

# Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018

Estrategias y acciones destacables

Comunidad Autónoma del  
Principado de Asturias





# Índice

<b>Resumen</b>	5
<b>1 Salud Pública</b>	7
1.1 Proyecto piloto de realización de pruebas rápidas para la detección de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en oficinas de farmacia del Principado de Asturias	7
1.2 Consejo breve antialcohol en la edad pediátrica	8
1.3 Registro del Principado de Asturias de trabajadores expuestos a agentes cancerígenos y mutágenos	8
1.4 Rotación de las/os Médicos Internos Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MIR MFyC) y Enfermeras/os Internas Residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria (EIR EFyC) por la Dirección General de Salud Pública-Consejería de Sanidad del Principado de Asturias	9
1.5 Nuevo calendario de vacunaciones infantiles en Asturias 2016	10
<b>2 Asistencia sanitaria</b>	11
2.1 Coordinación Sociosanitaria en el Principado de Asturias	11
2.2 Marcos Integrales de actuaciones de las Áreas Sanitarias I-Jarrio y VI-Arriondas del Principado de Asturias	11
2.3 Oficina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Principado de Asturias (OETSPA)	12
2.4 Teleasistencia al Código Ictus	13
2.5 Continuidad asistencial en paciente crónico con multimorbilidad	14
2.6 Proyectos de Salud Mental UCOSAM	15
<b>3 Infraestructuras sanitarias</b>	17
3.1 Plan de ampliación y mejora del Hospital Universitario de Cabueñes	17
3.2 Plan de Acción para el Instituto Nacional de Silicosis (INS)	17
3.3 Programa de nuevos consultorios y centros de salud en atención primaria	18
3.4 Interoperabilidad de receta electrónica	18
3.5 Portal Corporativo AsturSalud	19

3.6	AsturSalud Cita Previa	19
3.7	Consulta Virtual Colaborativa-CVC	20
3.8	Extensión del cribado poblacional de Cáncer de Colon y Recto-CCR a las Áreas Sanitaria III-Avilés y VIII-Langreo del Principado de Asturias	20
<b>4</b>	<b>Recursos humanos</b>	<b>23</b>
4.1	Oferta Pública de Empleo 2016	23
4.2	Oferta Pública de Empleo 2017	23
4.3	Bolsa de demandantes de empleo para facultativos especialistas de área y farmacéuticos de atención primaria	24
<b>5</b>	<b>Gestión económico-financiera</b>	<b>27</b>
5.1	Gestión económico-financiera	27
5.2	Proyecto INFOLISTAS	28
	<b>Índice de tablas</b>	<b>31</b>
	<b>Índice de gráficos</b>	<b>33</b>
	<b>Abreviaturas, acrónimos y siglas</b>	<b>35</b>
	<b>Equipo de Trabajo</b>	<b>39</b>

# Resumen

En los últimos años se han producido cambios sociales, demográficos, epidemiológicos, económicos, científicos, tecnológicos y, de gestión que afectan profundamente al sistema sanitario asturiano. En nuestros días, se conoce que en el estado de salud de las poblaciones y de las personas influyen más los factores que se encuadran como determinantes sociales y de estilo de vida, que los que dependen de la acción específica de los servicios de salud. Ello hace necesario que las políticas y las intervenciones que se diseñen en materia de salud han de tener un carácter intersectorial en muchas ocasiones, centradas en los cambios demográficos y en la cronicidad de las patologías.

Los proyectos que aquí se presentan referidos a los años 2016 y 2017, son una selección de los existentes y podrían haber sido muchos más, buscan responder a un modelo de integración de servicios que mejore la efectividad y la eficiencia del sistema sanitario público y por lo tanto contribuir a su sostenibilidad.

En el apartado de salud pública destacan como proyectos la creación del registro de trabajadores expuestos a agentes cancerígenos y mutágenos, la posibilidad de realización de la prueba de cribado del VIH en las oficinas de farmacia del Principado de Asturias, así como la vacunación infantil, el consejo antialcohol a los menores y la formación sanitaria especializada en Salud Pública.

En los proyectos de asistencia sanitaria cabe mencionar la puesta en marcha de las estructuras de coordinación sociosanitaria, del inicio de la Oficina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, de los proyectos integrales de las áreas sanitarias más rurales del Principado, así como los proyectos de teleasistencia al ictus, el abordaje de los pacientes con multimorbilidad y los proyectos del área de salud mental.

En infraestructuras destacamos el plan de ampliación y mejora del Hospital Universitario de Cabueñes, con la elaboración del Plan Director y el programa de nuevos centros de atención primaria. En este apartado de infraestructuras también destacamos los proyectos ligados al ámbito de la receta electrónica, los proyectos del portal corporativo AsturSalud, las consultas virtuales y el cribado del cáncer de colon y recto.

En recursos humanos hay que destacar el importante esfuerzo realizado con las ofertas públicas de empleo de los años 2016 y 2017, donde se ofertaron más de 350 plazas de distintas categorías profesionales, pero sobre todo de médicos de atención hospitalaria y de atención primaria.

En el apartado de gestión económico-financiera destaca los proyectos de centralización de compras y de gestión de listas de espera.



# 1 Salud Pública

## 1.1 Proyecto piloto de realización de pruebas rápidas para la detección de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en oficinas de farmacia del Principado de Asturias

El proyecto se inicia en septiembre de 2016 y finaliza en septiembre de 2017. Está dirigido a personas mayores de 16 años que hayan realizado prácticas de riesgo para el VIH en el Principado de Asturias. Se seleccionan 10 oficinas de farmacia distribuidas por todas las áreas sanitarias de la comunidad.

El objetivo general es incrementar el diagnóstico precoz en las personas infectadas por el VIH en Asturias.

Los objetivos específicos son:

- Facilitar la accesibilidad a la prueba a las personas que hayan mantenido prácticas de riesgo para el VIH, proporcionando información y asesoramiento pre y postprueba.
- Acercar el diagnóstico a los varones heterosexuales, grupo de población que presenta los porcentajes más elevados de retraso diagnóstico.
- Proporcionar información y recomendaciones para el despistaje de otras infecciones de transmisión sexual.

Las actividades más destacadas fueron: la elaboración del proyecto, selección y acreditación de las oficinas de farmacia, formación específica del personal farmacéutico de las oficinas de farmacia seleccionadas, elaboración del procedimiento de realización de la prueba rápida de VIH y la difusión del proyecto, seguimiento y evaluación del proyecto.

Los resultados que se presentan están extraídos de la encuesta que se ha realizado a todas las personas que han acudido durante este período de tiempo a realizar la prueba a las oficinas de farmacia. Dadas las peculiaridades del proyecto (VIH y diagnóstico) y tratarse de una encuesta de autocumplimentación voluntaria, algunos de los ítems han tenido menor cumplimentación que otros; por ello, los datos obtenidos deberían ser interpretados con cautela.

Los resultados, en términos cuantitativos han sido:

- Participaron en el pilotaje 666 personas, el 71,0% fueron hombres, el 28,8% mujeres y el 0,2% transexuales. La edad media fue de 37,3 años, el grupo de edad con el mayor número de pruebas fue el de 30-39 años y el 82,0% de las pruebas las realizaron personas entre 20 y 50 años.
- Obtuvieron un resultado positivo 11 de las 666 personas que realizaron la prueba, es decir el 1,7%. El 46,8 se había realizado con anterioridad una prueba de detección de VIH, el 25,7% una vez y el 21,2% varias veces.
- En cuanto a las prácticas de riesgo: el 42,4% de las prácticas de riesgo corresponden a la penetración vaginal sin preservativo, el 12,4 a penetración anal sin preservativo y un 26,3% se debe a otros motivos. Los hombres que practican sexo con hombres representan el 28,9% del total de hombres que han realizado la prueba.
- La elección de la oficina de farmacia se debe en el 42,6% de las personas a la rapidez de la prueba y en el 33,4% a la mayor accesibilidad.
- El 90,8% de las personas eran de origen español.

## 1.2 Consejo breve antialcohol en la edad pediátrica

El objetivo del proyecto es proporcionar información actualizada, basada en los hechos probados, acerca de por qué y cómo intervenir para prevenir el consumo de alcohol en la edad pediátrica. El ámbito de la intervención se centra en las revisiones obligatorias en la consulta de pediatría de atención primaria en niños y niñas de 10 y 13 años.

Se destacan entre otras acciones:

- La creación de un grupo de trabajo formado por profesionales de pediatría, enfermería, epidemiología, psicología clínica y sociología.
- Se aplica el modelo de intervención” Cribado sobre consumo de alcohol e intervención breve para jóvenes” del NIAAA (National Institute on Alcohol Abuse, Estados Unidos de América, 2015), basado en el algoritmo de dos preguntas y cuatro pasos y consta de un consejo breve y una entrevista motivacional.
- El material utilizado es la guía de prevención del consumo temprano de alcohol en la edad pediátrica para el profesional sanitario y folletos con consejos dirigidos a niños y niñas de 10 y 13 años y a familias. El material se encuentra en la historia clínica digital a disposición de los profesionales.
- El consejo breve en la edad pediátrica para la prevención del consumo de alcohol se implantó con carácter general en la red de Pediatría de Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), desde el 9 de octubre de 2017 a través del Plan Personal Jerárquico de Atención Sanitaria a la Infancia y a la Adolescencia (PPJ-ASIA-2017) que incorpora herramientas tanto en el Programa de Salud Infantil (PSI) como en el Programa de Identificación del Riesgo Psicosocial, que permiten detectar estas conductas de riesgo.

Las conclusiones del proyecto han sido:

- La literatura sobre intervenciones precoces de orientación preventiva y favorecedoras del cambio de los hábitos de conducta, basadas en el consejo breve y la entrevista motivacional y apoyadas con material informativo y didáctico, cuentan con el mayor nivel de evidencia (I) y Grado de Recomendación (A).
- El consumo temprano de alcohol es una conducta con un amplio abanico de riesgos y daños a nivel físico, psicológico y social.
- Las intervenciones breves realizadas en atención primaria, basadas en la evidencia y desarrolladas a partir de los factores de riesgo/protección son una herramienta escasamente utilizada en nuestro entorno para potenciar los factores de protección individual y social.
- Este tipo de intervenciones cuentan con los más altos ratios coste/efectividad de los recomendados por la literatura.

## 1.3 Registro del Principado de Asturias de trabajadores expuestos a agentes cancerígenos y mutágenos

Es un proyecto que se aplica en los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL), tanto ajenos como de las empresas que hayan asumido la actividad preventiva con recursos propios o mancomunados, cuyos centros de trabajo estén radicados en el ámbito territorial del Principado de Asturias.

Los objetivos del proyecto son:

- Crear un registro de trabajadores expuestos a agentes cancerígenos y mutágenos a partir de los datos facilitados a la autoridad sanitaria por los SPRL.
- Identificar los trabajadores expuestos a cancerígenos y mutágenos que son diagnosticados de cáncer.



- Facilitar la comprobación de relación causal entre cáncer y actividad laboral, así como el reconocimiento de enfermedad profesional por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social, cuando corresponda.
- Promover la vigilancia de la salud colectiva y post-ocupacional de los trabajadores expuestos a agentes cancerígenos y mutágenos.
- Desarrollar el sistema de información sanitaria en salud laboral, integrándolo en el sistema de información de salud pública para dar soporte a la vigilancia de los riesgos sobre la salud relacionados con el trabajo.
- Impulsar la prevención primaria del cáncer laboral.

Las actividades más destacadas han sido:

- Regulación del Registro del Principado de Asturias de trabajadores expuestos a agentes cancerígenos o mutágenos (Decreto 61/2016, de 3 de noviembre Boletín Oficial del Principado de Asturias (BOPA).
- Creación de un fichero automatizado de datos de carácter personal, el registro de trabajadores expuestos a agentes cancerígenos o mutágenos (RTECAM) en la Unidad de Epidemiología Laboral y Ambiental de la Dirección General de Salud Pública (BOPA, Resolución de 9 de febrero de 2017, de la Consejería de Sanidad).
- Registro de las comunicaciones semestrales de los SPRL y análisis de la información recibida.

<b>Servicios de Prevención de Riesgos Laborales comunicantes</b>	37
<b>Empresas comunicadas</b>	190
<b>Trabajadores registrados</b>	3.744
<b>Hombres (%)</b>	98
<b>Mujeres (%)</b>	2
<b>Agentes químicos estandarizados</b>	223

**Fuente: Unidad de Epidemiología Laboral y Ambiental de la Dirección General de Salud Pública.**

## 1.4 Rotación de las/os Médicos Internos Residentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MIR MFyC) y Enfermeras/os Internas Residentes de Enfermería Familiar y Comunitaria (EIR EFyC)) por la Dirección General de Salud Pública-Consejería de Sanidad del Principado de Asturias

Desde el año 2010 el Servicio de Evaluación de la Salud y Programas de la Dirección General de Salud Pública (DGSP) oferta una rotación en Salud Pública y Comunitaria para Médicos/as Internos Residentes en Medicina Familiar y Comunitaria (MIR MFyC) y Enfermeras/os Internos Residentes de la especialidad Familiar y Comunitaria (EIR EFyC), para los cuales la rotación tiene carácter obligatorio desde 2012 en el caso de pertenecer a nuestra Comunidad Autónoma.

Los objetivos principales del proyecto han sido:

- Conocer la organización del Sistema Nacional de Salud de España, así como su particularidad y estructura propia en Asturias a través de los diferentes servicios de planificación, desarrollo de programas, vigilancia epidemiológica y monitorización de problemas de salud en el contexto de la Salud Pública en nuestra Comunidad Autónoma.

- Realizar una aproximación a recursos que desde fuera del sistema sanitario pueden tener un papel muy importante en la salud colectiva a nivel local.

Como actividades del proyecto se pueden destacar: participar en las diferentes charlas que se les organiza desde la Dirección General de Salud, asistir a un curso de Salud Comunitaria en el que recibirán formación sobre determinantes de la salud, participar en una sesión monográfica para hablar sobre mapeo de activos de salud en cada una de su zona básica, realizar un trabajo práctico de identificación de activos de salud de su zona (identificación de mapeo) y presentar el trabajo realizado sobre los activos identificados a los colaboradores del mismo (centro de salud, ayuntamiento participante, etc.), así como a la Consejería de Sanidad.

## 1.5 Nuevo calendario de vacunaciones infantiles en Asturias 2016

El objetivo de este proyecto es implementar en Asturias los acuerdos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del 29 de julio de 2015, y del informe técnico de la Ponencia de Vacunas de diciembre de 2015, incluyendo la vacunación infantil sistemática frente a varicela, a los 15 meses y los 3 años de edad, así como la actualización de las pautas de primovacuna, con vacunas hexavalentes y conjugadas frente al neumococo, a los 2, 4 y 11 meses de edad.

Se elaboró una propuesta técnica para el nuevo calendario y se presentó, para debate y valoración, al Comité Asesor de Vacunaciones del Principado de Asturias, incluyendo las actuaciones especiales de vacunación necesarias para adaptar las pautas del calendario anterior.

Por Resolución del 17 de febrero de 2016, de la Consejería de Sanidad, se estableció el nuevo calendario oficial de vacunaciones del Principado de Asturias, que entró en vigor y se puso en marcha el 1 de abril de 2016.

Se elaboraron los materiales gráficos del nuevo calendario de vacunación (carteles, pegatinas para el Documento de Salud Infantil) y la Guía Técnica en formato de libro.

## 2 Asistencia sanitaria

### 2.1 Coordinación Sociosanitaria en el Principado de Asturias

El modelo de atención sociosanitaria que plantea el Plan Sociosanitario del Principado de Asturias define un ámbito compartido entre los sectores social y sanitario, que se basa en la coordinación de las estructuras administrativas y de los servicios asistenciales entre los sectores sanitario y social.

En este Plan se enmarca el Decreto 70/2016, de 23 de noviembre, por el que se establecen órganos de planificación y apoyo para la mejora de la atención y coordinación sociosanitaria en el Principado de Asturias.

Las características específicas de la atención sociosanitaria, habitualmente casos de elevada complejidad, y la necesidad de utilizar de forma eficiente los recursos existentes y los de nueva creación, justifican la puesta en marcha de distintos dispositivos de coordinación, tanto en el ámbito de la dirección y planificación como en el de la atención directa a las personas usuarias.

Con el objetivo de coordinar el desarrollo, seguimiento y evaluación de la atención sociosanitaria, se crean los siguientes órganos:

a) El Consejo Interdepartamental de coordinación sociosanitaria: integrado por Consejeros y/o Consejeras y Directoras y Directores Generales de las Consejerías de Sanidad y Servicios y Derechos Sociales, así como por Directores y/o Directoras Gerentes del SESPA y de los Establecimientos Residenciales de Asturias (ERA). Promueve actuaciones de adecuación y reordenación de los procesos asistenciales de los servicios sanitarios y de los servicios sociales que afectan a las personas frágiles, personas con pérdida de autonomía o colectivos con alta vulnerabilidad.

b) La Comisión Técnica para la coordinación sociosanitaria: está presidida por una Directora o Director General de la Consejería de Sanidad o de la Consejería de Servicios y Derechos Sociales, e integrada por profesionales de ambas consejerías, del SESPA y los ERA. Su misión prioritaria es estudiar las necesidades y propuestas de actuación para la mejora de la atención y coordinación sociosanitaria, que serán elevadas al Consejo Interdepartamental de coordinación sociosanitaria.

c) Los Equipos de Coordinación Sociosanitaria: están integrados por profesionales del área sanitaria y por los equipos territoriales de servicios sociales, además de los servicios sociales municipales. Su misión prioritaria es estudiar la situación de necesidad de las personas que, por su complejidad, precisen de una respuesta conjunta, simultánea o sucesiva por parte de los servicios sanitarios y sociales, analizarlos en común y acordar soluciones colegiadas en su ámbito de actuación profesional.

### 2.2 Marcos Integrales de actuaciones de las Áreas Sanitarias I-Jarrio y VI-Arriondas del Principado de Asturias

Los Marcos Integrales de actuaciones de las Áreas Sanitarias I-Jarrio y VI-Arriondas son dos proyectos que reflejan el compromiso del Gobierno del Principado de Asturias y de la Consejería de Sanidad con los ciudadanos de las áreas rurales del Principado y con su salud.

En ambos proyectos se realiza un estudio de la situación actual de los recursos asistenciales, de estructura y equipamiento y se proponen seis líneas de actuación para poner en marcha en los próximos años:

Las líneas propuestas para el Área I son:

- Línea 1: actuaciones en recursos humanos
- Línea 2: actuaciones en infraestructuras
- Línea 3: actuaciones en equipamientos
- Línea 4: actuaciones en asistencia sanitaria
- Línea 5: actuaciones en participación y transparencia

Las líneas propuestas para el Área VI son:

- Línea 1: actuaciones en mapa sanitario
- Línea 2: actuaciones en recursos humanos
- Línea 3: actuaciones en infraestructuras
- Línea 4: actuaciones en equipamientos
- Línea 5: actuaciones en asistencia sanitaria
- Línea 6: actuaciones en participación y transparencia

Cada línea de actuación se desglosa en una o varias iniciativas, hasta alcanzar un total de 27 iniciativas en el Marco del Área I y 18 iniciativas en el Marco del Área VI, cada una de ellas con su propuesta económica.

## 2.3 Oficina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Principado de Asturias (OETSPA)

La Oficina de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Principado de Asturias (OETSPA) tiene como misión favorecer, en el ámbito sanitario, el uso óptimo y eficiente de los recursos asistenciales, humanos y materiales, fomentando el uso adecuado de las tecnologías más efectivas y estimulando el abandono de las obsoletas, inseguras o inefectivas.

Las líneas de actuación y los proyectos desarrollados son:

*Línea de actuación A:* información adecuada destinada a fundamentar la toma de decisiones respecto a la introducción, difusión y utilización de Tecnologías Sanitarias (TS).

- Proyecto A.1: detección TS emergentes.
- Proyecto A.2: implementación G-itesa: herramienta para la incorporación de TS. La base de datos de G-itesa está diseñada para su acceso a través de la web de OETSPA. Estará disponible cuando se haga pública la web. La Comisión Central de Evaluación de TS se encuentra en la etapa final de aprobación del Decreto para su creación.
- Proyecto A.3: implementación Recomendaciones “No hacer”. La estrategia del “No hacer” es un elemento crítico que, está comprometiendo a las sociedades científicas de todo el mundo y en especial a las que operan en Asturias, para dejar de hacer aquello que la evidencia demuestra que no es útil para los y las pacientes. Se realizaron dos jornadas de divulgación general que contaron con la participación de 500 personas. Hay 35 recomendaciones priorizadas de 28 Sociedades que se están llevando adelante, con diferentes grados de consecución. En todas ellas hay participación de los equipos directivos de las áreas sanitarias, de profesionales de distintas especialidades y de distintos ámbitos de atención. Se cuenta con un plan de intervenciones para las recomendaciones priorizadas, con sus correspondientes evaluaciones.
- Proyecto A.4: evaluación de Guías Clínicas.
- Proyecto A.5: informes breves de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Se realizaron nueve informes de respuesta rápida para favorecer la mejor toma de decisiones respecto a la introducción de TS en nuestros centros sanitarios.
- Proyecto A.6: análisis de costes para la toma de decisiones en salud.
- Proyecto A.7: promover la investigación en Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

*Línea de actuación B:* transferencia del conocimiento y difusión de las evidencias científicas.

- Proyecto B.1: base de acceso a informes de Evaluación de las Tecnologías de la Salud (EvTS).
- Proyecto B.2: base de acceso a Guía de Práctica Clínica (GPC).
- Proyecto B.3: difusión de recomendaciones de GPC y programas. Se ha comenzado a pilotar la difusión e implementación de la vía clínica de Recuperación Intensificada en Cirugía Abdominal (RICA).
- Proyecto B.4: edición y difusión de la revista e-Notas de evaluación.
- Proyecto B.5: recomendaciones TS para pacientes.
- Proyecto B.6: herramientas de ayuda para la toma de decisiones.

*Línea de actuación C:* marco metodológico de calidad en la evaluación.

- Proyecto C.1: OETSPA en la Red Española. La OETSPA forma parte del Grupo Permanente de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, que trabaja conjuntamente con la Red de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y que depende de la Comisión de Prestaciones, Aseguramiento y Financiación. En este grupo se detectan TS emergentes, se priorizan las que se presentarán para que se realice un informe de evaluación y se trabajan y comparten las metodologías de difusión e implementación.
- Proyecto C.2: elaborar y adaptar herramientas metodológicas para la elaboración de productos basados en la evidencia. Se han adaptado dos herramientas metodológicas, una para la búsqueda bibliográfica para la actualización de los Programas Clave Interdisciplinares (PCAI) y otra para la implementación de las recomendaciones de “No hacer”.

Los resultados alcanzados se pueden visibilizar a través de los siguientes enlaces:

- [Recomendaciones “No hacer”, I Jornada](#)
- [Recomendaciones “No hacer”, II Jornada](#)
- [Web revista e-Notas](#)
- En construcción la web de OETSPA

## 2.4 Teleasistencia al Código Ictus

El objetivo del proyecto es conseguir que el máximo número de pacientes de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias reciban un tratamiento eficiente y especializado en la fase aguda del ictus, garantizando la equidad en la atención al ictus agudo. El empleo de la telemedicina permite que el especialista pueda valorar al paciente con ictus agudo y:

- Permite la comunicación directa entre centros hospitalarios sin disponibilidad continuada de neurólogo y hospitales de referencia de ictus.
- Acerca los recursos especializados cuando existen barreras geográficas que dificultan o retrasan el acceso directo de los pacientes.
- Establece la indicación de tratamiento de reperusión en los casos identificados como “Código Ictus”, sin demoras innecesarias, con fiabilidad y seguridad para el paciente, haciéndolo de una manera coste-efectiva.

Las actividades más destacadas han sido:

- Definir el procedimiento de teleasistencia al ictus, adquirir los recursos para su implantación y comprobar su funcionamiento, mediante simulacros.
- Normalizar los registros y formularios en las aplicaciones de la historia clínica electrónica (SELENE y Millennium), implementar las guías clínicas en SELENE y definir el plan acreditado de formación específica de teleasistencia.

La evaluación de los resultados más relevantes indica que:

- El procedimiento de teleasistencia al ictus está definido y difundido, los recursos disponibles e instalados.

- La formación realizada y la guía clínica “Código Ictus” definida e implantada en SELENE.

## 2.5 Continuidad asistencial en paciente crónico con multimorbilidad

El proyecto se encuadra dentro de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS (2012) y del Marco Estratégico para la mejora de la Atención Primaria en España, Proyecto AP-21 (2007).

El objetivo principal es implantar en toda la Comunidad Autónoma de Asturias el protocolo de Paciente Crónico con Multimorbilidad (PCM).

Como objetivos secundarios se encuentran:

- Mejorar la calidad de vida de pacientes y cuidadores previniendo el deterioro de su capacidad funcional, sus complicaciones y su mortalidad prematura.
- Responsabilizar a las personas en la gestión de su salud e implicarlas en la toma de decisiones de acuerdo a sus necesidades.
- Fomentar la motivación e implicación del profesional. La responsabilidad en los cuidados y en la utilización de los servicios sanitarios y sociales, ha de ser compartida por profesionales y ciudadanía.

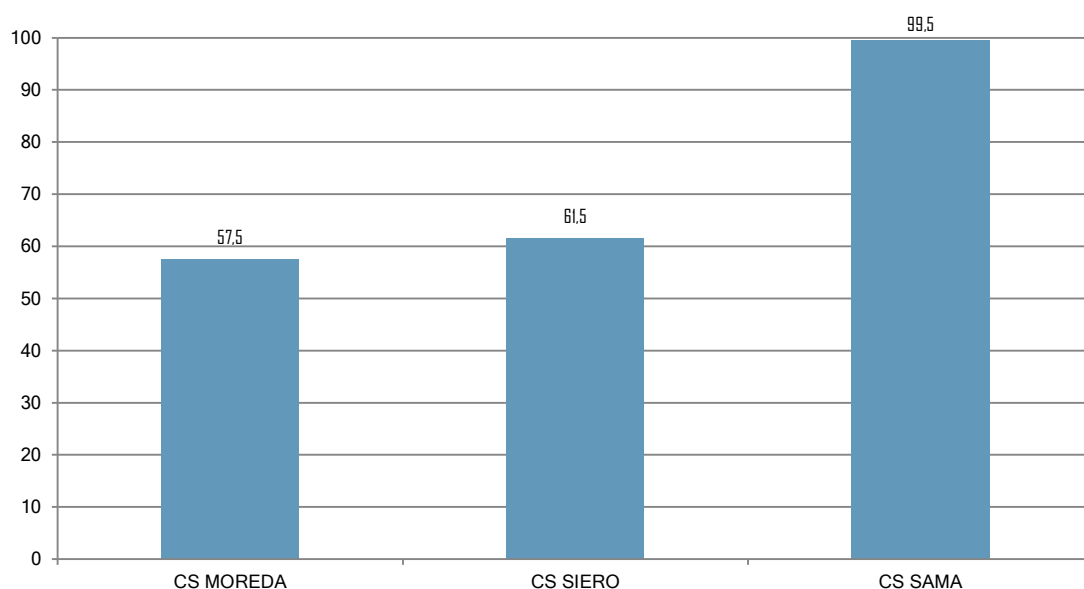
La metodología del proyecto se desarrolla en varias fases:

1. Se define al Paciente Crónico con Multimorbilidad (PCM) en base a un criterio a) clínico multimorbilidad y a un criterio b) de utilización de recursos. (ingresos y/o visitas a urgencias hospitalarias).  $PCM = a+b$
2. Se definen las competencias profesionales, potenciando el papel de los profesionales de atención primaria y las acciones prioritarias a realizar.
3. Se establecen rutas y procesos asistenciales. Coordinación sanitaria y continuidad asistencial entre niveles: implantación de Consulta Virtual Colaborativa (CVC) con los servicios de medicina interna y geriatría.
4. Se desarrollan procesos informáticos: OMI-AP, HCE compartida y accesible. Consulta Virtual Colaborativa (CVC), telemedicina...
5. Se mejora la información y comunicación entre pacientes y cuidadores, potenciando programa Paciente Activo, Cuidadoras, etc.

Como resultados se puede destacar que a lo largo de 2017 se realizó el pilotaje en 3 centros de salud de tres áreas sanitarias (CS de Sama de Langreo en el Área VIII-Langreo; CS de Pola de Siero en el Área IV-Oviedo y CS de Moreda del Área VII-Mieres).

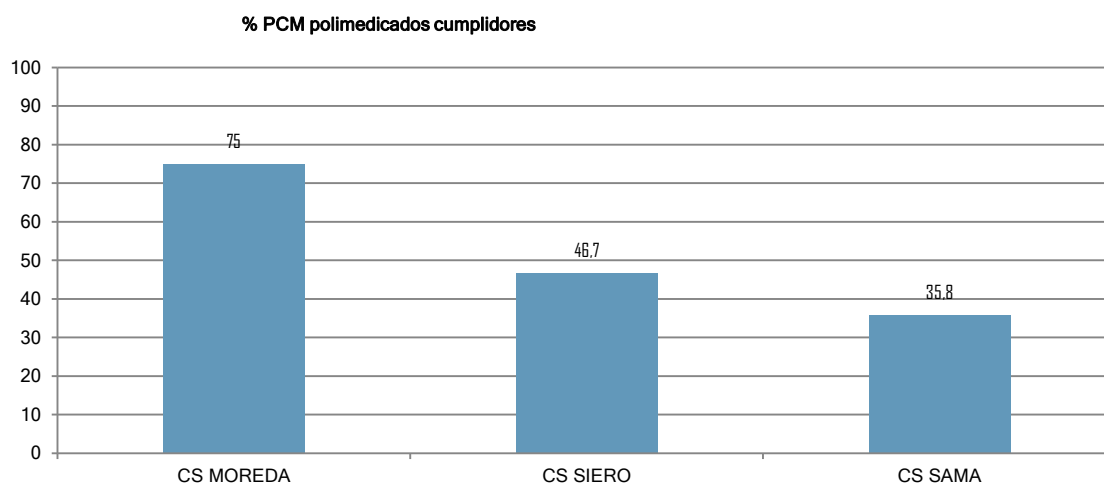
Se estableció la siguiente propuesta de indicadores: porcentaje de PCM confirmados, porcentaje de PCM confirmados con polifarmacia, porcentaje de PCM con polifarmacia cumplidores, porcentaje de PCM confirmados con medicación conciliada, porcentaje de PCM confirmados con polifarmacia que tienen conciliada la medicación, número de consultas virtuales por centro de salud, número de consultas virtuales contestadas en menos de 72 horas, porcentaje de consultas virtuales solicitadas y porcentaje de PCM y/o cuidadores que participan en programas de Paciente Activo y/o talleres de personas cuidadoras. En el momento actual están disponibles los indicadores de cobertura y de proceso.

**Gráfico 1 Porcentaje de Pacientes Crónicos con Multimorbilidad confirmados, 2017**



Fuente: Servicio de Salud del Principado de Asturias. Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria.

**Gráfico 2 Porcentaje de Pacientes Crónicos con Multimorbilidad con polifarmacia cumplidores, 2017**



Fuente: Servicio de Salud del Principado de Asturias. Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria.

## 2.6 Proyectos de Salud Mental UCOSAM

La Unidad de Coordinación de Salud Mental del Principado de Asturias (UCOSAM), unidad encargada de la planificación global en Salud Mental (SM), ha desarrollado distintos proyectos en los años 2106-2017, entre los que destacamos:

### *a) Intervenciones psicológicas en atención primaria*

Los objetivos son: permitir una mayor accesibilidad y continuidad del usuario a psicoterapias individual y grupal en su mismo centro de salud, reducir consumo de psicofármacos y reducir la derivación para psicoterapias desde Atención Primaria a Salud Mental.

Se ha desarrollado con la contratación de dos psicólogos clínicos uno en el Centro de Salud de la Eria en Oviedo y otro en el Centro de Salud de Montevil en Gijón.

*b) Proyecto prevención del suicidio*

Este proyecto busca incrementar la detección precoz de los pacientes con ideación/planificación/comportamiento suicida en los servicios sanitarios.

Entre sus objetivos destacan: establecer un abordaje terapéutico multidisciplinar reglado que homogenice la atención clínica durante al menos un año de seguimiento de pacientes en riesgo de suicidio, determinar la prevalencia/año de tentativas y suicidios consumados y disminuir la tentativa y la mortalidad por suicidio asociado a causas clínicas.

*c) Protocolo contención de pacientes*

Los objetivos del protocolo son:

- Definir y establecer las condiciones de aplicación de la contención como recurso terapéutico, de cara a reducir la variabilidad en la práctica clínica del personal sanitario.
- Garantizar la seguridad del propio paciente y la de terceras personas.
- Prevenir daños al entorno.
- Prevenir complicaciones que se deriven de su uso.
- Evitar alteraciones en el plan terapéutico propio o del resto de pacientes (retirada de vías, sondas, caídas...).

Se establece el Protocolo de contención de pacientes para todos los profesionales de la red SESPA, con el objeto de buscar el máximo respeto a la autonomía y dignidad de los pacientes.

*d) Proyecto consultas telefónicas en atención primaria*

Se establecen como objetivos del proyecto los siguientes:

- Mejorar la respuesta asistencial en rapidez y calidad al paciente desde la AP.
- Resolver algunas intervenciones sin necesidad de derivar a SM para una mejor eficiencia de los recursos disponibles.
- Mejorar el curso clínico de un determinado problema de salud con un seguimiento compartido del paciente entre los servicios de SM y AP.
- Establecer una relación de confianza y mutuo apoyo colaborativo entre ambos niveles asistenciales.

Se inicia la implantación piloto en el Área Sanitaria IV-Oviedo en 2016, y en 2017 se realiza la implantación del proyecto en todas las áreas sanitarias.



## 3 Infraestructuras sanitarias

### 3.1 Plan de ampliación y mejora del Hospital Universitario de Cabueñes

El Proyecto de Reforma y Ampliación del Hospital de Cabueñes (Plan Director) tiene como objetivo configurar, de forma integral, los equipamientos del hospital (edificios e instalaciones básicas) de tal forma que se garantice una estructura idónea, en consonancia con el modelo de hospital que se pretende, de manera estable en un ámbito temporal suficiente y que contenga la flexibilidad necesaria que permita incorporar innovaciones a lo largo del tiempo con la mínima interferencia en su funcionamiento diario.

La elaboración del Plan Funcional se ha realizado de una forma abierta a los profesionales, con la participación de numerosos grupos de trabajo de distintas áreas asistenciales, que han expresado las necesidades en los informes elaborados.

Se diseñó un Plan de Comunicación para dar a conocer el Plan Funcional (objetivos y contenidos), a todos los grupos con interés en el Proyecto de Ampliación y Mejora del Hospital de Cabueñes.

Para la redacción del Plan Funcional se ha tenido en cuenta la visión de ejecutar el Plan Director por fases que se correspondan con áreas de actividad y también que las actuaciones suponen ampliación de superficies, reasignación de espacios e intervenciones sobre los existentes y sobre las instalaciones, para su mejora.

El Plan tiene un horizonte temporal de realización que alcanza hasta el año 2021. En el momento actual se ha finalizado el plan Director y el proyecto de la Fase I.

### 3.2 Plan de Acción para el Instituto Nacional de Silicosis (INS)

El objetivo del proyecto es elaborar un Plan de Acción para que el Instituto Nacional de Silicosis sea una estructura de referencia nacional e internacional para el diagnóstico, tratamiento e investigación de las enfermedades respiratorias profesionales, en particular las relacionadas con la exposición al polvo.

Las actuaciones desarrolladas han sido:

a) Configuración del INS como órgano desconcentrado de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del principado de Asturias. El Decreto 72/2016, de 23 de noviembre, de 16 de septiembre, establece la estructura orgánica básica de los órganos de dirección y gestión del Servicio de Salud del Principado de Asturias y establece que el Instituto Nacional de Silicosis se adscriba como órgano desconcentrado a la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias. El citado INS, con un ámbito de actuación regional y nacional, pasa así a tener una autonomía definida y clara del Área Sanitaria IV.

b) Gestión de personal: creación del puesto de Director del INS, convocatoria y nombramiento del Director del INS e incorporación de personal clínico y técnico.

c) Establecimiento del plan operativo: reglamento, plantilla orgánica, asignación de presupuesto propio y configuración como centro de gasto dentro del SESPA.

Al Instituto Nacional de Silicosis, como unidad de referencia nacional para las enfermedades respiratorias de origen laboral, le corresponde la prevención técnico-médica, la docencia, investigación y asesoramiento sobre la silicosis y demás neumoconiosis y otras patologías relacionadas con actividades pulvígenas. Promueve, participando en ellas, acciones de cooperación con otros organismos y entidades de ámbito nacional y de la Unión Europea en el terreno de la salud ocupacional.

El INS está declarado como Centro Especial de la Seguridad Social mediante Orden del Ministerio de Trabajo, de 25 de abril de 1974 y reconocido como Unidad de Referencia Nacional para las

Enfermedades Respiratorias de Origen Laboral en 1991, por la Comisión Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Esta referencia nacional fue refrendada en la Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, así como en el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención en los que mantiene su condición de centro de referencia nacional de prevención técnico-sanitaria de las enfermedades profesionales que afecten al sistema cardiorrespiratorio.

El INS viene colaborando desde el año 2000 con la Dirección General de Política Energética y Minas en materia de seguridad minera.

El INS lidera y coordina las actuaciones en salud y seguridad (higiene industrial) que han nutrido las normas y líneas de actuación propuestas por la Comisión de Seguridad Minera a la Dirección General de Política Energética y Minas desde su creación, pudiendo destacar, entre otros, que es el único organismo nacional especializado en enfermedades como la silicosis y demás neumoconiosis.

### 3.3 Programa de nuevos consultorios y centros de salud en atención primaria

El objetivo de este programa es el desarrollo de nuevas infraestructuras y equipamientos en atención primaria bien por ser de nueva creación o por renovar infraestructuras existentes, que han quedado obsoletas.

En el periodo 2016-2017 se han ejecutado las siguientes infraestructuras:

- Consultorio Periférico de Colloto. Inversión 2016-2017: 2.244.711,43 euros. Han finalizado las obras en diciembre de 2017. Pendiente de su puesta en marcha.
- Consultorio periférico de Campo de Caso. Inversión 2016-2017: 118.362,89 euros. Se recupera una casa de médico que fue el origen de la asistencia sanitaria en el concejo como consultorio local.
- Consultorio local de Villayón. Inversión 2016-2017: 602.818,44 euros. Las obras se encuentran finalizadas y el centro está en funcionamiento.
- Centro de Salud de Turón. Inversión 2016-2017: 200.325,15 euros. Licitado el proyecto y en ejecución las obras de construcción de un nuevo centro que sustituye a los consultorios periféricos de la Cuadriella y de Lago.
- Centro de Salud de las Vegas-Los Campos. Inversión 2016-2017: 66.143,17 euros. Construcción de un nuevo centro de salud que sustituirá al actual. Redactado y licitado el proyecto en 2017.

### 3.4 Interoperabilidad de receta electrónica

Este proyecto busca incluir el sistema de Receta Electrónica de Asturias en el proyecto de interoperabilidad de receta electrónica del Sistema Nacional de Salud (RESNS).

Está orientado a pacientes con tarjeta sanitaria del SNS a los que se les realice una receta en formato electrónico de un medicamento financiado o no financiado existente en el Nomenclátor oficial del SNS, y que vayan a retirar dicho medicamento en una oficina de farmacia de otra comunidad autónoma.

Se ha desplegado en la totalidad de los centros de Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias, (centros de salud, consultorios periféricos y consultorios locales correspondientes a las Zonas Especiales de Salud) e incluye a la totalidad de las oficinas de farmacia de la comunidad autónoma, a través del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Asturias (COF).

El proyecto tiene como objetivo facilitar el acceso a las recetas electrónicas de una comunidad autónoma desde cualquier punto de dispensación del país. Se realizará con las comunidades autónomas que tengan implantado el sistema de receta electrónica y cumplan los requisitos establecidos por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI).

Se ha trabajado en la puesta en producción del rol emisor (para pacientes de Asturias que se desplazan a otra comunidad autónoma) y receptor (para dispensación en Asturias a pacientes con prescripciones realizadas en otra comunidad autónoma).

Como actividades desarrolladas para el proyecto destacan:

- Adaptaciones técnicas en el sistema de Receta Electrónica de la comunidad autónoma y en los entornos de desarrollo, preproducción y producción.
- Adaptación de los Terminales de Punto de Venta de las Oficinas de Farmacia de la comunidad autónoma, y de la plataforma del COF.
- Realización de la batería de pruebas marcadas en el proyecto de interoperabilidad de receta electrónica del Sistema Nacional de Salud (RESNS) por el MSSSI.
- Certificación en interoperabilidad.
- Plan de soporte.
- Formación y difusión.
- Puesta en producción de la interoperabilidad en la receta electrónica.

## 3.5 Portal Corporativo AsturSalud

El portal web AsturSalud es el Portal de Salud del Principado de Asturias, donde ciudadanos, profesionales, empresas, etc., pueden consultar información de distintos ámbitos y realizar gestiones.

El objetivo del proyecto es poner a disposición de todos los colectivos mencionados, las mejores herramientas, en el ánimo de mejorar la accesibilidad de los ciudadanos a una información sanitaria de calidad contrastada, y la participación de los profesionales como elemento clave de la calidad y la eficiencia.

Dentro de las actividades realizadas destaca el rediseño y organización del portal con nuevas funcionalidades que facilitan la edición y publicación de contenidos de manera ágil y dinámica.

En el resultado final destaca el gran dinamismo a la hora de publicar contenidos dotándolo de funcionalidad que posibilita una relación más cercana y de calidad de los ciudadanos con el ámbito de salud.

## 3.6 AsturSalud Cita Previa

Esta Aplicación (App), permite obtener cita on line en Atención Primaria y supone un nuevo medio de comunicación e interacción con el ciudadano, de forma que se aprovechen las nuevas tecnologías para acercar los servicios de la Administración al mismo.

Este proyecto surge para dar respuesta al creciente interés manifestado por la ciudadanía de disponer de un servicio de Cita Previa on line en Atención Primaria accesible desde teléfonos inteligentes.

A través de este servicio las personas que se encuentren dados de alta en el Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias dispondrán de las herramientas necesarias para la obtención de citas previas a demanda para medicina de familia, pediatría y enfermería, en los centros de Atención Primaria del Principado de Asturias. También podrán consultar las citas programadas y pendientes, mostrando tanto las citas a demanda como las programadas/concertadas que disponga el/la usuario/a, así como incorporar una entrada como recordatorio en la agenda y anular las citas a demanda.

- Además, se confiere a la App de otras utilidades que pueden resultar de interés, como son:
- Posibilidad de memorizar datos de varias personas que permita una gestión ágil de sus citas.
- Buscador de recursos sanitarios habituales (centros de salud, consultorios, hospitales y farmacias).
- Posibilidad de facilitar la realización de llamadas a teléfonos de los recursos sanitarios habituales, u otros recursos de interés, con una sola pulsación.
- Posibilidad de visualizar los recursos sanitarios habituales ordenados por proximidad, así como determinar en el mapa la posición del/de la usuario/a y del recurso que se seleccione y cómo llegar, así como facilitar toda la información asociada al mismo pulsando sobre el icono del recurso.

Como resultado tenemos una aplicación operativa desde junio de 2017 que está disponible de forma gratuita en las plataformas habituales como Apple (Apple Store), Android (Google Play) y Windows Phone (Windows Store).

### 3.7 Consulta Virtual Colaborativa-CVC

La CVC es un nuevo modelo de relación entre los profesionales sanitarios, mediante el cual, a través de la historia clínica electrónica, se resuelven dudas asistenciales sin que el paciente esté presente.

Los objetivos se enuncian en función de los distintos colectivos implicados:

- Desde el punto de vista del paciente: dar una respuesta precoz al problema de salud y mejorar la accesibilidad reduciendo las visitas presenciales y desplazamientos innecesarios.
- Desde el punto de vista de los profesionales: protocolizar la atención sanitaria, facilitando la comunicación y continuidad entre niveles asistenciales, potenciar la resolutiveidad de Atención Primaria y mejorar la preparación para las visitas, asegurando los requisitos previos (p.e. aportar las pruebas complementarias previamente).
- Desde el punto de vista de los gestores: disminuir la lista de espera y los tiempos de demora en la atención en los casos graves, agilizando la asistencia sanitaria.
- Las actividades más relevantes han sido:
- Creación del grupo de trabajo técnico-funcional para la puesta en marcha del proyecto.
- Generación en las aplicaciones informáticas de los elementos necesarios para hacer disponible el nuevo modelo asistencial en producción.
- Pilotaje durante seis meses entre dos hospitales y dos centros de salud de dos áreas sanitarias para dos especialidades concretas (endocrinología y cirugía vascular) y extender progresivamente a todo el Área Sanitaria.

En los resultados obtenidos destacan:

- El 65% de las CVC realizadas evitan el desplazamiento del paciente al centro hospitalario y, técnicamente el funcionamiento es óptimo
- Se han pactado protocolos de actuación y derivación para las patologías más prevalentes de las especialidades incluidas en el piloto entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria, creándose la figura del especialista referente para uno o más centros de salud, mejorando la coordinación entre niveles.
- Se decide extender este modelo de consulta a otras especialidades y áreas sanitarias.

### 3.8 Extensión del cribado poblacional de Cáncer de Colon y Recto-CCR a las Áreas Sanitaria III-Avilés y VIII-Langreo del Principado de Asturias

El Sistema de Información Poblacional de CCR contiene el registro de los datos necesarios para la gestión, seguimiento y evaluación de dicho proceso de cribado, además de servir de fuente a los indicadores de calidad que definen las guías de ámbito nacional e internacional, e incorporan la trazabilidad de cada participante a lo largo de todo el proceso.

Se propone ampliar el proyecto para incluir áreas sanitarias completas y mejorar funcionalidades en el Sistema de Información desde el que se gestiona, con los siguientes objetivos:

- Gestionar la población diferenciada por área sanitaria (tanto para la gestión de invitaciones, comunicaciones, cartas y procesos en general).
- Añadir gestión de alertas que faciliten la labor del gestor del cribado indicando posibles situaciones de incumplimiento de plazos dentro del propio proceso del cribado en aras de garantizar que dicho proceso se desarrolle acorde a los criterios de calidad establecidos.
- Permitir la inclusión de resultados de población obtenidos fuera del sistema.

Las actividades desarrolladas se han orientado a la gestión documental del proceso y a dotar al mismo de un sistema de alertas que permita garantizar el cumplimiento de tiempos establecidos para el proceso de cribado, como puede ser:

- Alerta si el participante tiene Sangre Oculta en Heces (SOH) positiva y no se le ha gestionado la colonoscopia en los días estipulados.
- Alerta si al participante se le ha solicitado colonoscopia y no se realiza en los días estipulados.

El resultado final facilita un seguimiento adecuado del proceso de cribado de CCR para los participantes que optimiza la atención de los mismos acorde con los criterios de calidad establecidos para su gestión en cada área sanitaria.



## 4 Recursos humanos

### 4.1 Oferta Pública de Empleo 2016

A lo largo del ejercicio 2016, se ha procedido a iniciar el desarrollo de la Oferta de Empleo Público aprobada por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 20 de julio de 2016,

<b>Categoría convocada</b>	<b>Turnos de acceso</b>		
	<b>Libre (cupo general)</b>	<b>Promoción interna</b>	<b>Libre (reservado a discapacidad)</b>
Médico de Familia (1)	75	10	11
Pediatra de Atención Primaria (1)	11	3	3
Anestesiología y Reanimación (1)	28	-	-
Radiodiagnóstico (1)	17	1	1
Urología (2)	5	-	-
Pediatría y áreas específicas (2)	8	3	2
Cirugía General (2)	14	-	-
Obstetricia y Ginecología (2)	13	-	-

**Observaciones:**  
(1) Resoluciones de 16 de septiembre de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, (BOPA 20-09-2016).  
(2) Resolución de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias de 28 de noviembre de 2016 (BOPA 30-XI-2016).  
Fuente: Servicio de Salud del Principado de Asturias. Dirección de Profesionales.

### 4.2 Oferta Pública de Empleo 2017

A lo largo del ejercicio 2017, se ha procedido al desarrollo de la Oferta de Empleo Público aprobada por Acuerdo del Consejo de Gobierno, con las siguientes actuaciones:

**Tabla 4-2 Oferta pública de empleo sanitaria, 2017**

Categoría convocada	Turnos de acceso		
	Libre (cupo general)	Promoción interna	Libre (reservado a discapacidad)
Oftalmología (1)	8	-	-
Otorrinolaringología (1)	5	-	-
Dermatología (1)	7	-	-
Anatomía Patológica (1)	3	-	1
Psicología Clínica (1)	3	-	-
Psiquiatría (1)	4	-	-
Médico Urgencia Hospitalaria (1)	7	-	1
Cardiología (2)	10	-	-
Aparato Digestivo (2)	6	-	-
Farmacia Hospitalaria (2)	7	1	2
Cirugía Ortopédica y Trauma. (2)	13	-	-
Hematología y Hemoterapia (2)	7	-	-
Medicina Física y Rehabilita. (2)	5	-	-
Microbiología (3)	3	-	-
Nefrología (3)	4	-	-
Neumología (3)	6	-	1
Neurología (3)	6	-	-
Médico Urgencia Hospitalaria (4)	5	3	-
Angiología y Cirugía vascular (5)	2	-	-
Bioquímica Clínica (5)	3	-	1
Cirugía Cardiovascular (5)	1	-	-
Cirugía Oral y Maxilofacial (5)	3	-	-
Cirugía Torácica (5)	1	-	-
Endocrinología y Nutrición	3	-	-
Inmunología (5)	2	-	-
Medicina Nuclear (5)	3	-	-
Medicina Preventiva (5)	2	1	-
Oncología Médica (5)	2	-	-
Matrona (6)	3	10	-
Cocinero (7)	5	10	-

**Observaciones:**

- (1) Resoluciones de 18 de enero de 2017, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, (BOPA 21/01/2017).
- (2) Resolución de 2 de marzo de 2017, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias (BOPA 08/03/2017).
- (3) Resolución de 2 de marzo de 2017, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias (BOPA 08/03/2017).
- (4) Resolución de 27 de julio de 2017, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias (BOPA 03/08/2017).
- (5) Resolución de 28 de julio de 2017, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias (BOPA 04/08/2017).
- (6) Resolución de 14 de diciembre de 2017, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias (BOPA 20/12/2017).
- (7) Resolución de 14 de diciembre de 2017, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias (BOPA 20/12/2017).

Fuente: Servicio de Salud del Principado de Asturias. Dirección de Profesionales.

## 4.3 Bolsa de demandantes de empleo para facultativos especialistas de área y farmacéuticos de atención primaria

Por Resolución de 19 de enero de 2017, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, se convoca proceso para la inscripción, baremación y constitución de bolsas de demandantes de



empleo para facultativos especialistas de área y farmacéuticos de atención primaria (BOPA N° 23 de 30-01-2017).

El objetivo de esta disposición es la creación de una bolsa de empleo para todas las categorías y especialidades de facultativos especialistas de área y farmacéuticos de atención primaria con la finalidad de implementar un sistema homogéneo para todas las categorías que cumpliendo la previsión establecida en el artículo 33 del Estatuto Marco, de establecer un procedimiento para la selección del personal estatutario, siguiendo los principios de igualdad, mérito, capacidad y publicidad y garantizando la agilidad y eficacia en la contratación, permita dar una repuesta ágil y rápida a las necesidades de la organización en la selección de personal temporal, asegurando al mismo tiempo la disponibilidad de aquellos profesionales que quieran vincularse temporalmente con el Servicio de Salud del Principado de Asturias y garantizando la máxima transparencia, publicidad y concurrencia en la selección de personal temporal.

Para ello, es necesario constituir bolsas de demandantes de empleo en aquellas categorías de facultativos especialistas de área y farmacéuticos de atención primaria, en las que actualmente no existen, por lo que mediante esta convocatoria se articula un procedimiento extraordinario para la constitución de bolsas de trabajo para las categorías profesionales citadas anteriormente de las instituciones sanitarias y centros asistenciales dependientes del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Inicialmente se convoca el procedimiento de inscripción para la constitución de bolsas de trabajo para las categorías de farmacéuticos de atención primaria y facultativos especialistas de área de las distintas especialidades.

Posteriormente se procede a la valoración de méritos de los aspirantes que soliciten el alta como demandantes de empleo del Servicio de Salud del Principado de Asturias o para desempeñar funciones en situación de promoción interna temporal, en las categorías estatutarias de farmacéuticos de atención primaria y facultativos especialistas de área, conforme a los baremos establecidos en la convocatoria.

Para finalizar se crea el registro de “alta disponibilidad” para las categorías de facultativos especialistas de área.



# 5 Gestión económico-financiera

## 5.1 Gestión económico-financiera

El objetivo principal del proyecto ha sido la puesta en marcha de una central de compras para el aprovisionamiento y distribución de bienes y servicios necesarios para el desarrollo de la actividad de atención sanitaria.

Los objetivos secundarios del proyecto han sido:

- Refuerzo de los valores y logros de la actual estructura de compras centralizada.
- Planificación de nuevos desarrollos e innovación en el servicio.
- Desarrollo de un proyecto de gestión logística único, con una plataforma única para el SESPA.

En el año 2016 se han desarrollado actividades relacionadas con la incorporación de recursos humanos, la coordinación con la Unidad de Contratación, el diseño de un plan de contratación centralizada y la planificación de cambios en el sistema de información Asturcón.

En el año 2017 se han desarrollado actividades relacionadas con el refuerzo de recursos humanos, la contratación de desarrollos informáticos, programa piloto para automatización de envío de pedidos a proveedor en el Área Sanitaria IV-Oviedo y la revisión y actualización del catálogo homologado de materiales del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Los resultados destacados del proyecto son:

- Incremento en la licitación de expedientes de compra centralizada.

**Tabla 5-1 Evolución de la licitación según los datos del informe del control financiero permanente, 2017**

Año	Nº expedientes	Importo euros
2014	17	12.778.246,2
2015	28	20.018.111,2
2016	30	40.732.576,9
2017	50	107.772.263,9

Fuente: Servicio de Salud del Principado de Asturias. Dirección de Gestión Económico-Financiera y de Infraestructuras.

- Licitación y adjudicación de expedientes de gran impacto económico e importancia para el Servicio de Salud, que han generado ahorros obtenidos frente al precio de licitación.

**Tabla 5-2 Expedientes licitados y ahorro anual, 2014-2017**

Tipo de expediente	% Ahorro	Ahorro anual euros
Suministro energía eléctrica	18,7	975.000
Suministro gas natural	31,4	701.000
Terapias respiratorias domiciliarias	18,5	1.262.000
Pruebas diagnósticas	12,7	131.000
Rehabilitación domiciliaria	26,9	234.000
Suministro apósitos cura húmeda	37,2	924.00
Suministro material esterilización	11,6	83.000
Suministro absorbentes incontinencia	14,2	421.000
Suministro catéteres intravenosos	38,7	239.000
Suministro jeringas	33,7	121.000
Medicamentos biosimilares: imatinib	17,0	23.500
Medicamentos biosimilares: infliximab	37,6	1.541.000

Fuente: Servicio de Salud del Principado de Asturias. Dirección de Gestión Económico-Financiera y de Infraestructuras.

Se observa que hay una consecución de ahorros importantes con la contratación centralizada, gracias a la economía de escala obtenida, y la unificación y homologación previa de los materiales y servicios objeto de contratación, que permite mejorar las condiciones de la licitación.

c) Creación de un nuevo centro logístico virtual, en el sistema de información económico presupuestario que permite al Servicio de Salud estar en disposición de efectuar las compras de manera centralizada, desde los Servicios Centrales y realizar los movimientos logísticos en los centros, como primera aproximación a la centralización de las compras y no solo de la contratación.

d) Implantación en el Área Sanitaria IV–Oviedo de una plataforma de firma electrónica y envío automatizado de pedidos a proveedor, capaz de gestionar un volumen anual cercano a los 70.000 pedidos anuales de suministros y farmacia, evitando el envío por medios manuales de unos 60.000 de esos pedidos.

e) Ejecución del primer plan de contratación centralizada del Servicio de Salud del Principado de Asturias, en el que se aprecia un grado de ejecución del mismo de un 91,7% de expedientes iniciados y se han adjudicado dentro del ejercicio el 49,8% de los expedientes licitados.

**Tabla 5-3 Resumen de los planes de contratación en las áreas y los servicios centrales, 2017**

Área	Gasto 2016 euros	% Sin iniciar	% Iniciado	% Concluido	% Ahorro (12 meses)
<b>Total</b>	<b>324.065.780</b>	<b>8,3</b>	<b>41,8</b>	<b>49,9</b>	<b>2,9</b>
Servicios Centrales	180.467.277	9,6	48,8	41,5	3,8
A1 Jarrío	3.281.920	10,7	71,5	17,8	0,6
A2 Cangas de Narcea	2.603.408	24,1	32,3	43,6	2,1
A3 Avilés	7.599.223	0,0	95,6	4,4	3,9
A4 Oviedo	98.209.420	6,6	23,9	69,4	1,8
A5 Gijón	22.174.946	4,0	49,4	46,5	0,5
A6 Arriوندas	1.892.052	28,3	55,5	16,1	0,8
A7 Mieres	2.113.266	0,0	68,4	31,6	1,2
A8 Langreo	5.724.268	9,1	0,0	90,9	5,3

Fuente: Servicio de Salud del Principado de Asturias. Dirección de Gestión Económico-Financiera y de Infraestructuras.

## 5.2 Proyecto INFOLISTAS

INFOLISTAS es el sistema de información de listas de espera del SESPA. Tiene como objetivo mostrar información detallada tanto de la lista de espera quirúrgica como la de consultas, técnicas y pruebas. El sistema permite la navegación por la información, desde los indicadores globales hasta el detalle del paciente.

Las líneas de actuación principales han sido:

- Desarrollos para incorporar los datos desde los aplicativos de historia clínica: SELENE y Millennium.
- Desarrollo de la aplicación web que utilizarán los usuarios para la consulta de datos.
- Validaciones tanto de la aplicación como de las descargas de SELENE y Millennium.
- Acciones correctivas: durante el proceso de validación se detectan malas praxis por parte de los usuarios finales y algunos problemas técnicos que impiden el correcto registro de los datos en las estaciones clínicas. Como resultado se ha creado un grupo de trabajo para la mejora del registro por parte de los usuarios y también para la búsqueda de soluciones técnicas.
- Implantación y extensión del proyecto: finalizado el proceso de validación, se imparte formación al personal tanto de Servicios Centrales del SESPA como de las diferentes gerencias.
- Documentación: INFOLISTAS muestra multitud de indicadores, es por ello que se pone un énfasis especial en la elaboración de una documentación detallada, que describa el origen y el cálculo de cada indicador mostrado por la aplicación.

Como resultados obtenidos del proyecto destacan:

- El sistema es usado desde Servicios Centrales del SESPA y las diferentes gerencias para poder gestionar y controlar la lista de espera en los centros sanitarios.
- Por otro lado, los datos de INFOLISTAS son utilizados desde septiembre de 2017 para la publicación de los informes de lista de espera quirúrgica y de técnicas y pruebas que se publican en el portal <http://www.astursalud.es> y que también son enviados al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.



# Índice de tablas

Tabla 1-1 Número de registro de trabajadores expuestos a agentes cancerígenos o mutágenos, primer semestre, 2017	9
Tabla 4-1 Oferta pública de empleo sanitaria, 2016	23
Tabla 4-2 Oferta pública de empleo sanitaria, 2017	24
Tabla 5-1 Evolución de la licitación según los datos del informe del control financiero permanente, 2017	27
Tabla 5-2 Expedientes licitados y ahorro anual, 2014-2017	27
Tabla 5-3 Resumen de los planes de contratación en las áreas y los servicios centrales, 2017	28





# Índice de gráficos

Gráfico 1 Porcentaje de Pacientes Crónicos con Multimorbilidad-PCM confirmados, 2017	15
Gráfico 2 Porcentaje de Pacientes Crónicos con Multimorbilidad-PCM con polifarmacia cumplidores, 2017	15



# Abreviaturas, acrónimos y siglas

## A

AH	Atención Hospitalaria
AP	Atención Primaria

## B

BOPA	Boletín Oficial del Principado de Asturias
------	--

## C

CFC	Asturias: Centros de Formación para el Consumidor
CODES	Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Asturias

## E

EDADES	Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España
EMRAM	<i>Electronic Medical Record Adoption Model</i> (Modelo Adaptado de la Historia Clínica Electrónica)
EPOC	Enfermedad Obstructiva Crónica
ERA	Establecimientos Residenciales de Asturias

## F

FINBA	Fundación para la Investigación y la Innovación en Asturias
FIS	Fondo de Investigación en Salud

## H

HIMSS	<i>Healthcare Information and Management Systems Society</i> (La Sociedad de Sistemas de Información y Gestión de la Sanidad)
HMN	Hospital Monte Naranco
HRS	Historia Resumida de Salud
HUCA	Hospital Universitario Central de Asturias
HVAB	Hospital Vital Álvarez Buylla

## I

IAAP	Instituto Asturiano de Administración Pública Adolfo Posada
IMV	Incidente con Múltiples Víctimas
ISO	<i>International Organization for Standardization</i> (Organización Internacional para la Estandarización)
IT	Incapacidad Temporal

## L

LCBS	La Conquista de la Boca Sana
------	------------------------------

## M

MPD	Manejo Personal de la Diabetes
-----	--------------------------------

## N

NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i> (Asociación de Diagnóstico Enfermero en Norte América)
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i> (Clasificación de las Intervenciones de Enfermería)
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i> (Clasificación de los Resultados de Enfermería)

## O

OBSA	Observatorio de Salud en Asturias
OMI –AP	Oficina Médica Informatizada-Atención Primaria. Nombre propio de la Historia Clínica de Atención Primaria

## P

PACAS	Programa Paciente Activo Asturias
PCAI	Programa Clave de Atención Interdisciplinar
PPJ	Protocolos y Planes Personales Jerárquicos
PSBD-USBD	Programa de Salud Bucodental-Unidad de Salud Bucodental

## S

SACY	Sanidad de Castilla y León
SCGC	Servicio de Calidad y Gestión Clínica
SELENE	Nombre propio de la Historia Clínica Hospitalaria
SESPA	Servicio de Salud del Principado de Asturias

SGSP	Sistema de Gestión de la Seguridad del Paciente
SINOC	Sistema de Información Normalizado para Objetivos en Calidad
SINOC-DAIME	Sistema de Información Normalizado de Objetivos de Calidad. Documentado-Aprobado-Implantado-Monitorizado-Evaluado
SIPRES	Sistema de Información Poblacional y de Recursos Sanitarios del Principado de Asturias
SM	Salud Mental

## **T**

TCS	Tomando Control de su Salud
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicación

## **U**

UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
USBD	Unidad de Salud Bucodental
USOP	Unidad de Salud Oral de Pacientes Especiales

## **V**

VIMPA	Registro de atención sanitaria en violencia contra las mujeres del Principado de Asturias
-------	---



# Equipo de Trabajo

## Coordinación del documento:

Gago Argüello, Luis Miguel. Dirección General de Planificación Sanitaria. Consejería de Sanidad

Donate Suárez, Ignacio. Dirección General de Planificación Sanitaria. Consejería de Sanidad

Martín Muñiz, Antonio. Dirección General de Planificación Sanitaria. Consejería de Sanidad

## Colaboradores (orden alfabético primer apellido):

Alonso Ordiales, Juan José. Dirección de Profesionales. Servicio de Salud del Principado de Asturias

Arbesú Prieto, José Ángel. Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria. Servicio de Salud del Principado de Asturias

Cofiño Fernández, Rafael. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad

Fernández Álvarez, Emilia. Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria. Servicio de Salud del Principado de Asturias

Fernández González, Bernabé. Dirección General de Planificación Sanitaria. Consejería de Sanidad

Fernández Méndez, Eulalia. Secretaría General Técnica. Consejería de Sanidad

Fernández Robles, Rut. Dirección de Profesionales. Servicio de Salud del Principado de Asturias

Gómez González, Josefa. Dirección General de Planificación Sanitaria. Consejería de Sanidad

Hevia Fernández, José Ramón. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad

Huerta González, Ismael. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad

Játiva Quiroga, Victoria. Dirección de Atención y Evaluación Sanitaria. Servicio de Salud del Principado de Asturias

Edita:

MINISTERIO DE SANIDAD  
Secretaría General Técnica  
Pº del Prado, 18-20. 28014 Madrid

NIPO: 133-20-031-6

<https://cpage.mpr.gob.es/>