encuentran en la fase de Información Pública:

- 1) Proyecto de Decreto por el que se regula la constitución y el funcionamiento de los Consejos de Salud de Área (BOPA N° 129, lunes, 6 de junio de 2005).
- 2) Proyecto de Decreto por el que se regula la constitución y el funcionamiento de los Consejos de Salud de Zona (BOPA N° 124, martes, 31 de mayo de 2005).
- 3) Proyecto de Decreto por el que se establece el régimen jurídico para la creación y acreditación de los Comités de Ética para la atención Sanitaria en el ámbito territorial del Principado de Asturias (BOPA N° 125, miércoles, 1 de junio de 2005)

**TABLA 10**

**PARTICIPACIÓN**

**CCAA: PRINCIPADO DE ASTURIAS**

**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**

	si/no		Referencia legislativa	Observaciones
<b>Libre elección de médico</b>	SÍ		Proyecto de Ley	Tramitación en Consejo de Gobierno
<b>Segunda opinión</b>	Sí		Proyecto de Ley	Tramitación en Consejo de Gobierno
<b>Acceso a la Historia Clínica</b>	SÍ		Proyecto de Ley	Tramitación en Consejo de Gobierno
<b>Consentimiento Informado</b>	SÍ		Proyecto de Ley	Tramitación en Consejo de Gobierno
<b>Instrucciones Previas/Últimas Voluntades</b>	SÍ		Proyecto de Ley	Tramitación en Consejo de Gobierno
<b>Guía ó Carta de Servicios</b>		NO		
<b>Información en el Sistema Nacional de Salud</b> (información de carácter administrativo relativa a servicios y unidades asistenciales disponibles y a los requisitos de acceso a los mismos: libertad de elección de médico y centro, conocimiento de listas de espera, posibilidad de segunda opinión, etc.)	SÍ			Salud Próxima ( <a href="http://www.princast.es">www.princast.es</a> )
<b>Garantías a los pacientes con necesidades especiales de información asociadas a la discapacidad</b>				

**TABLA 10**

**PARTICIPACIÓN**

**CCAA: PRINCIPADO DE ASTURIAS**

Figura ó Institución de Defensa de los derechos de los pacientes	sí/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)	Observaciones

	sí/no	Cuantía dedicada en 2004	Nº de Asociaciones subvencionadas en 2004	Referencia normativa convocatoria	Observaciones
<b>Subvenciones a asociaciones de pacientes</b>	Sí	70.420 €	76	Resolución BOPA 17 y 21 de junio	

## 11. Equidad:

- Acciones relativas al protocolo de asistencia sanitaria ante la violencia contra las mujeres

Seguimiento del protocolo de atención sanitaria ante la violencia contra las mujeres en los centros sanitarios

- Desarrollo del programa de atención Psicosocial a la mujer
- Implementación del programa de Educación afectivo-sexual.

El objetivo es impulsar la incorporación de la educación afectivo-sexual en el ámbito educativo, asociativo y comunitario.

- Revisión de actuaciones en el parto hospitalario en Asturias

Revisar las actuaciones clínicas en relación con el parto fisiológico y de riesgo en Asturias. Promover la participación de las mujeres y fomentar metodologías que favorezcan el proceso de cambio

- Diseño de un programa de intervención con cuidadores en AP

Talleres para cuidadores por Área de Salud o ZBS. El objetivo es atender al cuidador, dando apoyo psicológico, conocimiento e información sobre recursos disponibles y adiestramiento en el manejo del proceso

- Diseño de un programa de anticoncepción que incluya acciones que faciliten el acceso a la píldora post-coital.

- Actuaciones sobre un programa de salud sexual y reproductiva

- Ayudas para asociaciones y fundaciones sin ánimo de lucro entre cuyos objetivos se incluya la atención a pacientes o familiares de pacientes con enfermedades crónicas en orden al desarrollo de actuaciones de información, orientación, apoyo o rehabilitación de personas con enfermedades crónicas en el ámbito territorial del Principado de Asturias

**TABLA 11**  
**MEDIDAS PARA LA EQUIDAD**

**CCAA: PRINCIPADO DE ASTURIAS**

	si/no	tipo de medida	referencia normativa	observaciones
<b>Género</b>	Sí	Acciones relativas al protocolo de asistencia sanitaria ante la violencia contra las mujeres. Desarrollo del programa de atención Psicosocial a la mujer. Implementación del programa de Educación afectivo-sexual. Revisión de actuaciones en el parto hospitalario en Asturias. Diseño de un programa de intervención con cuidadores en A.P. Diseño de un programa de anticoncepción que incluya acciones que faciliten el acceso a la píldora post-coital. Actuaciones sobre un programa de salud sexual y reproductiva.		
<b>Etnia</b>				
<b>Discapacidad</b>				
<b>Otras</b>				

## 12. valoración del proceso transferencial

La ventaja y el acierto del proceso, es la materialización del traspaso competencial aplazado y aparcado desde hacia tiempo y que igualó la condición y consideración de las 17 autonomías con la cesión de la gestión directa de la asistencia sanitaria. Otro resultado positivo, fue el acercamiento de la capacidad decisoria a los ciudadanos desde una situación de mejor conocimiento de los problemas propios.

Al margen de las dificultades que hubo que salvar en el propio proceso de negociación a múltiples bandas, por las diferencias de costos reales y estimados en cada una de las autonomías, también hubo que salvar el escollo “repentino” de la vinculación final del proceso transferencial a la aceptación del sistema de financiación autonómica. Este hecho ha supuesto unos puntos de partida, que si bien en principio podrían considerarse homogéneos en cuanto al tipo de prestaciones ofertadas, en adelante, quedaban condicionados a la futura capacidad de financiación propia de unas CCAA, con potencialidades muy diferentes. Es preocupante, que en casos como el nuestro, la financiación del sistema sanitario regional suponga una tercera parte del presupuesto, y aún aceptando la optimización de recursos, prestaciones y el adecuado control del gasto, la garantía de autosuficiencia de financiación no quede aún asegurada mediante los oportunos mecanismos de redistribución o financiación. Un indeseable desequilibrio en la gestión del sistema sanitario puede poner en riesgo las finanzas de la CCAA en un corto espacio de tiempo.

Hay una pregunta inmediata, cuya respuesta nunca se ha respondido de modo directo. ¿De ahora en adelante, y de modo real, podrá el SNS garantizar el derecho de todos los españoles a la igualdad de trato, prestaciones y acceso al sistema sanitario? ¿Qué variables o diferencias de prestación entre CCAA son admisibles, si es que van a aceptarse estas diferencias?. Estas preguntas responden al hecho, de que si bien los puntos de partida y las iniciales posibilidades de intercambio, garantizadas por el antiguo INSALUD, permitían un sistema más o menos homogéneo, de ahora en adelante, podemos asistir a una deriva diferenciadora debida a las independientes decisiones autonómicas y a las distintas y propias posibilidades financieras. Según la riqueza de cada CCAA se pueden marcar distancias significativas que puedan entrar en la consideración de conflicto de derechos constitucionales.

El reto de la descentralización del SNS conlleva de modo inherente la dificultad de mantener y garantizar de modo homogéneo la accesibilidad en igualdad de condiciones de todos los ciudadanos, por eso el esfuerzo principal y el mayor reto que se plantea es trabajar en la dirección de mantenimiento de esa igualdad. La actual concepción del sistema sanitario requiere un mayor esfuerzo por parte de todos, para mantener un sistema universal y homogéneo de prestaciones en todos los sitios y para todos los ciudadanos. Por ello deberán concitarse a través del SNS los necesarios acuerdos multilaterales a 17 bandas con un objetivo único de garantizar a todos, todas las prestaciones básicas que habrá que determinar. El riesgo parece claro, hay una exposición importante a que aparezcan divergencias en el tipo y nivel de prestaciones que se ofrezcan desde las distintas CCAA, y si ello es así, políticamente resultará muy difícil de justificar y de explicar.

## 13. Descripción de una experiencia innovadora

### 1. INTRODUCCIÓN

El actual Hospital Universitario Central de Asturias (Oviedo), resulta de la **unión de tres hospitales públicos** que se desarrollaron en los **años 60** (Covadonga, General de Asturias, Instituto Nacional de Silicosis), construidos en momentos y con finalidades diferentes, a los que se les une una serie de edificios auxiliares, que conforman, **17 edificaciones diferentes**, incomunicadas entre si o mal comunicadas en general. Esta configuración arquitectónica del conjunto del HUCA condiciona una **gran duplicidad** de medios materiales y humanos.

Con el objetivo de superar esta situación se plantearon diversos **convenios de gestión** para la configuración de un único complejo hospitalario, aunque la **resultante de la fusión resulta un hospital muy disperso**, con escasa funcionalidad y con dificultades de gestión.

En **1990 mediante Convenio** entre la Universidad de Oviedo, INSALUD y el Principado de Asturias, el Hospital Central de Asturias pasa a ser Universitario.

Nació así el actual **Hospital Universitario Central de Asturias** que se configura como: Hospital General de su área (Área IV), Referencia regional, Referencia Nacional para enfermedades respiratorias de origen laboral y especialmente para la minería (Instituto Nacional de Silicosis), Hospital de cuarto nivel (con cirugía cardiaca, neurocirugía, trasplantes, e innovador en cirugía de base de cráneo, Parkinson o microcirugía), Actividad investigadora y docente, Formación de Especialistas.

Este Centro Hospitalario tiene un gran peso específico en el conjunto de la sanidad asturiana, pues consume cerca del **25% del presupuesto** del Servicio de Salud del principado de Asturias, sostiene unos **5000 profesionales**, realiza casi el **40% de los ingresos totales del Principado**, con un gran equipamiento ya que es el centro de referencia regional.

### 2. LA NECESIDAD DE UN NUEVO HOSPITAL

Por lo anteriormente expuesto y ante la insuficiencia para la prestación de unos servicios sanitarios de calidad, la necesidad de un nuevo Centro Hospitalario moderno para el siglo XXI se ha convertido en una **prioridad para el Gobierno del Principado de Asturias**.

Se realizaron una serie de trabajos, estudios y gestiones encaminados a la realización del nuevo Hospital Universitario Central de Asturias, entre los que se relacionan:

- Informe **“Nuevo Hospital de Oviedo”** Consultora Heinle Wischer on Partner. 1990.
- **“Evaluación de alternativas de emplazamiento y de gestión para el nuevo Hospital de Oviedo”**. Sociedad para la Gestión y Promoción del Suelo. S.A. 1992.
- **Convenio Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno del Principado de Asturias**. 1994.
- Informe **“Hospital Universitario Central de Asturias. Análisis de Alternativas de Actuación”**. INSALUD 1998.

- **“Hospital Central de Asturias: Proyecto de Transformación Sanitaria”**. Gobierno del Principado de Asturias. Presentación en el Comité Mixto con el Ministerio de Sanidad. Enero 2000.
- **“Hospital Universitario Central de Asturias y propuesta de Campus de Ciencias de la Salud” Estudio de viabilidad Técnica y Económica**. Consejería de Salud. Agosto 2000.
- **Comité Mixto de Coordinación de Salud y Asistencia Sanitaria. Ministerio de Sanidad y Consumo, Consejería de Salud del Principado de Asturias. 2001.**

Así mismo en el **“Libro Blanco de los Servicios Sanitarios Asturianos”** editado por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios (1999-2003) a través de un proceso participativo de elaboración que contó con más de 600 profesionales, agentes sociales, representantes de los ciudadanos y de las administraciones locales y autonómicas, concluía en relación con el Hospital Universitario Central de Asturias, **en la necesidad de construir un nuevo hospital.**

Una vez **asumidas las transferencias** en materia sanitaria (2002) se publica en el **BOPA del 9 de marzo de 2002** la contratación, de la asistencia para la realización del **Plan Funcional y Proyecto de ejecución material** del nuevo Hospital Universitario Central de Asturias, que **nace del firme compromiso del Gobierno del Principado de Asturias** con un nuevo modelo organizativo.

### 3. EL PROGRAMA FUNCIONAL

#### **“La Participación un Instrumento Clave”**

De **octubre de 2002 a enero de 2003**, tras la contratación de la redacción del Plan Funcional y Proyecto de Ejecución Material del nuevo HUCA, se lleva a cabo el **Programa Funcional del nuevo HUCA**, en el que sus principales artífices han sido los **450** usuarios, profesionales, agentes sociales que organizados en **19 mesas de trabajo**, y a partir de la definición de un modelo de hospital se estructuran los servicios y equipamientos que el proyecto debe desarrollar. Su esfuerzo se plasmó en el libro editado: **“Hospital Universitario Central de Asturias” Programa Funcional 03**. Gobierno del Principado de Asturias.

Este proceso participativo estuvo **vinculado estrechamente** con la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, el SESPA, el actual Hospital Universitario Central de Asturias y la Universidad de Oviedo.

#### 3.1. DESARROLLO DEL PROGRAMA FUNCIONAL

<b>Fase 0.</b> Definición de objetivos	<b>Fase I.</b> Planificación Normativa.
<b>Fase II.</b> Ordenación Sanitaria.	<b>Fase III.</b> Planificación Estratégica.
<b>Fase IV.</b> Planificación Operativa.	<b>Fase V.</b> Propuesta Final.
<b>Fase VI.</b> Gestión Técnica del suelo.	

#### 3.2. LA IMPLICACIÓN UN FACTOR DECISIVO

**Trabajo en equipo:** Gobierno del Principado de Asturias, Responsables Sanitarios, Planificadores, Gestores, Profesionales de la Salud, Técnicos, Usuarios, Instituciones y Agentes Sociales.



### 3.3. GRUPOS DE TRABAJO

- |                            |                                 |
|----------------------------|---------------------------------|
| I. Hospitalización         | XI. Logística                   |
| II. Enfermos críticos      | XII. Docencia                   |
| III. Atención Ambulatoria  | XIII. Investigación             |
| IV. Quirófanos             | XIV. Silicosis                  |
| V. Urgencias               | XV. Modelo organización clínica |
| VI. Rehabilitación         | XVI. Usuarios                   |
| VII. Cáncer                | XVII. Ergonomía                 |
| VIII. Farmacia             | XVIII. Sistemas de información  |
| IX. Diagnóstico por Imagen | XIX. Salud Mental               |
| X. Laboratorio             |                                 |

## 4. COORDINACIÓN DEL PROYECTO

El nuevo Hospital Universitario Central de Asturias es **un proyecto del Conjunto del Gobierno del Principado de Asturias** que se dota de la Oficina de Estudios y Coordinación de Proyectos Singulares en la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias (**2003-2007**) con la función de *“asesoramiento y realización de informes, planes y programas que se le demanden y de forma específica para el proyecto del nuevo HUCA”* y el **objetivo de coordinar** a los distintos entes implicados en el desarrollo del Proyecto HUCA.

Así mismo llevó a cabo un **programa de difusión del proyecto**, tanto a ciudadanos y opinión pública, como a instituciones, profesionales del actual HUCA y del conjunto del Sistema Sanitario, y grupos de interés.

Por otro lado el Gobierno del Principado, crea en marzo de 2004, la empresa pública Gestión de Infraestructuras Sanitarias del Principado de Asturias, S.A. (GISPASA) con el objeto social de *“la promoción de equipamientos sanitarios y sociosanitarios y la prestación de los servicios propios y complementarios de estas infraestructuras”* para la construcción del nuevo hospital.

## 5. ACCIONES DE CONVERGENCIA A DESARROLLAR DESDE EL ACTUAL HACIA EL NUEVO HUCA (2005-2009). Implicación de profesionales, ciudadanos e instituciones.

Desde el planteamiento de que el nuevo HUCA queremos que sea la piedra angular del modelo de atención sanitaria pública al que aspiramos, se han diseñado las **acciones de convergencia** cuyos **objetivos estratégicos** se pueden concretar en las siguientes estrategias:

1. Mejoras organizativas en la atención sanitaria a incorporar en el conjunto del Sistema Sanitario Asturiano
2. Desarrollar un modelo profesional coherente con los cambios a incorporar en el nuevo HUCA y en el conjunto del Sistema (política de recursos humanos, carrera profesional, planes de formación,...).
3. Sistemas de información
4. Ajuste arquitectónico
5. Equipamiento
6. Programas específicos de apertura del nuevo HUCA y cierre de la actual estructura.

Para desarrollar estas estrategias, es fundamental dotarnos de estructuras dinámicas de coordinación y asignación de nuevas tareas, que permitan ir cumpliendo objetivos dentro de un cronograma perfectamente definido que implica a un importante número de agentes sociales, de Instituciones dentro y fuera del Gobierno del Principado de Asturias así como los profesionales del conjunto del Sistema Sanitario.