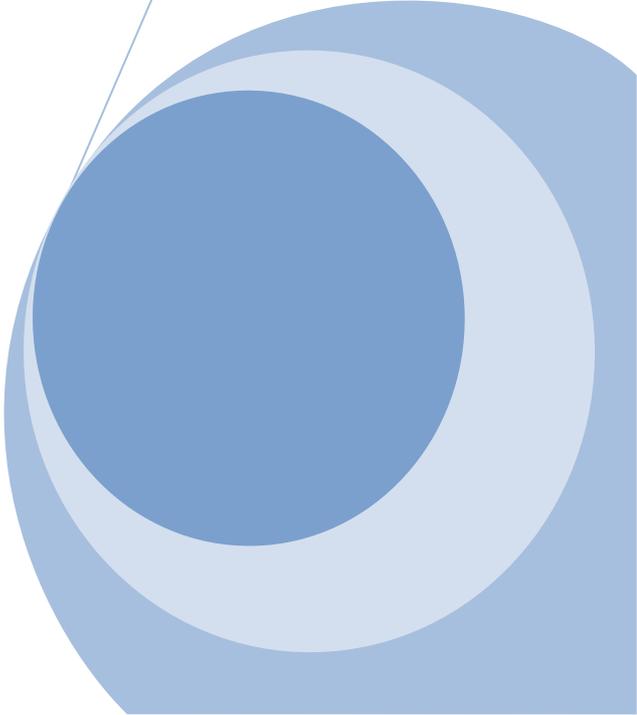


# **Propuestas de acción para la sostenibilidad del Sistema Sanitario del Principado de Asturias**

Consejo Asesor de Sanidad  
del Gobierno del Principado de  
Asturias



## Sumario

|  |    |
|--|----|
| 1. Introducción. ....  | 3  |
| 2. Relación de propuestas de acción.....   | 5  |
| 3. Composición del Consejo Asesor de Sanidad del Gobierno del Principado de Asturias. .... | 12 |

# 1. Introducción

En este documento se recogen las propuestas de acción, que ha identificado el Consejo Asesor de Sanidad del Gobierno del Principado de Asturias, destinadas a contribuir a la sostenibilidad del Sistema Sanitario asturiano.

El Consejo estima que la sostenibilidad del Sistema Sanitario de Asturias se garantizará mediante un funcionamiento adecuado del mismo que produzca creación de valor. Esta creación de valor no se refiere solamente a los aspectos derivados de la eficiencia operacional en la utilización de los recursos materiales, tecnológicos y financieros, sino que fundamentalmente se produce si los ciudadanos estiman que los servicios que reciben son los adecuados según sus expectativas y, del mismo modo, también si se satisfacen las expectativas de los profesionales sanitarios.

Por otra parte el análisis a realizar con la finalidad de identificar acciones de mejora no tiene que limitarse solo a los aspectos relativos a las estrategias clave y recursos estratégicos del Sistema Sanitario sino que debe incluir también las relaciones del Sistema con los usuarios y con las conexiones de valor del mismo.

Por todo ello, para la realización del análisis necesario para identificar las propuestas de acción para contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario se ha utilizado un marco de reflexión, como marco de valor, que contempla los aspectos relacionados con los siguientes grupos de determinantes: usuarios/pacientes, profesionales, recursos físicos y tecnológicos, recursos financieros y organización. Las acciones identificadas se han clasificado en relación a estos cinco grupos de determinantes.

## **2. Relación de propuestas de acción**

## 2.1. Usuarios/Pacientes

*Se proponen como acciones prioritarias:*

- Intensificar la información dirigida a los ciudadanos sobre el desempeño del Sistema Sanitario, su valor social y sobre las líneas de actuación que se están implantando para su mejora.
- Incrementar las actividades de educación para la salud, en especial en relación con los riesgos derivados del consumo de tabaco, alcohol y con los malos hábitos alimenticios. Se han de contemplar también recomendaciones sobre el uso adecuado de medicamentos.
- Identificar grupos con riesgo de exclusión social con la finalidad de realizar intervenciones específicas en salud.

*Se propone como acción complementaria:*

- Analizar las vías para mejorar y promover la participación de la sociedad civil en la gobernanza del Sistema Sanitario y en la planificación de sus modelos de organización.

## 2.2. Profesionales

*Se proponen como acciones prioritarias:*

- Reforzar la formación. En particular, favorecer la formación de los estudiantes de Ciencias de la Salud y de los profesionales sanitarios en fase de formación en relación con el funcionamiento del Sistema Sanitario y los Sistemas de Calidad y Gestión Clínica. Potenciar la formación continuada en Atención Primaria y mejorar la formación de los directivos y los responsables de equipos médicos y de enfermería en materia de gestión.
- Propiciar las condiciones que hagan posible que los médicos escuchen a los pacientes de forma idónea en el curso del acto asistencial.
- Diseñar y aplicar un Plan de Gestión de Personas, del Sistema Sanitario del Principado de Asturias y por Áreas de Salud, que contemple las directrices estratégicas, la planificación y dimensionamiento de las plantillas; la

descripción de los puestos de trabajo y su perfil de competencias, así como la detección de las necesidades formativas; la carrera profesional vertical y horizontal; el sistema de valoración de puestos de trabajo que sustente la política retributiva; el sistema de gestión de desempeño profesional incluyendo los incentivos económicos, y la movilidad dentro del Sistema.

- Perfeccionar, con respecto a los facultativos, el sistema de acceso a plazas de tal forma que esté basado más en los méritos asistenciales definidos en relación al perfil de la plaza y aquellos otros científicos de impacto relacionados, lo cual mejorará al perfil de competencias de las mismas, y fijándose menos en la antigüedad. Detectar las nuevas necesidades de incorporación de profesionales altamente cualificados de los que tenga carencia en el Sistema y, al tiempo, facilitar estancias de formación de los facultativos en centros de reconocido prestigio nacionales e internacionales.
- Favorecer medidas que permitan ganar flexibilidad en el establecimiento de horarios de trabajo no fijos de tarde para facultativos, con solapamiento con la jornada de mañana, pensando en las situaciones que requieran ganar en diligencia y un mejor aprovechamiento de los recursos físicos y tecnológicos.
- Fomentar legislación para promover la exclusividad de desempeño en el sistema público.

*Se proponen como acciones sobre las que se debe mantener el esfuerzo para su consolidación:*

- Mejorar la calidad y el uso seguro de la prescripción farmacéutica, en especial en consultas externas hospitalarias, urgencias y al alta hospitalaria y también mediante el establecimiento de protocolos conjuntos de Atención Primaria y Atención Hospitalaria. A la vista de la evolución del crecimiento del gasto por prescripción de uso hospitalario, se deberían actualizar las funciones de las comisiones específicas en los hospitales y Áreas sanitarias, preservando y protegiendo el criterio profesional, el estado del conocimiento científico, las evidencias que aportan las mejores agencias de evaluación mundiales y su independencia.
- Reforzar la figura del tutor MIR.
- Favorecer el desarrollo profesional de la enfermería.

*Se recomienda como acción complementaria:*

- Impulsar la formación del personal administrativo con la finalidad de permitir el progreso continuo de su cualificación.

## **2.3. Recursos físicos/ tecnológicos**

*Se proponen como acciones prioritarias:*

- Intensificar el esfuerzo en la incorporación y en el empleo de las nuevas Tecnologías de la Información y Comunicaciones como soporte en la creación y manejo de la información sanitaria y en especial en el desarrollo de la Historia clínica electrónica unificada e historia personal de salud.
- Emplear métodos de evaluación de coste-efectividad para las decisiones sobre incorporación y/o utilización de tecnología sanitaria, incluyendo medicamentos. Explotar los diferentes soportes que para la toma de decisiones ofrecen las agencias mundiales de mayor prestigio.
- Planificar la adquisición de tecnología diagnóstica y terapéutica de forma armónica con la cartera de servicios a prestar dentro de cada Área de salud, en un marco de escalonamiento de la asistencia y de cooperación entre hospitales.
- Implantar una moratoria en lo relativo a la incorporación de productos, técnicas y prestaciones de alto coste y de eficacia poco establecida y contrastada.

## **2.4. Recursos financieros**

*Se proponen como acciones prioritarias:*

- Crear un Servicio de Centros Compartidos para toda la estructura asistencial del Servicio de Salud del Principado de Asturias, pensando en la gestión de los procesos de soporte, que constituya una plataforma logística para la gestión de compras, mantenimiento de instalaciones, lavandería, esterilización, energía, gases medicinales, alimentación, almacenes, etc.. Conlleva la creación de una Central de Compras y la definición de la política

de externalización de los servicios de apoyo, en un contexto que demanda mayor agilidad y eficiencia.

- Prestar especial atención, desde el punto de vista de la equidad, a las propuestas de modificación de la participación de los ciudadanos en los costes sanitarios que pudieran surgir desde otros ámbitos.
- Negociar reducciones del margen de farmacia en los medicamentos de mayor coste.
- Gestionar la incorporación de clientes dentro de la actividad de los servicios centrales, a efectos de la obtención de recursos adicionales.

*Se propone como acción sobre la que se debe mantener el esfuerzo para su consolidación:*

- Utilizar fórmulas de arrendamiento para la incorporación de tecnología diagnóstica y terapéutica que incluya su mantenimiento y sustitución periódica de acuerdo con la evolución tecnológica; en definitiva, disponer de nuevas tecnologías útiles para el servicio, al mejor precio.

## **2.5. Organización**

*Se proponen como acciones prioritarias:*

- Revisar el Mapa Sanitario de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias.
- Analizar vías para crear el espacio socio-sanitario y fomentar la colaboración con los servicios sociales.
- Reforzar la autonomía y autoridad de la Consejería de Sanidad que impida ver coartada su función por otras instituciones de gobierno.
- Considerar la unificación de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.
- Identificar intervenciones en salud inefectivas, para su eliminación, que conlleven, entre otras consecuencias, riesgo de yatrogenia. Reducción de pruebas redundantes e innecesarias. Revisión continua basada en la evidencia científica de la cartera de servicios. Identificación y fomento de

intervenciones efectivas infrautilizadas. Crear un grupo para la adecuación de las prácticas sanitarias (GAPS). Favorecer iniciativas para la innovación de los servicios sanitarios con la participación activa de profesionales, pacientes y la ciudadanía en general (GPNP).

- Establecer sistemas de gestión de calidad asistencial de forma generalizada.
- Implantar la gestión integral de los servicios sanitarios dentro de cada Área de Salud, intensificando la coordinación entre Atención Primaria y la Atención Hospitalaria; impulsar estrategias de abordaje de las enfermedades crónicas; organizar el trabajo por procesos; fomentar las acciones de prevención y promoción de la salud y los autocuidados; potenciar la asistencia domiciliaria y la atención a los pacientes crónicos en su medio y los cuidados paliativos; reasignar competencias hacia la base del sistema: hacia los médicos de Atención Primaria y la Enfermería; reforzar los planes de cuidados de enfermería.; extender la figura de gestor de casos y utilizar más ampliamente la capacidad de la telemedicina, consultas “on line”, llegando hasta el domicilio del paciente.
- Diseñar e implantar programas preventivos personalizados en los que se integre tanto la historia familiar como los datos obtenidos de pruebas genéticas y de la información sobre hábitos de vida.
- Mejorar la cooperación entre las Áreas de Salud en Atención Hospitalaria. Jerarquizar la asistencia en base a la complejidad de los procesos asistenciales y complementariedad entre profesionales y centros hospitalarios (Hospitales en Red, para ajustar recursos con una baja demanda y optimizar calidad y costes, sin disminuir determinadas actividades, pero haciéndolas en colaboración con otros centros de la red).
- Considerar la realización de cambios normativos que permitan flexibilizar la gestión de los centros asistenciales dotándoles de mayor autonomía.
- Incrementar la implantación del sistema de Gestión Clínica. Imprimir mayor celeridad en la extensión del modelo.
- Progresar en la implantación de las nuevas modalidades de Atención Hospitalaria: ambulatorización de procesos diagnósticos y terapéuticos, hospitalización de corta estancia y de día, cirugía ambulatoria y telemedicina.- Fomentar la utilización intensiva de los servicios de alta tecnología (las 24 horas del día si fuera necesario).

- Revisar la organización de la atención continuada, fundamentalmente en los hospitales.
- Evitar en los Equipos de Atención Primaria la tendencia al trabajo individual basado únicamente en la consulta a demanda. No olvidar el trabajo en grupo, ni la asistencia domiciliaria y el trabajo específico de enfermería, así como las actividades de prevención y promoción de la salud y el enfoque dirigido al entorno familiar y comunitario.
- Incrementar el apoyo y compromiso de los hospitales de atención a pacientes crónicos y en cuidados paliativos.
- Potenciar la I+D+I mediante acciones y programas concretos. Realizar un catálogo de "spin-off" y organizaciones asociadas.
- Configurar en el entorno del nuevo edificio del Hospital Universitario Central de Asturias el Campus de Ciencias de la Salud.
- Crear un Observatorio para la gestión sanitaria.

*Se proponen como acciones sobre las que se debe mantener el esfuerzo para su consolidación:*

- Establecer criterios de priorización para las urgencias, exploraciones, consultas externas e intervenciones quirúrgicas y hacer énfasis en la utilización eficiente de los recursos hospitalarios utilizando indicadores de recursos tales como: estancia media hospitalaria, reingreso hospitalario, estancias innecesarias, rendimiento de quirófanos y relación entre primeras consultas y sucesivas. Elevar el nivel de resolución de las consultas externas.
- Apoyar y controlar a los hospitales privados de utilización pública; evitar la creación de centros monográficos y definir el futuro del Instituto Nacional de Silicosis, basándose fundamentalmente en su función de prevención de las enfermedades respiratorias de origen ocupacional.
- Delimitar claramente la relación entre la sanidad pública y la privada evitando situaciones inapropiadas.

### **3.Composición del Consejo Asesor de Sanidad del Gobierno del Principado de Asturias**

*Presidente:*

- D. Faustino Blanco González.\*

*Secretario:*

- D. Tácito V. Suarez González.\*

*Miembros:*

- Dña. Zenaida Álvarez Barzana.
- Dña. Laura Cabiedes Miragaya.\*
- Dña. María José Capellin Corrada.
- D. Sergio Manuel Gallego Riestra.\*
- Dña. Laura González Álvarez.
- D. Carlos López Otín.
- D. Juan Sebastián López-Arranz y Arranz.
- D. Ramón Menéndez López.
- D. Francisco Ortega Suárez.
- D. Marcelo Palacios Alonso.
- D. Abelardo Román Rojo.\*
- Dña. Margarita Salas Felgueras.
- D. Carlos Suárez Nieto.
- D. José Vera Argüelles.

\* *Comité Permanente del Consejo Asesor de Sanidad del Principado de Asturias*