

Informe anual
del Sistema Nacional
de Salud 2013
Principado de Asturias



ESTRATEGIAS Y MEDIDAS LLEVADAS A CABO
POR LA COMUNIDAD AUTÓNOMA EN 2013
PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD, LA
EFECTIVIDAD, LA EFICIENCIA Y EN TÉRMINOS
GLOBALES LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA
SANITARIO

Índice

Demografía y entorno económico	3
Resumen	4
Estrategias y medidas llevadas a cabo en el año 2013.....	5
1. Políticas de gestión y organización del sistema sanitario.....	6
1.1. Implantación de la Gerencia Única en las Áreas Sanitarias.....	6
1.2. Desarrollo de las Unidades de Gestión Clínica.....	7
1.3. Plantilla Orgánica del SESPA	7
1.4. Decreto de Provisión de Puestos Directivos.....	7
1.5. Actividad legislativa encaminada a la regulación de la jornada laboral del personal del Servicio de Salud del Principado de Asturias	8
1.6. Actividad legislativa para la regulación de exención de guardias del personal estatutario del Servicio de Salud del Principado de Asturias.....	8
1.7. Decreto de participación profesional en el Servicio de Salud del Principado de Asturias y se regulan las comisiones clínicas de las Áreas Sanitarias.....	9
1.8. Comisión central de compras	9
1.9. Comisión de Uso Racional del Medicamento y Control del gasto en farmacia y productos sanitarios	9
1.10. Ley de Atención integral en materia de Drogas	11
1.11. Consejo Asesor de Sanidad del Principado de Asturias	11
1.12. Otras disposiciones de carácter general aprobadas en la legislatura.....	11
1.13. Eficiencia energética.....	12
1.14. Creación del Servicio de Atención al Usuario y Programación Asistencial	12
2. Políticas sociales.....	12
2.1. Coordinación sociosanitaria para mejorar la atención a los dependientes.....	12
2.2. Estrategia de Enfermedades Raras en Asturias.....	13
2.3. Atención sanitaria a inmigrantes en situación irregular.....	14
2.4. Poblaciones vulnerables: Proyectos de atención a las desigualdades en salud con poblaciones de etnia gitana	14
2.5. Poblaciones vulnerables: Colaboración con entidades y organizaciones no gubernamentales (SESPA y Consejería de Sanidad).....	14

3.	Políticas del conocimiento	15
3.1.	Apuesta por el desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs). Desarrollo de la e-health	16
3.2.	Apuesta por la investigación y la formación	18
4.	Inversión en Servicios e Infraestructuras. Apuesta por la calidad, la eficiencia y el desarrollo	20
4.1.	Inversión en Servicios e Infraestructuras.....	20
4.2.	Apuesta por la calidad, la eficiencia y el desarrollo.....	23
5.	Políticas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección de la salud de la población	23
5.1.	Promoción de la Salud y Participación ciudadana	24
5.2.	Actuaciones de Educación para la Salud en la Escuela	24
5.3.	Actuaciones de Educación del Paciente Activo. Escuelas de Pacientes.....	25
5.4.	Prevención del consumo de drogas, reducción de daños e incorporación social de las personas que padecen adicciones	25
5.5.	Tercera Encuesta de salud para Asturias (ESA III)	26
5.6.	Actualización de la información sanitaria	26
5.7.	Municipios y Salud.....	26
5.8.	Observatorio de Salud para Asturias	26
5.9.	Participación comunitaria en salud.....	27
5.10.	Programas de prevención.....	27
	Abreviaturas, acrónimos y siglas	30

Demografía y entorno económico

	Asturias	España	Fuente
Población	1.062.935	46.593.236	INE-Cifras de población 1.07.2013
% Hombres	47,9	49,2	INE – Cifras de población 1.07.2013
% Mujeres	52,1	50,8	INE – Cifras de población 1.07.2013
% Población de 14 años y menos	11,0	15,2	INE – Cifras de población 1.07.2013
% Población de 15 a 64 años	65,7	66,9	INE – Cifras de población 1.07.2013
% Población de 65 años y más	23,3	17,9	INE – Cifras de población 1.07.2013
Tasa bruta de natalidad por 1.000 hab.	6,3	9,1	INE- Estadísticas Movimiento Natural de la población Nacimientos. 2013
Gasto sanitario público como % del PIB	7,6	5,8	MSSI- Estadística Gasto Sanitario Público 2012 (el 7,9% no se recoge territorializado)

*Elaborado por la Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*

Resumen

Los poderes públicos tienen la obligación de proteger la salud de sus ciudadanos en todos sus ámbitos. El compromiso con los ciudadanos de Asturias es el de garantizar la pervivencia, la sostenibilidad y la viabilidad del sistema público de salud y a ello se dedicaron todos los esfuerzos con objeto de conseguir mantener y consolidar un modelo sanitario público, universal, de calidad, equitativo, sostenible en el tiempo, con una mejor organización profesional, una mayor capacidad de servicios y prestaciones, y como siempre hemos defendido, con la ciudadanía y los pacientes de referencia.

Se establecieron políticas basadas en: Políticas de gestión y organización del sistema sanitario; Políticas sociales; Políticas del conocimiento; Inversión en Servicios e Infraestructuras y apuesta por la calidad, la eficiencia y el desarrollo y Políticas de promoción de la salud, de prevención de la enfermedad y protección de la salud de la población.

Hitos en el primero son la creación de la Gerencia Única de Área, el desarrollo de Unidades de Gestión Clínica (UGC), los cambios laborales, la comisión central de compras, la Comisión de Uso racional del medicamento, la Ley de Atención Integral en materia de drogas, el consejo Asesor de Sanidad.

La coordinación sociosanitaria, la estrategia de enfermedades raras, la atención al inmigrante y las actuaciones ante poblaciones vulnerables fueron eje de las políticas sociales.

Las políticas de conocimiento apostaron por la Historia Clínica Digital (HCD), la e-health, receta electrónica, bibliotecas virtuales así como por la investigación en la Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria de Asturias (FINBA) y la formación universitaria, postgrado y continuada.

La gran inversión en infraestructuras (entre otras, apertura de dos nuevos hospitales, entre ellos el Hospital universitario Central de Asturias (HUCA)), y la apuesta por la calidad, eficiencia y desarrollo (en atención primaria (AP), programas de calidad) fueron importantes.

Las políticas de promoción, prevención y protección se basaron en educación para la salud en la escuela (EpS), en la escuela de pacientes y atención a la drogodependencia, el Observatorio de la salud, y la participación comunitaria, cronicidad, salud oral, salud laboral.

Estrategias y medidas llevadas a cabo en el año 2013

Los poderes públicos tienen la obligación de proteger la salud de sus ciudadanos en todos sus ámbitos, y en el caso de Asturias, el Gobierno hizo explícito este compromiso al considerar la salud como una de las grandes prioridades de las políticas públicas, promoviendo con la Consejería de Sanidad al frente, el desarrollo de servicios que se ocupan no solo de la salud individual de las personas, sino que abordan la calidad ambiental, la seguridad alimentaria y la protección del consumidor como garantías de calidad.

Desde la Consejería de Sanidad ya desde el inicio de la legislatura, se señaló el compromiso con los ciudadanos de Asturias de garantizar la pervivencia, la sostenibilidad y la viabilidad del sistema público de salud. A ello se dedicaron todos los esfuerzos. Podemos decir, que a pesar de las dificultades que nos acompañan en el marco de crisis económica en el que nos encontramos inmersos, y de la crispación política que algunos sectores se han empeñado en intentar convertir en centro del debate de la sanidad asturiana, hemos conseguido mantener y consolidar un modelo sanitario público, universal, de calidad, equitativo, sostenible en el tiempo, con una mejor organización profesional, una mayor capacidad de servicios y prestaciones, y como siempre hemos defendido, con la ciudadanía y los pacientes como centro de referencia de nuestra acción política.

Según la última Encuesta de Salud para Asturias realizada en 2012-2013, un 65% de las personas entrevistadas valoran la sanidad pública asturiana con un Bien o Muy bien, apareciendo en los últimos años, tanto en la Encuesta Nacional de Salud, como en las encuestas nacionales del CIS o en los informes de la Asociación de Defensa de la Sanidad Pública, siempre entre las dos o tres comunidades autónomas en que los ciudadanos perciben y manifiestan una mayor satisfacción con los servicios sanitarios públicos. Otros resultados son los siguientes:

- La Atención Primaria es bien valorada por un 84%, habiendo mejorado con respecto a los resultados previos.
- El Servicio de Salud del Principado de Asturias, es el servicio público mejor valorado por la población asturiana y sus valoraciones negativas sólo significan un 3%.
- La buena valoración de las consultas de especialistas alcanza el 66%, la de los ingresos hospitalarios al 67% de la población usuaria, las urgencias sanitarias un 68%, las urgencias hospitalarias al 60% y el transporte sanitario al 50%.
- Un 93% (en 2008 un 90%) considera que su centro de salud se encuentra al menos cerca.
- Un 45% de los asturianos valora favorablemente el horario de consulta que tiene.
- Un exiguo 5% de la población refiere haber tenido problemas de recepción de asistencia sanitaria cuando necesitaba asistencia médica.

En un contexto de profunda crisis, los datos de la Encuesta de Salud muestran así mismo una elevada valoración de la calidad de vida, y una mejoría en muchos de los hábitos y comportamientos de los ciudadanos que conducen a una mejor situación en términos de salud, lo que responde en buena medida al esfuerzo de este Gobierno por mantener y mejorar los servicios públicos.

Actuaciones realizadas:

Para lograr los objetivos fijados desde la Consejería de Sanidad en términos de salud, hemos desarrollado nuestra política sanitaria centrándonos en cinco pilares fundamentales:

1. Políticas de gestión y organización del sistema sanitario.
2. Políticas sociales.
3. Políticas del conocimiento.
4. Inversión en Servicios e Infraestructuras. Apuesta por la calidad, la eficiencia y el desarrollo.
5. Políticas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección de la salud.

1. Políticas de gestión y organización del sistema sanitario

Nuestro objetivo fundamental en esta materia, se ha centrado en promover políticas de reorientación para el conjunto del gasto sanitario, iniciativas de gestión, de organización y de mejora del intercambio de conocimiento. Para ello se han establecido las siguientes líneas de trabajo, que incluyen la implantación de estrategias de gestión y el desarrollo de la actividad legislativa en 2013 y desarrollo posterior hasta fin de legislatura

1.1. Implantación de la Gerencia Única en las Áreas Sanitarias

A lo largo de la legislatura, hemos unido en una sola estructura organizativa las anteriores direcciones de Atención Primaria y Atención Hospitalaria, sin olvidar los Servicios de Salud Pública. Esto nos ha permitido comenzando en 2012 pero continuando durante 2013 el reorientar la organización con una visión integradora, en la que las decisiones clínicas y de gestión de recursos caminan de la mano, siendo más coherentes y compartidas entre los centros, las unidades y los servicios de salud, permitiendo por fin verdaderamente situar a los pacientes y a sus familias en el centro de la toma de decisiones. Esto ha supuesto la implantación de un nuevo modelo de gestión encaminado a adaptar los Servicios de Salud a las necesidades de la realidad social actual. Desaparecen, así, las Gerencias de Primaria y Especializada, y se configura una Gerencia Única de Área, con la finalidad de favorecer la coordinación y el conocimiento compartido (comisión directiva única, comisión única de farmacia, de planificación de recursos materiales, servicios compartidos de gestión administrativa, impulso de la historia clínica electrónica...).

Desde el punto de vista económico, la implantación de la Gerencia Única, ha dado lugar a un nuevo organigrama ejecutivo con una disminución de 24 puestos directivos y un ahorro aproximado anual de 1,6 millones de euros.

1.2. Desarrollo de las Unidades de Gestión Clínica

La Gestión Clínica en Asturias está regulada por el Decreto 66/2009 de 14 de julio, y tiene como eje fundamental el liderazgo de los profesionales, que asumen de forma progresiva compromisos para el logro de objetivos asistenciales, de calidad y de gestión.

Estos compromisos se plasman en un Acuerdo de Gestión que se firma anualmente y que se evalúa en el primer trimestre del año siguiente, teniendo en cuenta los resultados.

La andadura de las UGC comenzó con una experiencia piloto que se llevó a cabo en el año 2009 con 5 UGC de Atención Primaria. A la luz de los resultados el modelo se extendió a la atención hospitalaria, incluida la salud mental. Actualmente ya han entrado en funcionamiento 42 UGC con acuerdo firmado, y existen 62 en funcionamiento. La adhesión de los profesionales a la firma del Acuerdo de Gestión ha estado sistemáticamente por encima del 75%, y en el caso de la atención primaria del 90%. En el conjunto del periodo 2009-2013, algo más del 86% de las UGC/AGC han cumplido íntegramente con su Acuerdo (actividad asistencial, agenda asistencial, calidad, gestión presupuestaria y gestión de recursos humanos). Esta cifra se eleva al 98% respecto al cumplimiento de los objetivos asistenciales y del plan de calidad.

Es importante señalar, en relación con la situación económica actual, que en el periodo 2009-2011, la gestión clínica obtuvo una mejora de gasto frente a presupuesto asignado de algo más de 9,5 millones de euros, circunstancia que se puede asumir también para 2013 una vez anualizada.

1.3. Plantilla Orgánica del SESPA

En 2013 se comenzó a realizar la nueva ordenación de la plantilla orgánica del SESPA, que nos permitiera facilitar y diseñar las necesidades de reordenación de recursos, identificando cuáles son los entornos de actuación prioritaria, y promover el desarrollo de una política organizativa dinámica y adecuada a las necesidades del momento cuyo Decreto culminará en 2014, siendo desplegadas sus primeras actuaciones a lo largo de 2013. Esa estrategia, permitirá el nombramiento de en torno a quinientas plazas de interinidad en el mes de octubre de 2014, donde se han incluido, siguiendo el criterio del Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP), los profesionales eventuales del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

1.4. Decreto de Provisión de Puestos Directivos

Desde la Consejería de Sanidad, consideramos que es preciso desarrollar una estrategia de formación orientada a la profesionalización de la gestión. Se precisa constituir un grupo de directivos, bien dimensionado y con retribuciones acordes a la responsabilidad que les corresponde, que puedan gestionar de una forma óptima los presupuestos y los recursos humanos en base a las estrategias de salud y a las políticas sanitarias que se deben desarrollar y hemos planteado para nuestra región comenzando a finales de 2013 las actuaciones para intentar elaborar este Decreto.

1.5. Actividad legislativa encaminada a la regulación de la jornada laboral del personal del Servicio de Salud del Principado de Asturias

Se abordó un Decreto (Decreto 7/2013, de 16 de enero, por el que se regula el tiempo de trabajo y el régimen de descansos en el ámbito de los centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud del Principado de Asturias (BOPA 18-1-2013)). El Principado aprobó en enero de 2013 el citado decreto relativo al régimen de descansos y jornada laboral en el Servicio Público de Salud del Principado de Asturias (SESPA), que refuerza la apuesta del Ejecutivo por la calidad de la sanidad pública asturiana. Es una resolución ponderada, responsable, eficaz, negociada con todos los representantes de los trabajadores. El decreto ha contemplado cumplir los compromisos básicos de preservar el empleo, mantener los salarios básicos de los profesionales y toda la red asistencial.

El nuevo modelo organizativo que ha supuesto la entrada en vigor de la nueva jornada laboral en el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) permite aumentar la dedicación médica a los pacientes en aproximadamente 700.000 horas anuales, e incorporar la máxima transparencia en la organización y gestión de la jornada laboral en los centros sanitarios.

El decreto parte del convencimiento de que es necesario considerar la actual coyuntura económica, muy crítica, como una oportunidad para reducir las ineficiencias internas del sistema de salud y para promover que todas las actuaciones se orienten hacia los que deben ser sus principales objetivos: mejorar la salud de la población y reducir las desigualdades.

Una de las apuestas más arriesgadas del Servicio de Salud del Principado por mejorar la accesibilidad de los ciudadanos al sistema, y con ello la calidad del mismo, ha sido la de ampliar el horario de atención sanitaria en las consultas de Atención Primaria, permitiendo que en los centros de salud los pacientes pudiesen ser recibidos y valorados en esta franja de la jornada laboral por su propio equipo médico y de enfermería de Atención Primaria. El desarrollo de esta propuesta ha sido muy bien recibida por los usuarios, y actualmente se ha consolidado como una práctica habitual entre los profesionales, lo que en términos de calidad ha supuesto un avance importante para la prestación de servicios.

1.6. Actividad legislativa para la regulación de exención de guardias del personal estatutario del Servicio de Salud del Principado de Asturias

El desarrollo y promoción de la conciliación de la vida familiar y laboral es una de las prioridades establecidas por el gobierno del Principado de Asturias, y ocupa un espacio de alta relevancia dentro de la planificación de los recursos humanos de la Consejería de Sanidad y del Servicio de Salud del Principado. En base a esto, se han aprobado las siguientes medidas legislativas, ya completamente implantadas en el ámbito de la sanidad:

- Resolución de 1 de agosto de 2013, de la Consejería de Sanidad, por la que se establecen los supuestos en los que procede autorizar las solicitudes de exención de guardias y se determinan los procedimientos de tramitación (BOPA 22-8-2013).

- Resolución de 6 de noviembre de 2013, de la Consejería de Sanidad, sobre el cómputo de la jornada complementaria del personal en formación especializada y de los módulos de atención continuada por exención de guardias médicas (BOPA 14-11-2013).

1.7. Decreto de participación profesional en el Servicio de Salud del Principado de Asturias y se regulan las comisiones clínicas de las Áreas Sanitarias

Se comenzó a elaborar en 2013. Actualmente está pendiente del informe de alegaciones.

1.8. Comisión central de compras

Partiendo de la trayectoria en la contratación centralizada ya promovida desde el Servicio de Salud, y en aras de una mejora de la planificación logística y de la eficiencia en la gestión administrativa, en el decreto 163/2012, de 11 de julio, por el que se establece la estructura orgánica del SESPA, se creó la Comisión Central de Compras como un órgano colegiado especializado, en el que se integran miembros de todas las áreas sanitarias con el fin de que, en un marco homogéneo de evaluación, se adopten decisiones comunes para todo el ámbito del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

Por Resolución de 23 de noviembre de 2012 de la Directora Gerente del SESPA, publicada en el BOPA de 4 de diciembre de 2012, se determinó la composición de la Comisión Central de Compras del SESPA (BOPA de 4/XII/2012).

En base a dicha Resolución, el 8 de febrero de 2013, tuvo lugar la primera reunión inaugural en la que se constituyó la Comisión Central de Compras, estableciéndose sus normas de funcionamiento, la periodicidad de sus reuniones, así como los objetivos generales y estratégicos de la misma, dirigidos fundamentalmente a centralizar la contratación del Servicio de Salud del Principado de Asturias con el fin de obtener economías de escala que permitan obtener ahorros sin que ello suponga una merma en la calidad de la asistencia sanitaria.

1.9. Comisión de Uso Racional del Medicamento y control del gasto en farmacia y productos sanitarios

La prescripción "racional" es otro de los puntos clave para contener/reducir el gasto sanitario. Para contribuir a ello, adicionalmente a las medidas derivadas de la aplicación del RD 16/2012, se incorpora una nueva medida derivada de los procesos de mejora y racionalización en el ámbito de gasto farmacéutico, al introducirse en la gestión de esta partida objetivos mensuales de seguimiento referidos a prescripción por principio activo, prescripción de genéricos y estudios de la calidad de la prescripción.

A la consecución de este objetivo han contribuido, entre otras medidas, la puesta en funcionamiento de la Comisión para el Uso Racional del Medicamento y Productos Sanitarios (CURMPS), y el desarrollo de herramientas informáticas como Apotheca o Rebotica, que recogen un elevado volumen de información sobre consumos, precios y prescripciones, tanto

por paciente como por facultativo, necesarias para llevar a cabo trabajos de análisis, seguimiento y control del gasto farmacéutico.

La Comisión de Uso Racional del Medicamento (Resolución de la Dirección Gerencia de 7 de junio de 2013, modificada por Resolución de 18 de noviembre de 2013) constituye una herramienta fundamental de evaluación y gestión para armonizar los criterios de utilización de medicamentos en el Sistema Sanitario Público, garantizando los principios de equidad y universalidad inherentes a nuestras políticas sanitarias, permitiendo además desarrollar medidas de sostenibilidad de los servicios públicos, basadas en los criterios dictados por la evidencia y el rigor científico. Posteriormente, mediante Resolución de 7 de junio de 2013, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias, se ha regulado la composición y régimen de funcionamiento de dicha Comisión (en adelante, CURMP). (BOPA de 24 de junio de 2013). La Comisión comenzó su funcionamiento en junio de 2013, y recientemente se ha aprobado una Resolución por la que se crea dentro de su estructura el Comité Técnico Asesor para el tratamiento de la hepatitis C crónica (VHC) del Principado de Asturias.

“Rebotica” : El desarrollo de herramientas informáticas que permitan recoger toda la información existente sobre consumos, precios y prescripciones, tanto por paciente como por facultativo, por áreas y por especialidades, etc... constituye el elemento esencial para poder explotar los datos con el fin de realizar análisis que permitan identificar potenciales campos de mejora de eficiencia en la prescripción.

Recientemente el Principado de Asturias ha implantado un sistema de información, “Rebotica”, que sustituye al existente hasta ahora (Apotheca), que, aún pendiente de un mayor desarrollo que permita una mayor y mejor explotación de la información, constituye una herramienta básica para el seguimiento y control del gasto farmacéutico en la Comunidad Autónoma.

Receta Electrónica: La implantación de la receta electrónica en todas las Áreas constituye un elemento clave para el control de duplicidades y para evitar acumulación excesiva de fármacos en los domicilios. Actualmente, la receta electrónica está implantada en cinco Áreas Sanitarias (III, V, VI, VII y VIII), estando prevista tanto su implantación como su dispensación en toda la Comunidad Autónoma en 2015.

Prótesis: Por último, si bien no se trata estrictamente de gasto farmacéutico, el gasto sanitario en prótesis es uno de los que más peso tienen en el gasto sanitario total. La contención del gasto en este apartado constituye un objetivo claro, no sólo mediante el impulso de expedientes de contratación que persigan obtener precios competitivos (manteniendo, por supuesto, la calidad tanto del producto como de la asistencia), sino también mediante la revisión de la prescripción. No obstante, en este punto es necesario hacer mención a las enormes rigideces existentes en el propio sistema, donde la heterogeneidad en el suministro es muy elevada, y la discrecionalidad en su prescripción viene siendo una realidad difícil de modificar.

1.10. Ley de Atención Integral en materia de Drogas

Con la presentación y aprobación de esta Ley, el Gobierno del Principado da respuesta al compromiso que adquirió con la ciudadanía en materia de drogas. El texto de la ley, que entró en el parlamento asturiano en 2013, es el resultado del trabajo conjunto de los profesionales que trabajan en el Plan de Drogas de la Consejería de Sanidad, destacando una amplia participación social en su elaboración y diseño, estando representados asociaciones de usuarios, ciudadanía, instituciones judiciales, fiscales, penitenciarias, técnicos y profesionales de los servicios sociales, de salud mental, cuerpos y fuerzas de seguridad del estado, así como instituciones sociales y educativas. Actualmente la ley está pendiente de aprobación en la Junta General del Principado, donde ya ha sido debatida y presentada.

1.11. Consejo Asesor de Sanidad del Principado de Asturias

El Consejo Asesor de Sanidad del Principado de Asturias se crea mediante Resolución de 28 de enero de 2013, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula su composición y funcionamiento (BOPA 30-1-2013), iniciando su actividad en 2013. Está integrado por dieciséis personas de reconocido prestigio que colaboran con la Consejería mediante la elaboración de documentos en el seno del mismo, en base a las ideas, reflexiones y estudios de aquellos aspectos que pueden tener influencia en la formulación de la política sanitaria. Su funcionamiento hasta el momento se puede considerar de muy satisfactorio y de alto interés para la sociedad asturiana. Así podemos contar con la elaboración, desarrollo y propuestas de acción para la sostenibilidad del Sistema Sanitario de Asturias, aprobado en reunión plenaria del 10 de junio de 2013. En 2013 se comenzó la elaboración de un informe sobre las directrices para un Plan Integral de Prevención de Enfermedades Crónicas y de atención a los pacientes crónicos y otro informe sobre las Bases para la Implantación de la Gestión por Competencias en el Servicio de Salud del Principado de Asturias, aun en tramitación.

1.12. Otras disposiciones de carácter general aprobadas en la legislatura

1. Decreto 21/2013, de 17 de abril, sobre Registro del Principado de Asturias de Empresas Alimentarias (BOPA 30-4-2013).
2. Decreto 47/2013, 26 de junio, por el que se regula el proceso de adaptación a los nuevos requisitos de formación del personal de transporte sanitario en el ámbito territorial del Principado de Asturias (BOPA 27-6-2013).
3. Resolución de 22 de abril de 2013, de la Consejería de Sanidad, por la que se crea el Sistema de Información de Enfermedades Raras del Principado de Asturias (SIERA) (BOPA 29-4-2013).
4. Resolución de 22 de abril de 2013, de la Consejería de Sanidad, por la que se acuerda la modificación de la lista de Enfermedades de Declaración Obligatoria (BOPA 29-4-2013).

1.13. Eficiencia energética

La implantación de medidas de eficiencia energética cobra especial importancia en el contexto actual. El desarrollo de sistemas de gestión energética que permitan un uso más eficiente de la misma, reduciendo su consumo, los costes asociados y su impacto ambiental, constituye un objetivo a alcanzar a medio plazo. Todo ello, unido al aprovechamiento de las energías renovables, constituye un elemento clave tanto para la preservación del medio ambiente como para obtener ahorros en la facturación.

En el ámbito sanitario, se hace necesario impulsar los trabajos necesarios para que, una vez analizado el consumo energético actual de toda la red sanitaria pública, se diseñe un plan de revisión de tarifas y de implantación de medidas de eficiencia energética que permita contribuir a la sostenibilidad económica del sistema.

1.14. Creación del Servicio de Atención al Usuario y Programación Asistencial

Con la creación en 2013 de estos Servicios en cada Área Sanitaria, se integrarán los anteriores de Atención al Usuarios, Admisión y Gestión de Citas. Este proceso se consolidará con el nombramiento de los Jefes de Servicio tras la entrada en vigor del Real Decreto de Mandos Intermedios.

Fecha prevista para este nombramiento en septiembre 2014-primer quincena de octubre 2014.

2. Políticas sociales

2.1. Coordinación sociosanitaria para mejorar la atención a los dependientes

La atención a personas con dependencia, exige que los servicios sociales y los servicios de salud trabajen de forma conjunta para desarrollar procedimientos que garanticen la mejor cobertura en base a las necesidades de los ciudadanos y la continuidad asistencial en sus cuidados.

Derivado del acuerdo por el empleo y la competitividad entre el Gobierno y los agentes sociales se ha desarrollado un programa de actuaciones conjuntas entre las Consejerías de Sanidad y Bienestar Social, reflejado en la Agenda Social para Asturias y que contempla las siguientes acciones dirigidas a intervenir de forma coordinada en aquellas situaciones que requieran acciones de ambos sistemas, con objeto de mejorar la eficiencia de los Organismos y Administraciones Públicas, garantizando que cada usuario esté en el recurso más adecuado para su situación personal y familiar, aun cuando éste tenga una dependencia administrativa diferente.

El documento de ambas Consejerías implica una serie de actuaciones:

- Creación e implantación de una estructura de coordinación sociosanitaria estable entre ambas Consejerías que permitirá avanzar en la coordinación técnica entre los departamentos de sanidad y servicios sociales.
- Coordinación de la asistencia institucional a mayores dependientes: mediante la creación de unidades de valoración geriátrica en el establecimientos residenciales para la tercera edad de Asturias (ERA), de Unidades de Convalecencia y cuidados continuados en las Residencias Públicas.
- Mejora de la coordinación entre Atención Primaria y Residencias públicas.
- Informatización de los centros residenciales para mayores que facilite la coordinación con el SESPA en el acceso a la historia clínica.
- Gestión farmacéutica coordinada con el SESPA para la dispensación farmacéutica a los residentes.
- Cooperación en nuestra central de compras.
- Gestión de los recursos socio sanitarios y de alojamientos para personas con enfermedad mental.
- Protocolos de actuación sociosanitaria con menores: maltrato, extranjeros, internados. Unidades de Atención Temprana.
- Protocolos de atención con personas discapacitadas de Centros de Apoyo a la integración (CAI) y de residencias de grandes discapacitados.
- Implantación del Programa de Atención a la Salud Oral de discapacitados psíquicos con una Unidad Especial en el Hospital Monte Naranco.

2.2. Estrategia de Enfermedades Raras en Asturias

La Estrategia Nacional de Enfermedades Raras aprobada en el 2009 planteó la necesidad que tienen las personas afectadas por una enfermedad rara de recibir una atención de calidad. Asturias, ha puesto de manifiesto su implicación con los pacientes diagnosticados de enfermedad rara, siendo en el año 2013 las actividades realizadas para la sensibilización y divulgación con asociaciones de enfermos seleccionadas como actividades de Buena Práctica por el Ministerio y la Agencia de Calidad del SNS.

La Estrategia de Enfermedades Raras en Asturias se sustenta fundamentalmente sobre la base del Conocimiento Epidemiológico. Esta información nos permite conocer la existencia de la enfermedad y su distribución en Asturias, para lo cual se ha creado por Decreto de Vigilancia Epidemiológica el Sistema de Información en Enfermedades Raras del Principado de Asturias (SIERA). A lo largo de estos dos últimos años se ha documentado la situación en Asturias, por lo que se cuenta con una valiosísima herramienta de apoyo a la planificación de las estrategias de salud para las personas afectadas.

Asturias participa asimismo en el Proyecto europeo SPAINRDR de investigación, proyecto internacional colaborativo para la creación y mantenimiento de registros de enfermedades raras.

2.3. Atención sanitaria a inmigrantes en situación irregular

La medida del Ejecutivo estatal de dejar sin atención sanitaria a las personas inmigrantes en situación irregular es, en nuestra opinión, una medida absolutamente innecesaria e injusta, porque atenta contra la aplicación de los principios de universalidad y equidad del Sistema Nacional de Salud y carga el peso de los recortes sobre los colectivos y grupos sociales con menor capacidad de respuesta o en riesgo de exclusión. Por ese motivo, durante 2013, por parte de la Consejería de Sanidad se han establecido medidas en colaboración con ONG de manera que se mantuviese la accesibilidad a las prestaciones sanitarias por parte de dichos colectivos.

2.4. Poblaciones vulnerables: Proyectos de atención a las desigualdades en salud con poblaciones de etnia gitana

Canalizadas a través de la Asociación Gitana de Asturias (UNGA) y con la Fundación Secretariado Gitano, se desarrollaron diversas actuaciones de lucha contra las desigualdades en salud a través del proceso de “mediación entre iguales”.

Encuesta a Población Infantil Gitana: Encuesta realizada a través de mediadoras de la propia comunidad gitana que, tras una formación previa en la Dirección General de Salud Pública (DGSP), han realizado todo el trabajo de campo encuestando a las distintas familias seleccionadas. Se trata de una metodología empleada por primera vez en el Estado que permite una aceptación y una penetración en el contexto cultural de la comunidad que hasta ahora no se había alcanzado. En la actualidad está en fase de procesado de los resultados.

Empoderamiento de la mujer gitana: programa llevado a cabo en el municipio de Langreo, formando, en colaboración con el Ayuntamiento, a mujeres gitanas con necesidades sociales específicas en autovaloración, empoderamiento, asertividad, etc.

Formación de Profesionales Sanitarios de Atención Primaria de Salud (APS), en características y cultura de la población gitana: se ha llevado a cabo en las Áreas 5 y 8 con una notable aceptación.

2.5. Poblaciones vulnerables: Colaboración con entidades y organizaciones no gubernamentales (SESPA y Consejería de Sanidad)

A través de la Dirección General de Salud Pública y de las subvenciones transferidas por el SESPA la Consejería destina más de 3 millones de euros a apoyar, promover o fomentar actuaciones de apoyo a diversas poblaciones de riesgo o que sufren desigualdades de salud por su condición de enfermedad y salud. Entre ellas destacan:

- Las ONGs y entidades con actuaciones en el ámbito de la prevención de infecciones de transmisión sexual: Comité Ciudadano Antisida, Médicos del Mundo, Asociación para la prevención, reinserción y atención a la mujer prostituta (APRAMP), Consejo de la Juventud.

- Entidades que trabajan en el ámbito de la desintoxicación, reducción de daños o prevención de drogodependencias: SILOE, Caritas, La Santina, Proyecto Hombre, ADSIS, SIAD, Centro de día de Mieres, Centro de día de Avilés, Comunidad Terapéutica del Valle, Spiral.
- Entidades de apoyo a enfermos o familiares de enfermos mentales: Asociación de Autistas “Niños del Silencio” (ADANSI), Hierbabuena, Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Asturias (AFESA).
- Entidades o asociaciones de enfermedades crónicas y enfermedades raras: Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE), Asociación de Lesionados Medulares y Grandes Discapacitados Físicos (ASPAYM), Asociación de Diabéticos del Principado de Asturias (ASDIPA), Neuromusculares, Parkinson, Asociación de Padres y Amigos de Cardiopatías Congénitas (APACI), Huntington, Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), Esclerosis Múltiple (EM).

3. Políticas del conocimiento

El Gobierno del Principado de Asturias, entiende la Sanidad como un sector estratégico de conocimiento, que puede ser un elemento tractor de otras áreas de la economía, y cuyo desarrollo es esencial para lograr la cohesión y el bienestar social. Por ello, con la Consejería de Sanidad y el SESPA al frente, ha apostado por establecer como una de sus prioridades fomentar y afianzar las estructuras que permitan un óptimo desarrollo de los Servicios de Salud Públicos basados en el impulso de este conocimiento como un atributo para intervenir en lo que se define como especialización inteligente de las regiones.

Contamos, desde cualquier punto de vista, con un modelo sanitario valioso, de los más avanzados del mundo, y de los mejor valorados de nuestro país año tras año según las encuestas nacionales de salud.

Disponemos de una buena red de hospitales, centros de salud, consultorios periféricos que facilitan la accesibilidad de los ciudadanos a nuestro sistema. En el SESPA y en la Consejería, complementándose con la Universidad, contamos con una magnífica plantilla de personal profesional de gran importancia en esa especialización biosanitaria. Tenemos una imponente masa crítica de personal bien formado, capaz de conocer, asumir y poner en práctica con rapidez las más modernas técnicas, preocupados por mantener al día sus capacidades, acostumbrados a investigar y a incorporar en su práctica diaria nuevos procedimientos y nuevas tecnologías.

Estamos en la obligación de señalar que contamos con grupos de trabajo y servicios excelentes, indiscutiblemente considerados referencia nacional e internacional, tanto en el ámbito clínico como en el ámbito de la investigación. Esta realidad supone un valor muy importante en nuestro sistema sanitario y la Consejería de Sanidad ha trabajado en esta legislatura para seguir buscando profundizar la excelencia profesional, poniendo de manifiesto que constituye un relevante factor de atracción que nos permite equipararnos con los territorios del mundo donde se dan las mejores prestaciones sanitarias.

Para lograr este desarrollo del conocimiento, la Consejería de Sanidad ha establecido y desarrollado las siguientes líneas estratégicas

3.1. Apuesta por el desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación (TICs). Desarrollo de la e-health

3.1.1. Historia clínica electrónica

En relación con el cumplimiento de la normativa estatal en referencia a la implantación de la historia clínica digital-historia resumida de salud, en el Principado de Asturias hemos desarrollado un plan de ejecución desde la Dirección de Planificación, Ordenación e Innovación Sanitaria, que ha permitido dar los primeros pasos para contar con una red de información para el desarrollo de la historia digital única e interoperable dentro de Asturias y con el resto del SNS entrando en perfil emisor de la interoperabilidad.

La implantación del sistema Selene y Millenium permitirán desarrollar el modelo asistencial propuesto por la Consejería de Sanidad, basado en potenciar la comunicación entre la Atención Primaria y la Atención Hospitalaria, y en el que el paciente y su familia se convierten de forma real en el centro de la planificación y de la actividad del servicio de salud, contribuyendo a evitar disfuncionalidades y duplicidades en los abordajes y tratamientos de los distintos procesos.

La implantación de la receta electrónica, permite igualmente, junto con el desarrollo del programa REBOTICA, disponer de información muy valiosa para la realización de estudios epidemiológicos que ayuden a dibujar algunas de las líneas estratégicas de la atención sanitaria en nuestra región.

3.1.2. Desarrollo de la e-health

Con la implantación de programas como la tele dermatología y la retinografía o la incorporación de la ecografía en Atención Primaria, contribuimos a una mejor gestión de la demanda asistencial, una mejor utilización de los recursos, un mayor desarrollo del conocimiento y capacitación de los profesionales, así como una mayor satisfacción de los pacientes y usuarios.

El desarrollo de las nuevas tecnologías nos abre la puerta en sanidad a un manejo del conocimiento que nos permite crecer como profesionales al incorporar en nuestra práctica diaria elementos que nos acercan al manejo de herramientas hasta ahora casi impensables.

Así hemos desarrollado en los últimos años, y en 2013, también, en el Servicio Público de Salud, a través de las comunicaciones en red, el funcionamiento de un marcapasos implantado en un paciente con patología cardiológica, sin que sea necesaria la presencia del paciente en la consulta físicamente del cardiólogo y así evitando desplazamientos innecesarios. Igualmente los profesionales pueden compartir el acceso a determinadas pruebas diagnósticas encontrándose en espacios físicos diferentes, pudiendo intercambiar opiniones en relación con los resultados y emitir informes, como ocurre con las imágenes

radiológicas, los electrocardiogramas, y por supuesto las analíticas entre otras pruebas complementarias.

3.1.3. Receta electrónica

A finales de 2014 está previsto que finalice la implantación de la receta electrónica en todas las Áreas Sanitarias del Principado de Asturias que comenzó a desplegarse en perfil prescriptor y dispensador en abril de 2013 gracias al acuerdo trilateral entre Red.es, el Ministerio y la Consejería de Sanidad.

Su desarrollo supone, entre otras cosas, un nuevo concepto de organización en la planificación de las consultas de Atención Primaria, con una notable disminución de la carga asistencial de los profesionales fundamentalmente en base al descenso de la actividad burocrática, un mejor conocimiento de la gestión del gasto farmacéutico, un aumento de la calidad asistencial y un mayor desarrollo del concepto de seguridad del paciente, y una mayor accesibilidad de los pacientes a los tratamientos farmacológicos en términos de equidad al permitir una gestión más ágil y directa de las condiciones del copago farmacéutico pues no se retiene al ciudadano de su renta nada más que lo que tenemos establecido como tope en la norma estatal.

La implantación de la receta electrónica, permite igualmente, junto con el desarrollo del programa REBOTICA, disponer de información muy valiosa para la realización de estudios epidemiológicos que ayuden a dibujar algunas de las líneas estratégicas de la atención sanitaria en nuestra región.

3.1.4. Biblioteca virtual

La Biblioteca Virtual (BVgcSalud) del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias, integrada y gestionada desde la Consejería de Sanidad, es un instrumento de gestión y difusión del conocimiento científico. La constituyen la Red de Bibliotecas del Sistema Sanitario Público del Principado de Asturias y la Oficina de Investigación Biosanitaria (OIB). Trabaja para atender las necesidades de información y formación de los profesionales y usuarios de nuestro Sistema Sanitario Público y de la Consejería de Sanidad. Con ella se ofrece a los profesionales sanitarios revistas electrónicas a texto completo, acceso a bases de datos y otros recursos como Uptodate, Embase, Fisterra-e, al catálogo de monografías y de revistas científicas de la Red de Bibliotecas gcSalud del Principado de Asturias, servicio de obtención de documentos (ILL17); servicio de referencia bibliográfica.

En cuanto a los servicios ofertados a los profesionales bibliotecarios son la gestión de catálogos; gestión de la obtención de documentos utilizando la plataforma ILL17; gestión de usuarios y formación y reciclaje. La Biblioteca Virtual está destinada a todos los profesionales de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias y del Sistema Sanitario Público Asturiano. Se comenzó el diseño y planificación en 2013. Comenzará su funcionamiento en marzo de 2014.

3.2. Apuesta por la investigación y la formación

3.2.1. Fundación para la Investigación y la Innovación Biosanitaria de Asturias (FINBA)

Con el propósito de reforzar la investigación biomédica, se crea en el entorno funcional del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), un centro de investigación de excelencia, la Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria de Asturias, (FINBA), con el objetivo de potenciar el enorme caudal de conocimiento presente en el ámbito de la sanidad asturiana y de fomentar el trabajo conjunto de los equipos de investigación.

La FINBA, forma la estructura de soporte de un Instituto de Investigación Sanitaria de excelencia (IIS), siendo una entidad multidisciplinar y multiinstitucional, dedicada a la investigación básica y aplicada, creada mediante la asociación entre la propia FINBA, el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) y la Universidad de Oviedo. La acreditación como IIS, será el reconocimiento de la excelencia de los resultados científicos y de los retornos beneficiosos de los mismos (sanitarios, sociales y económicos), producto de esa labor investigadora en el entorno hospitalario de altísimo nivel que propicia las sinergias necesarias que surgen como fruto de la asociación multidisciplinar y multiinstitucional arriba mencionadas.

La FINBA, como centro de investigación de excelencia, se constituirá como el instrumento jurídico que realizará las tareas de representación y de gestión de la investigación, siendo su objetivo fundacional impulsar, apoyar, gestionar y difundir la investigación, el desarrollo científico-tecnológico y la innovación biosanitaria como factores de desarrollo regional, dentro de los objetivos de la política institucional en la materia propuestos por la Administración del Principado de Asturias.

Los trabajos para su constitución y la firma de la carta de intenciones tuvieron lugar en 2013, si bien la constitución de la Fundación, tendrá lugar el 23 de abril de 2014 con la firma de la escritura por parte de los Patronos Fundadores.

3.2.2. Impulso de la investigación

La Dirección General de Planificación, Ordenación e Innovación Sanitaria (DGPOIS), facilita la promoción de la actividad investigadora de interés sanitaria con una subvención a la Fundación para el Fomento en Asturias de la Investigación Científica Aplicada y la Tecnología (FICYT) para mantenimiento de la Oficina de Investigación Biosanitaria (OIB). Esta surge en el marco de un convenio entre la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias y la FICYT con el objetivo fundacional de promover y dar apoyo a la investigación biosanitaria en Asturias, prestando servicios integrales y personalizados como medio de desarrollo y mejora continua del sistema sanitario asturiano.

Además, la OIB pretende establecer un marco de colaboración, cooperación y comunicación entre los distintos sectores implicados en la investigación biosanitaria a diferentes niveles, autonómico, nacional e internacional; para alcanzar un desarrollo en este ámbito acorde al elevado nivel asistencial con el que cuenta la región. Las actividades objeto del artículo presupuestario y que son facilitadas casi exclusivamente por esta subvención:

Gestión administrativa de proyectos (financiados por agencias de financiación y otras); apoyo metodológico a la investigación; contratación de investigadores y personal de apoyo a la investigación, a través de contratación directa o compartida en las grandes programas de investigación nacional (Miguel Servet, Río-Hortega, etc.); información sobre convocatorias de proyectos competitivos o de contratación de profesionales; facilitar la colaboración entre investigadores; biobanco; biblioteca virtual y Servicio de documentación y repositorio de publicaciones; información sobre el estado de la investigación en Asturias; recursos y documentos de ayuda. La dotación presupuestaria existente para el año 2013 fue de 610.000 euros.

3.2.3. Formación universitaria

La planificación de una nueva cultura sanitaria indefectiblemente debe estar acompañada de un nuevo concepto de formación universitaria, en la que los alumnos de ciencias de la salud estén integrados en un ámbito en el que en un futuro próximo deberán desarrollar su actividad profesional. Desde ese punto de vista, desde el Gobierno del Principado a través de la Consejería de Sanidad y la Consejería de Educación, se ha propiciado un ambiente de diálogo con la Universidad de Oviedo, que ha servido para sentar las bases de un proyecto de futuro que persigue como horizonte articular un campus de Ciencias de la Salud.

En este momento, se ha dotado al edificio del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) con las instalaciones necesarias para poder desarrollar la actividad académica de los cursos clínicos de la Licenciatura de Medicina y Cirugía, dando cabida a la formación universitaria de 600 alumnos anuales. Las instalaciones, en 2013, estaban en proceso de adecuación una vez finalizadas las obras del HUCA, abriendo sus puertas coincidiendo con el inicio del curso académico 2014-2015, lo que ha supondrá una inversión de 509.813 euros.

3.2.4. Formación de postgrado

Con el desarrollo de la docencia y formación en nuevas especialidades sanitarias, se ha avanzado en la acreditación de nuevos centros docentes y ampliación de programas de formación como los de Enfermería Interna Residente en diferentes especialidades (como la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria ya implantada, y se espera próximamente en Salud Mental y Medicina del Trabajo).

En este campo se abordan actuaciones de formación sanitaria especializada.

3.2.5. Formación sanitaria continuada

La formación continuada es una de las actividades clave para mantener unos servicios públicos de calidad. En este sentido, la formación del personal vinculado al sector sanitario es una función imprescindible para lograr unos servicios sanitarios eficaces, de calidad y orientados a la respuesta a los problemas de salud de la ciudadanía. Se trabaja en primer lugar con un sistema en red de Comisiones de Docencia en cada Área. Y en segundo lugar con el Instituto Asturiano de Administración Pública (IAAP) a través de la Encomienda de Gestión establecida en noviembre de 2013 a través de la Resolución de 8-11-2013 (BOPA 26-11-2013).

3.2.6. Desarrollo de centros o servicios de referencia nacional (CSUR)

La acreditación como unidades de referencia, constituye uno de los símbolos de la excelencia que se persigue alcanzar en determinadas áreas del conocimiento relacionadas con la Salud en nuestra región. La apertura del nuevo Hospital Universitario Central de Asturias, debe considerarse como una oportunidad para desarrollar nuevas expectativas y para dar la mejor respuesta a los problemas de salud de nuestros ciudadanos, sin renunciar a convertirnos en referencia nacional e internacional de aquellas especialidades en las que contamos con los mejores profesionales y con la mejor tecnología.

Unidades actualmente acreditadas:

- Neuromodulación cerebral del dolor neuropático refractario
- Cirugía del plexo braquial
- Cirugía de los trastornos del movimiento
- Cardiopatías Familiares

Unidades en fase de acreditación:

- Sarcomas y tumores músculoesqueléticos del adulto.
- Cirugía de la Base de cráneo.

4. Inversión en Servicios e Infraestructuras. Apuesta por la calidad, la eficiencia y el desarrollo

4.1. Inversión en Servicios e Infraestructuras

4.1.1. Apertura del Nuevo Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA)

El nuevo Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) es posiblemente la principal obra impulsada por el Gobierno asturiano en las últimas décadas, tanto por su relevancia social, política y económica, como por el alcance de la inversión. El HUCA es la mejor expresión de un claro compromiso político con la sanidad pública asturiana y supone un gran salto en la mejora de una atención sanitaria de calidad e innovadora. Junto con el nuevo Hospital Vital Álvarez Buylla y el resto de la red asistencial, el nuevo HUCA servirá como un nuevo motor para el desarrollo económico y la cohesión social y territorial.

El HUCA de La Cadellada es un complejo singular, que incorpora las últimas técnicas arquitectónicas, tecnológicas y médicas y que está llamado a ser una referencia en España y en Europa. El hospital está generando unos importantes cambios urbanísticos y socioeconómicos en el área central de Asturias, especialmente en Oviedo, creando una nueva centralidad y favoreciendo nuevas actividades empresariales y la generación de empleo altamente cualificado.

El hospital será un centro de excelencia y funcionará como polo de atracción de la formación e investigación más puntera, gracias a la integración de la última tecnología disponible y a la inminente puesta en funcionamiento de la FINBA (Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria), que en apenas unos meses ha recabado el interés de aquellas empresas, empresarios e instituciones públicas y privadas más sensibilizadas con este gran reto, entre las que se encuentran algunas de las de más proyección del país.

El traslado a las instalaciones de La Cadellada supone además una nueva lógica asistencial en la que el paciente pasa a ser el centro de una actividad más ágil y de mayor resolución gracias a la excelencia de su plantilla y a una apuesta decidida por las últimas tecnologías diagnósticas y terapéuticas.

Para ello, el centro sanitario cuenta con una plantilla de más de 5.300 profesionales, más de 4.000 de ellos sanitarios, que desarrollan su labor en una superficie de 190.000 metros cuadrados. El complejo está emplazado en la cuarta zona verde más grande del municipio de Oviedo, con cerca de 400 especies arbóreas de gran valor.

El HUCA está dotado de 36 quirófanos, 200 consultas externas, 120 gabinetes, 166 puestos de hospital de día, 79 boxes de urgencias y 1.065 camas de hospitalización distribuidas en 591 habitaciones. La instalación cuenta también con 68 ascensores, 2.101 plazas de aparcamiento, el mejor helipuerto de Asturias y un edificio singular reservado a la investigación de excelencia (FINBA).

En un solo día el Hospital atenderá más de 2.000 consultas, cerca de 400 urgencias y en torno a 125 ingresos. Cada jornada se realizarán en estas instalaciones más de 80 intervenciones quirúrgicas, más de 230 tratamientos ambulatorios y aproximadamente 2.300 pruebas diagnósticas.

El cambio de sede se acompañará de una potenciación tecnológica sin precedentes en la sanidad pública asturiana en robotización, laboratorios, equipos de diagnóstico y en tratamientos avanzados de radioterapia, entre otros. El hospital incorporará numerosos equipos de última generación que se traducen en un plus de precisión, comodidad y seguridad para el paciente y que permiten llevar a cabo nuevas técnicas médicas hasta ahora no disponibles en la comunidad.

A finales de 2013 el Hospital estaba listo para abrir sus puertas el 21 de enero de 2013 y para la mudanza completa y definitiva en el mes de junio de 2014.

4.1.2. Apertura del Hospital Vital Álvarez Buylla

La Consejería de Sanidad inició la actividad el 19 de diciembre de 2013 del nuevo Hospital Vital Álvarez-Buylla de Mieres, en el que el Gobierno ha invertido 57,3 millones de euros, de los que 41,8 millones se destinaron a obra civil y 15,5 millones a equipamiento. La puesta en funcionamiento del nuevo Hospital en Santuyano ha supuesto una importante renovación tecnológica con respecto al viejo Hospital de Murias puesto que el nuevo centro incorpora los últimos equipos de diagnóstico por imagen, entre los que destaca una resonancia magnética de 1,5 teslas, un tomógrafo computerizado de 54 cortes y un mamógrafo digital con tomosíntesis, que permite la realización de mamografías tridimensionales. Así, el equipamiento amplía y mejora la actual oferta de servicios, además de unificar otros que

hasta ahora se prestaban en distintas ubicaciones, tales como la rehabilitación y el diagnóstico por imagen.

Las instalaciones cuentan con una superficie construida de 28.000m² y 120 habitaciones. Además, tiene seis quirófanos (uno más que Murias), tres unidades para el trabajo del parto y la recuperación y una sala de técnicas especiales. La hospitalización y las consultas basadas en la alta resolución y la atención ambulatoria constituyen el núcleo central de la actividad.

El nuevo Álvarez Buylla presta servicio a 67.000 habitantes, fundamentalmente de la cuenca del Caudal: Mieres, Aller y Lena, que son atendidos por una plantilla de más de 680 profesionales.

La apertura del nuevo Hospital Vital Álvarez Buylla, no sólo es un aporte de renovación de instalaciones y tecnología, es una apuesta por la modernización del parque instalado para su mejor adaptación a los nuevos retos de la sanidad en red y el desarrollo del conocimiento profesional allí donde se encuentre.

Es preciso señalar que con el traslado a las nuevas instalaciones se producirá una ampliación en la cartera de servicios prestados en el Hospital de Mieres, con especial relevancia por la incorporación de un servicio de Hemodiálisis, por las implicaciones sociales que conlleva.

4.1.3. Otras inversiones en infraestructuras

Tan importante o más que la apertura de nuevos centros sanitarios, ya sea para su sustitución o de nueva implantación, es el mantenimiento de los mismos, no solo desde la perspectiva de la gestión diaria de sus instalaciones si no de un desarrollo de ejecución de obras que nos permiten la consolidación y la mejora de la edificación en general, ya sean los aspectos constructivos, de las instalaciones, o la adecuación para una mejor asistencia al ciudadano.

De esta manera se ha intervenido en todas las áreas sanitarias desde múltiples aspectos que nos permiten la mejora continuada de los centros para al menos tener un nivel más que aceptable de los distintos dispositivos.

Asimismo en estas intervenciones se tiene en cuenta la mejora de las instalaciones de comunicaciones, tan necesarias para el mantenimiento de los centros en red.

Con estos criterios en esta legislatura (2011-2015) se han realizado obras en más de 134 centros sanitarios, entre Atención Primaria y Especializada, con una inversión superior a los 3.500.000 euros.

Las actuaciones son muy variadas siendo desde la renovación de las cocinas del hospital de Jarrío, la adecuación de locales para el hospital de día en Cangas del Narcea, la ampliación de espacios requeridos para el área de urgencias en el hospital de Cabueñes, la remodelación de aseos para la mejora de la accesibilidad, o reformas y adecuaciones en centros de atención primaria tanto de elementos constructivos como de sus instalaciones.

No solo se mantiene el patrimonio de los centros, sino que al mismo tiempo estas inversiones facilitan el mantenimiento del tejido empresarial de la pequeña y mediana empresa. Fueron más de 70 las empresas que realizaron trabajos en los distintos contratos.

4.2. Apuesta por la calidad, la eficiencia y el desarrollo

4.2.1. Desarrollo de la Atención Primaria

Es un compromiso de la Consejería apoyar el desarrollo, consolidar y potenciar la actividad de la Atención Primaria en Asturias. La mejora en la capacidad de resolución de los procesos de salud-enfermedad de nuestros ciudadanos, la implantación de las nuevas tecnologías, la disminución de la variabilidad entre profesionales, la horizontalización de la asistencia dentro del Servicio de Salud, el impulso de la investigación, son algunas de las prioridades que han marcado las líneas de trabajo durante esta legislatura.

4.2.2. Desarrollo de Programas de Calidad: Joint Comission

La Acreditación en Calidad de la Joint Commission International (JCI) es una de las acreditación en calidad asistencial más prestigiosas del mundo. En el momento actual el Centro de Salud de El Llano (que combina ambos esquemas: JCI y SINOC-DAIME) se configura como el centro de salud de referencia y comparación JCI para el resto de la organización. En el ámbito hospitalario el Hospital Valle del Nalón (también acreditado en 2008) mantiene su acreditación durante el año 2013.

Si bien en España no está muy extendida (unos 25 centros asistenciales), este aval confiere prestigio exterior a los centros asistenciales y dota de una experiencia de valor incalculable a la organización sanitaria que está acreditada. A partir del año 2008 se produce en el Servicio de Salud un decidido movimiento hacia la calidad y la gestión clínica, que implicó el desarrollo de un esquema de calidad propio (SINOC-DAIME), que bebió de la experiencia y aprendizaje proporcionados por los centros JCI de Asturias.

5. Políticas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y protección de la salud de la población

La Consejería de Sanidad ha apostado, considerándolo una de sus máximas de trabajo, por garantizar a los ciudadanos la promoción de una vida sana basada en comportamientos y conductas saludables, con el objetivo de aumentar la calidad de vida de la población y reducir las desigualdades en salud.

Sobre esta premisa se han desarrollado las distintas políticas y estrategias de promoción de la salud, propiciando en los casos en que era preciso las modificaciones legislativas que permitiesen ponerlas en práctica y trabajando en la implantación de medidas de formación, arbitraje y protección del consumidor.

En este documento, se recogen a continuación algunas de las líneas estratégicas desarrolladas durante la legislatura.

5.1. Promoción de la Salud y Participación ciudadana

El objetivo fundamental de un Servicio Público de Salud debe ser mantener vivo el derecho a la protección de la salud. Este principio básico, sólo puede sustentarse sobre la base de la generación de comportamientos saludables alcanzados gracias a la información y a la formación de la población, y mediante actuaciones intersectoriales que permitan desarrollar estrategias dirigidas hacia poblaciones vulnerables para afrontar desigualdades injustas y evitables.

5.2. Actuaciones de Educación para la Salud en la Escuela

Se basan en la coordinación de las actividades entre las Consejerías de Educación y Sanidad, mediante el desarrollo de acuerdos de colaboración en diferentes ámbitos de salud

5.2.1. Programas de Educación para la Salud

La estrategia de Educación para la Salud se basa en los principios de formación integral de la persona, refuerzo de la personalidad, asertividad y resiliencia, perspectiva de género, lucha contra la discriminación y reconocimiento de todas las identidades.

Entre los programas que se han puesto en marcha a lo largo de la legislatura, destacan los siguientes por su interés general y por la repercusión social que han alcanzado: "Tomando el Timón"; "La Aventura de la Vida" y "Órdago": educación para la salud y consumo de sustancias; "Ni Ogros Ni Princesas": educación afectivo-sexual; "Yo pinto, tu cuentas, ella suma": educación para la salud infantil; "ESO por la salud": educación para la salud en secundaria, igualdad y alimentación; "Programa comedores escolares": alimentación y educación; "Fruta en la Escuela" (con una inversión total de 500.000 euros); "Huertos escolares": educación en alimentación, conocimientos del producto alimentario y economía de proximidad; "La Conquista de la boca sana": dirigido a alumnos de primaria y ESO.

5.2.2. Programa Aulas Hospitalarias

Oferta formativa para los niños hospitalizados en el HUCA, Hospital de Cabueñes y Hospital San Agustín, con el desarrollo de espacios acondicionados y material para que los profesionales de la enseñanza puedan desarrollar su labor educativa con los niños con enfermedades crónicas y que precisen ingreso hospitalario.

Este programa extiende igualmente la experiencia educativa a los domicilios de los niños cuando lo precisan, y actualmente se encuentran en fase de desarrollo un conjunto de medidas para favorecer y enriquecer este proceso potenciando la colaboración entre profesionales de la sanidad y de la educación.

En el HUCA se ha habilitado el uso de la red wifi de forma gratuita entre los niños ingresados y sus familiares, así como para los pacientes que acudan a hospital de día para recibir sus tratamientos.

5.2.3. Programa de diabetes en la escuela, y de Atención a niños con discapacidades sensoriales (auditivas y oftalmológicas)

Durante 2013, en proceso actual de diseño e implantación, destacando la colaboración entre sanidad y los profesionales de educación.

5.3. Actuaciones de Educación del Paciente Activo. Escuelas de Pacientes

El programa de Escuelas de Pacientes, persigue proveer a los pacientes de enfermedades crónicas de las herramientas de autocuidado necesarias para convertirse en protagonistas de su propia salud, gestionarla y compartir las experiencias con otros pacientes.

Se basa en los fundamentos de la Carta de Ottawa sobre el desarrollo de las aptitudes personales como elemento esencial en la promoción de la salud. La dinámica concede todo el protagonismo a los pacientes que, tras realizar el curso de formación, adquieren las herramientas para convertirse en líderes y a partir de ahí formar grupos para crear "Pacientes Expertos", capaces de gestionar el máximo nivel de salud del que disponen. El sistema sanitario y sus profesionales, especialmente de enfermería, están presentes en el proceso tutelando la actividad que se desarrolla.

La experiencia comenzó en 2013 y hasta el momento ha tenido una gran acogida entre pacientes y profesionales.

5.4. Prevención del consumo de drogas, reducción de daños e incorporación social de las personas que padecen adicciones

Actuaciones contempladas en el Plan de Drogas para Asturias 2010-2016. Los principales hitos de desarrollo son:

Elaboración y tramitación del Proyecto de Ley de Atención integral en materia de alcohol y otras drogas legales: El texto de la Ley se centra en la prevención, fundamentalmente de la demanda, abordando todos los aspectos relacionados con la prevención de los problemas de salud derivados del consumo inadecuado del alcohol y otras drogas legales: prevención educativa, familiar, laboral, y con especial interés en grupos vulnerables y en el ámbito de la justicia del menor.

Dentro de las medidas recogidas en la Ley es necesario destacar los esfuerzos realizados en la prevención de la oferta y demanda, introduciendo la prohibición de consumo de alcohol a los menores de 18 años.

Debemos destacar la amplia participación social que ha existido en su elaboración y diseño, contando con asociaciones de usuarios, ciudadanía, instituciones judiciales, fiscales, penitenciarias, técnicos y profesionales de los servicios sociales, de salud mental, cuerpos y fuerzas de seguridad e instituciones sociales y educativas.

Desarrollo de los Planes Municipales de Drogas: durante 2013 se ofertaron convocatorias anuales de subvenciones en las que participan más de una cincuentena de municipios y mediante las cuales es posible el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención del consumo de drogas en jóvenes.

Apoyo a las Comunidades Terapéuticas, centros de día y centros de deshabituación y reinserción social, cuya participación permite afrontar numerosas acciones sociosanitarias y de deshabituación o reinserción social.

Programa de prevención y control del tabaquismo: particularmente con el impulso a la red de centros sanitarios libres de tabaco, y a los programas y talleres de apoyo a la deshabituación.

5.5. Tercera Encuesta de salud para Asturias (ESA III)

La realización durante 2012 y 2013 de la III Encuesta de salud para Asturias ha permitido disponer de una herramienta básica para el conocimiento y la evaluación de los principales indicadores de salud de la población de Asturias en cuanto a determinantes sociales, económicos, de conductas, uso de servicios sanitarios, principales trastornos, calidad de vida y satisfacción con los servicios sanitarios. Destaca a ese respecto el mantenimiento de amplios estándares de satisfacción de la población con los servicios que se proporcionan desde el servicio público de salud, y una elevada valoración de la calidad de vida.

5.6. Actualización de la información sanitaria

Informes de mortalidad, Registro Poblacional de Cáncer, Registro de Enfermedad Renal Crónica, Registro de IVE. La actualización de estas bases de datos permite asimismo tener una información actualizada de la mortalidad y morbilidad en Asturias y su tendencia.

5.7. Municipios y Salud

La cooperación con la Federación Asturiana de Concejos (FAC) permite el desarrollo de Planes Municipales de Salud mediante la cooperación con los técnicos municipales de la propia FAC y de la DGSP. Hasta la fecha se ha apoyado la realización de 17 planes municipales de salud y se colabora en diferentes actuaciones de promoción.

5.8. Observatorio de Salud para Asturias

El desarrollo del Observatorio de Salud para Asturias ha sido un compromiso más cumplido del Gobierno para esta legislatura. Se ha configurado como estructura orgánica de la Dirección General de Salud Pública, y constituye una herramienta esencial de información para apoyar el trabajo de promoción de la salud a nivel territorial y municipal. Durante 2013 se ha emitido un informe global y varios monográficos.

La red de activos comunitarios cuenta con una amplia representación de organismos, asociaciones e instituciones que desarrollan acciones de salud en la comunidad. Conviene señalar el acuerdo alcanzado en este ámbito y plasmado con la firma de La Alianza por la Salud Comunitaria que ha establecido un marco de colaboración que permite hacer visibles

las redes de recursos disponibles. La Consejería firmó esta Alianza con las Universidades de Alicante y Girona, el Instituto Marco Marchioni, La Dirección General de Salud Pública de Aragón, Agencia de Salud Pública de Barcelona, Escuela de Salud Andalucía, La federación de asociaciones de enfermería Comunitaria y Atención Primaria, la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria y la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria y el Instituto Vasco de Innovación Sanitaria.

5.9. Participación comunitaria en salud

Los programas de participación comunitaria en Salud persiguen integrar a los ciudadanos en las decisiones y en el desarrollo de las líneas estratégicas de las iniciativas sanitarias, para que éstos dejen de ser meros espectadores de la evolución de un sistema sanitario que debe trabajar para promover una buena calidad de vida y para dar respuesta a los problemas de salud.

Las líneas de trabajo en este sentido se centran en:

- Impulsar los Consejos de Participación de Salud de las Áreas Sanitarias y las Zonas Básicas de Salud.
- Impulsar las relaciones con asociaciones y organizaciones no gubernamentales.
- Impulsar la colaboración con los planes municipales para implantar activos comunitarios de salud.

5.10. Programas de prevención

5.10.1. Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva

En el ámbito de la promoción se desarrollan actuaciones ya referidas en la escuela. A nivel preventivo se ha destinado un potente apoyo a los programas de prevención de infecciones de transmisión sexual y de lucha contra la violencia de género.

La política de prevención se apoya en los COF, las unidades de ITS y el trabajo colaborativo con ONGs como Médicos del Mundo, Consejo de la Juventud y otros.

Los progresos en la implantación del Programa de Atención Integral al embarazo, parto y puerperio en los centros sanitarios y maternidades han sido reconocidos a nivel nacional. Se cuenta con cuatro líneas de actuación: mejora de prácticas obstétricas, participación de las mujeres, sistema de información y formación de los profesionales.

5.10.2. La Estrategia de Cronicidad: "Personas Sanas, Poblaciones Sanas"

La ordenación de las Estrategias de Salud y Atención a la Población con Enfermedad Crónica en Asturias se estructura en torno a dos grandes líneas de trabajo:

- Mejorar la salud de la población asturiana y sus determinantes
- Desarrollar un nuevo modelo de asistencia sanitaria que permita afrontar con buenos resultados de salud, entre otros retos, el aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas en nuestra sociedad

La elaboración de la Estrategia de Cronicidad, durante la fase de diseño en 2013 y 2014, ha contado con la participación de más de 250 profesionales. Implicará una mayor participación ciudadana y un mayor protagonismo de los pacientes en sus cuidados favoreciendo su responsabilidad y autonomía.

Su implantación en 2014 supondrá para los profesionales sanitarios una mejora en sus condiciones de trabajo, facilitando que el tiempo sea dedicado a actividades con mayor valor añadido y evitando burocracias y duplicidades. Se generará un entorno con herramientas que faciliten que el profesional pueda tomar decisiones clínicas adecuadas, realizando un correcto abordaje biopsicosocial en aquellos casos que sea requerido, con soporte por otros profesionales y trabajando en un sistema comunicado entre niveles.

El despliegue de la estrategia se articula a través de 4 grandes líneas políticas que se hacen operativas a través de 19 proyectos estratégicos

5.10.3. Programa de Atención a la salud oral

Con el objetivo de prevenir la salud bucodental, reducir la variabilidad en la práctica clínica, mejorar la eficiencia de todas las actuaciones clínicas y de los programas, adecuando la prestación de servicios a la población más vulnerable, se plantea la reorganización de la atención global a la salud oral.

Se desarrollan tres programas preventivos específicos:

- Promoción y prevención de la salud oral en población infantil. Dirigido a los niños de 6 a 14 años,
- Atención a la salud oral en embarazadas. Oferta preventiva dirigida a todas embarazadas
- Atención a la salud oral de discapacitados psíquicos. Para los que se ha dotado un área de consulta específica en el Hospital Monte Naranco para intervenciones con equipamiento específico. En fase de finalizar su implantación.

5.10.4. Programa de Detección Precoz y Comunicación de Cáncer Laboral

Este programa ha sido una actuación pionera en España que desarrolla el artículo 5.3 del RD 1299/2006 de 19 de diciembre por el que se aprobó el cuadro de Enfermedades Profesionales y cuyos resultados han supuesto la visibilización y el reconocimiento de la enfermedad profesional por cáncer, hasta ahora no detectadas, lo que supone un gran apoyo a los afectados y un mejor conocimiento del comportamiento epidemiológico de la exposición laboral.

5.10.5. Programas universales de detección precoz de la enfermedad

Diagnóstico Prenatal y malformaciones congénitas: implantado en toda Asturias y en proceso de evaluación 2013.

Programa de atención al déficit auditivo infantil (PADAI): diez años de evaluación del programa de prevención de la sordera infantil con más de 500 beneficiarios en total, que será presentado en las próximas semanas.

Programa de detección precoz de cáncer de mama en mujeres de 50 a 69 años: programa que ha sido evaluado en sus procesos y en sus resultados de salud.

5.10.6. Programas de protección de la salud y el consumo

Plan Coordinado de Seguridad Alimentaria

Desarrollado conjuntamente con la Consejería de Agroganadería supone un paso importante en la seguridad alimentaria en Asturias. El Plan abarcará todas las actuaciones de control y seguimiento desde la producción primaria hasta el consumo, tanto en los ámbitos hortofrutícolas como en las carnes y pescados. En 2013 se establecieron las primeras medidas para su diseño e implantación para 2014 de acuerdo a las directrices de la UE y al Plan de control de la Cadena Alimentaria.

Entre las actuaciones de este Plan se desarrolla asimismo el Proyecto de auditoria, acreditación y mejora de la red de Laboratorios del Principado en el ámbito de la alimentación y el control medio ambiental.

Plan Salud de Medio Ambiente

Se trata de desarrollar un plan transversal contando con la participación de las cuatro Consejerías: Sanidad, Economía, Fomento y Agroganadería. El objetivo del Plan es analizar las repercusiones de los factores ambientales en la salud humana e integrar las políticas de medio ambiente y salud, proponiendo la puesta en marcha de acciones que contribuyan a la mejora de la calidad ambiental y la minimización de riesgos ambientales para la salud de la población.

Se han realizado cursos de formación sobre la tecnología de Evaluación de Impacto en Salud (EIS), se han comprometido las actuaciones en el Plan de calidad del aire de Gijón y se encuentra en redacción un borrador del Plan a nivel regional.

Protección de los consumidores. Centros de Formación para el Consumo

La Administración del Principado ha asumido el compromiso de lograr un alto nivel de protección de los consumidores, vigilando la seguridad de los productos, resolviendo las reclamaciones económicas de los consumidores a través de la vía arbitral y de la actividad inspectora, y educando a los ciudadanos en un modelo de consumo sostenible y responsable. El instrumento fundamental en esta tarea educativa son los cinco Centros de Formación para el Consumo existentes en Lugones, Ribadesella, Tineo, Vegadeo y Blimea, cuya actividad se ha retomado a lo largo de esta legislatura, impartiendo formación anualmente, incluido 2013, a más de 12.000 usuarios, fundamentalmente alumnos de primaria y secundaria, personas mayores y personas con discapacidad.

Abreviaturas, acrónimos y siglas

A

- AGC: Áreas de Gestión Clínicas
- ADANSI: Asociación de Autistas "Niños del Silencio"
- AFESA: Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Asturias
- APACI: Asociación De Padres Y Amigos de Cardiopatías Congénitas
- APRAMP: Asociación para la prevención, reinserción y atención de la mujer prostituida
- APS: Atención Primaria de Salud
- ASDIPA: Asociación de Diabéticos del Principado de Asturias
- ASPAYM: Asociación de Lesionados Medulares y Grandes Discapacitados Físicos

B

- BVgcSalud: Biblioteca virtual de gestión del conocimiento
- BOPA: Boletín Oficial del Principado de Asturias

C

- CAI: Centro de Apoyo a la Integración
- CIS: Centro de Investigaciones Sociológicas
- COCEMFE: Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica
- COF: Centros de Orientación Familiar
- CSUR: Centros o servicios de referencia nacional
- CURMPS: Comisión para el uso racional del medicamento y productos sanitarios

D

- DGPOIS: Dirección General de Planificación, Ordenación e Innovación Sanitaria
- DGSP: Dirección General de Salud Pública

E

- EBEP: Estatuto Básico del Empleado Público
- ELA: Esclerosis Lateral Amiotrófica
- EM: Esclerosis Múltiple
- EpS: Educación para la salud en la escuela
- ERA: Establecimientos residenciales para la tercera edad de Asturias
- ESA: Encuesta de Salud para Asturias
- ESO: Educación Secundaria Obligatoria
- EIS: Evaluación de Impacto en Salud

F

FAC: Federación Asturiana de Concejos

FICYT: Fundación para la investigación científico y técnica

FINBA: Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria de Asturias

H

HCD: Historia Clínica Digital

HUCA: Hospital Universitario Central de Asturias

I

IIS: Instituto de Investigación Sanitaria

ITS: Infecciones de Transmisión sexual

J

JCI: Joint Commission International

O

OIB: Oficina de Investigación Biosanitaria

ONG: Organizaciones no gubernamentales

P

PADAI: Programa de atención al déficit auditivo infantil

R

RD. Real Decreto

S

SESPA: Servicio de Salud del Principado de Asturias

SIAD: Servicio Interdisciplinar de Atención a Drogodependientes

SIERA: Sistema de Información en enfermedades raras de Asturias

SINOC-DAIME: Sistema de Información Normalizado para los Objetivos de Calidad-Documentado-Aprobado-Implantado-Monitorizado-Evaluado

SNS: Sistema Nacional de Salud

SPAINRDR: Spain Rare Diseases Registries

T

TIC: Tecnologías de la información y comunicación

U

UE: Unión Europea

UGC: Unidades de Gestión Clínica

UNGA: Asociación Gitana de Asturias

V

VHC: Virus de hepatitis C