

MARCO INTEGRAL DE ACTUACIONES  
ÁREA SANITARIA I  
2021 - 2023

05 de Marzo de 2021

## ÍNDICE

1.-INTRODUCCIÓN

2.- MAPA SANITARIO

3.-MARCO DEMOGRÁFICO

4.- MARCO ESTRUCTURAL

4.1-Recursos Humanos

4.2.-Infraestructuras

4.3.-Equipamientos

5.-MARCO ASISTENCIAL

5.1.-Cartera de Servicios

5.2.-Actividad asistencial

6.-LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Línea 1: ACTUACIONES EN RECURSOS HUMANOS

Línea 2: ACTUACIONES EN INFRAESTRUCTURAS

Línea 3: ACTUACIONES EN EQUIPAMIENTOS

Línea 4: ACTUACIONES EN ASISTENCIA SANITARIA

Línea 5: ACTUACIONES EN PARTICIPACIÓN Y TRANSPARENCIA

## 1.-INTRODUCCIÓN

El Área Sanitaria I está situada en la parte noroccidental del Principado de Asturias, ocupando una superficie de 1.642 Km<sup>2</sup>. Limita al norte con el mar cantábrico; al sur con la provincia de Lugo y con el Área Sanitaria II; al este con las Áreas Sanitarias III y IV, y al oeste con la provincia de Lugo. Ocupa un espacio geográfico que se extiende desde la costa a la montaña, con alturas que van desde los 0 a los 1.200 metros. Es un territorio surcado por múltiples valles y cadenas montañosas, con pequeños núcleos de población dispersos por toda su extensión.

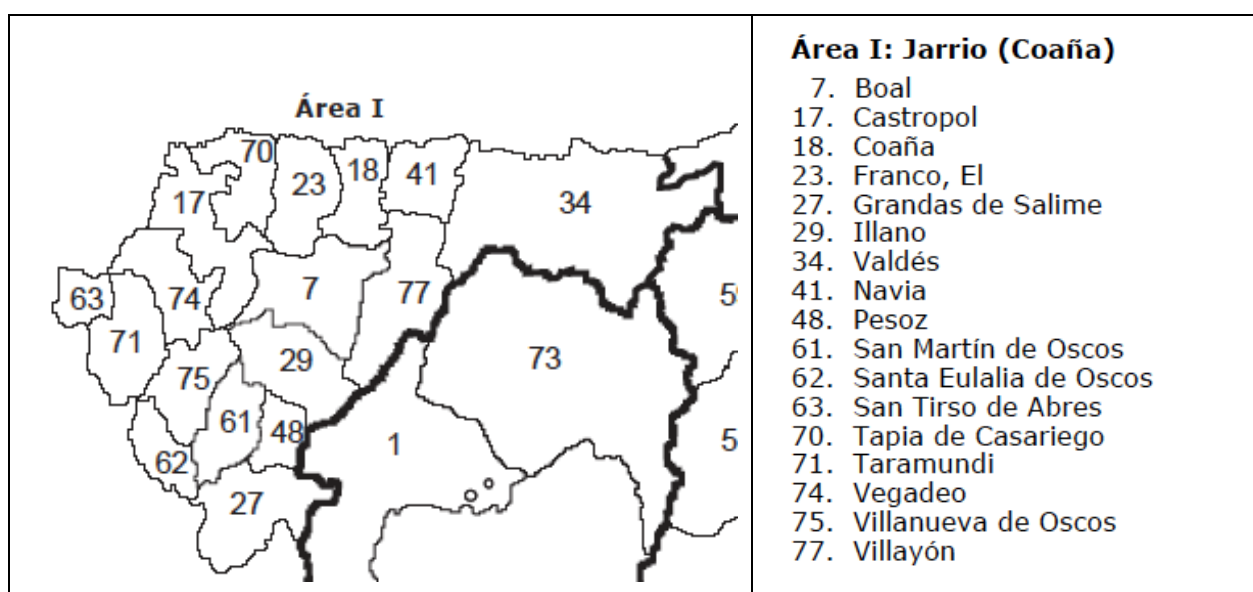
El Área Sanitaria I está constituida por la Comarca EO-Navia, que a su vez está integrada por varias zonas como Oscos-Eo; Navia-Porcía y parte de la Mancomunidad Vaqueira.

Los Concejos integrantes están poco poblados y con una gran dispersión entre sus habitantes, siendo la densidad poblacional de las más bajas de Asturias con 28,46 habitantes por Km<sup>2</sup>, estando el conjunto de Asturias en 99,15.

El desarrollo social y económico se vincula a las vías de comunicación de la comarca que la recorren de oeste a este por la Autovía del Cantábrico A-8 y de sur a norte por la N-640. Como fuente de empleo principal está el sector servicios, seguido por el sector agrícola y ganadero, estando el sector industrial muy por debajo de los anteriores.

El Área Sanitaria I presta asistencia a 17 concejos, que presentan unas características diferentes en cuanto a extensión y densidad de población, siendo la franja costera el territorio con más actividad.

Los concejos integrados en el Área sanitaria I son los siguientes:



La asistencia sanitaria hospitalaria en el noroccidente de Asturias tiene sus orígenes en el año 1972, con la puesta en marcha del Ambulatorio de la Seguridad Social de Lluarca. En este centro sanitario, y compartiendo espacio con Medicina General, pasaban inicialmente consulta especialistas de Pulmón y Corazón; Dermatología; Digestivo; Ginecología; Oftalmología; ORL y Traumatología, contando con el apoyo del Laboratorio de Análisis Clínicos y la Sala de Radiología. Con el paso de los años la cartera de servicios del centro fue aumentando y se incorporaron nuevas especialidades como Cirugía General; Neurología; Urología y Tocología.

Desde la fecha de apertura del ambulatorio nace la idea de un centro hospitalario dadas las dificultades de comunicaciones existentes en aquel momento con los hospitales del centro de Asturias. Se planifica inicialmente en Lluarca, para finalmente comenzar su construcción en Jarrio, donde se ubica actualmente. Las obras comienzan en el año 1986, siendo Ministro de Sanidad el D. Ernest Lluch, para finalizar en el año 1989, en el cual se inaugura oficialmente en el mes de julio, aunque ya venía trabajando en el desde hacía varios meses. La puesta en marcha del centro supuso un motor económico importante para todo el noroccidente asturiano.

En septiembre de 2017 se elabora el primer Marco Integral del Área Sanitaria I, con un seguimiento anual de objetivos y la consecución de más del 80% de los mismos.

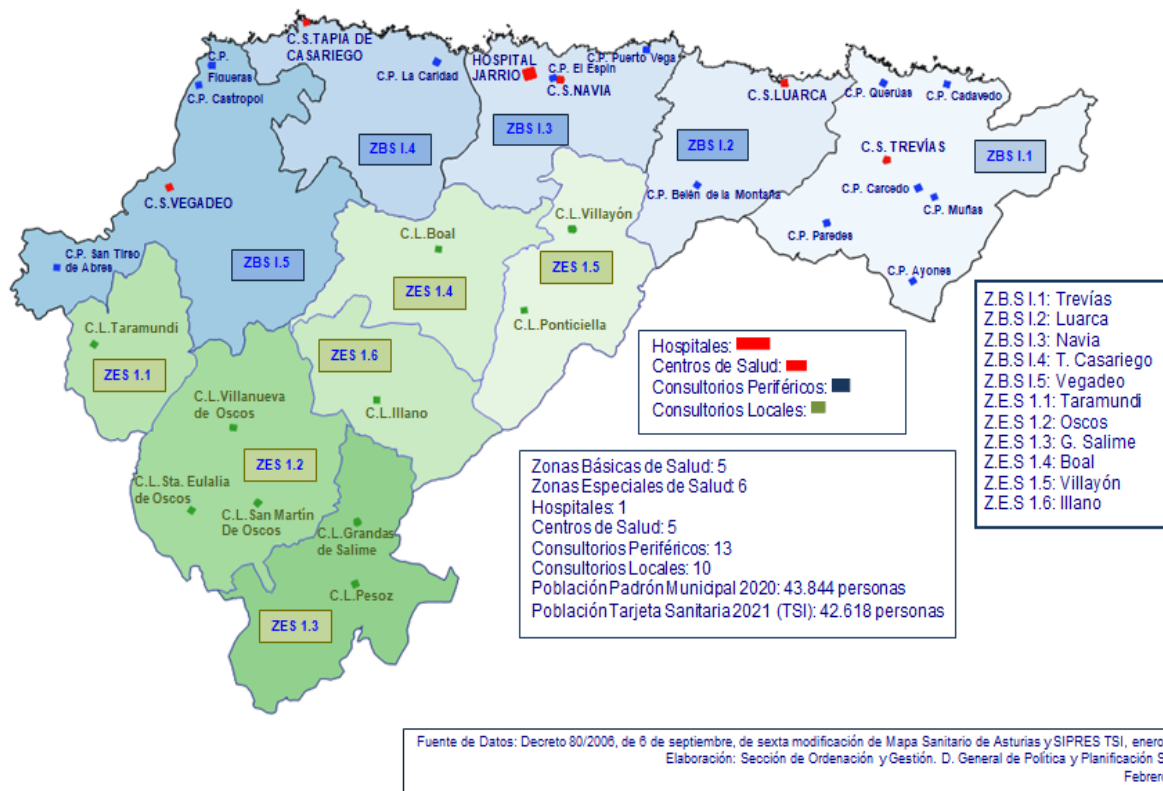
El compromiso con el área sanitaria I y con el Hospital de Jarrio es claro a lo largo de estos 30 años que se cumplieron y celebraron durante el año 2019.

**El objetivo del Área Sanitaria I es ser una organización:**

- Cercana al ciudadano, especialmente considerando sus características demográficas, el envejecimiento de la población y su dispersión.
- Eficaz, que atiende al paciente con el menor tiempo posible de hospitalización, apoyándose en la cobertura asistencial primaria y comunitaria con el fin de que el paciente permanezca en su entorno habitual.
- Flexible y con capacidad de adaptarse para mantener la mejor oferta asistencial apoyándose en el trabajo en red y en la colaboración con otras áreas sanitarias, en especial el área sanitaria III.
- Comprometida con la calidad, el conocimiento y la innovación con el impulso del uso de las tecnologías para acercar la atención sanitaria a la población.
- Comprometida con la sostenibilidad y el cuidado del entorno, impulsando las medidas de eficiencia energética y ambientales.

## 2.-MAPA SANITARIO

El Área Sanitaria I del Principado de Asturias está integrada por 5 Zonas Básicas de Salud (ZBS) y 6 Zonas Especiales de Salud (ZES).



El conjunto de las 5 ZBS tiene 5 Centros de Salud y 13 Consultorios Periféricos y el conjunto de las 6 ZES tiene 10 Consultorios Locales, lo que da un total de 28 dispositivos de Atención Primaria para el conjunto del Área Sanitaria I.

Zonas Básicas de Salud (ZBS)	Centros de Salud	Consultorios Periféricos
Z.B.S. I.1 - VALDÉS - TREVÍAS	C.S. TREVÍAS	C.P. CADAVEDO C.P. QUERÚAS C.P. CARCEDO C.P. MUÑÁS C.P. PAREDES C.P. AYONES
Z.B.S. I.2 - VALDÉS – LUARCA	C.S. LUARCA	C.P. BELÉN DE LA MONTAÑA
Z.B.S. I.3 - NAVIA - COAÑA	C.S. NAVIA	C.P. PUERTO DE VEGA C.P. EL ESPÍN - COAÑA

Z.B.S. I.4 - TAPIA DE CASARIEGO - EL FRANCO	C.S. TAPIA DE CASARIEGO	C.P. LA CARIDAD
Z.B.S. I.5 - VEGADEO - CASTROPOL – S. T. DE ABRES	C.S. VEGADEO	C.P. FIGUERAS
		C.P. CASTROPOL
		C.P. SAN TIRSO DE ABRES

Zonas Especiales de Salud (ZES)	Consultorios Locales
Z.E.S. 1.1 – TARAMUNDI	C.L. TARAMUNDI
Z.E.S. 1.2 - SANTA EULALIA - SAN MARTÍN - VILLANUEVA DE OSCOS	C.L. SANTA EULALIA DE OSCOS
	C.L. SAN MARTÍN DE OSCOS
	C.L. VILLANUEVA DE OSCOS
Z.E.S. 1.3 - GRANDAS DE SALIME - PESOZ	C.L. GRANDAS DE SALIME
	C.L. PESOZ
Z.E.S. 1.4 – BOAL	C.L. BOAL
Z.E.S. 1.5 - VILLAYÓN	C.L. VILLAYÓN
	C.L. PONTICIELLA
Z.E.S. 1.6 – ILLANO	C.L. ILLANO

### 3.-MARCO DEMOGRÁFICO

El Área Sanitaria I tiene 43.844 habitantes según el padrón municipal de habitantes del año 2020. La evolución demográfica ha sido negativa en los últimos años, con una pérdida de 14.343 habitantes en los últimos 25 años, lo que supone un 24,7% de población.

Año	Población
1995	58.187
2000	55.456
2005	52.390
2010	49.869
2015	46.744
2016	46.068
2017	45.410
2018	44.833
2019	44.300
2020	43.844

Fuente: INE. Padrón Municipal de Habitantes. SADEI.

La pirámide poblacional se refleja en la siguiente Tabla:

Área Sanitaria I	
<b>TOTAL</b>	<b>43.844</b>
0-4	1.141
5-9	1.407
10-14	1.479
15-19	1.467
20-24	1.499
25-29	1.720
30-34	2.050
35-39	2.571
40-44	3.182
45-49	3.127
50-54	3.438
55-59	3.671
60-64	3.502
65-69	3.085
70-74	2.990
75-79	2.513
80-84	2.041
85-89	1.873
90-94	834
95-99	216
100 y más	38
Año de referencia: 2020	
Fuente: INE. Padrón Municipal de Habitantes. Elaborado por SADEI	



Como resumen de la tabla anterior: 4.027 personas de menos de 14 años, 34.815 entre 15 y 80 años y 5.002 mayores de 80 años.

Los principales indicadores demográficos del Área Sanitaria I se corresponden con los de la comarca del Eo-Navia.

Principales indicadores demográficos comarca Eo-Navia		
Indicador	Eo-Navia	Asturias
Densidad de población (Hab./Km <sup>2</sup> )	28,9	94,5
Tasa bruta de natalidad (‰)	5,6	5,6
Tasa bruta de mortalidad (‰)	12,9	12,9
Índice de envejecimiento	331,7	235,9
Índice de dependencia	59,7	59,7

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE). SADEI. 2019

Se observa una población muy dispersa en el territorio, envejecida, con una proporción de 3,3 personas mayores de 64 años por cada menor de 15 años. La natalidad está por debajo del conjunto de Asturias y la mortalidad por encima de la media.

La población de Tarjeta Sanitaria Individual se establece de la siguiente manera para cada Centro de Salud y Consultorio Periférico y Local:

Centros de Salud	Población TSI Centro Salud	Consultorios Periféricos	Población TSI Consultorio	Población TSI Total ZBS
C.S. TREVÍAS	1.609	C.P. CADAVEDO	343	3.467
		C.P. QUERÚAS	567	
		C.P. CARCEDO	144	
		C.P. MUÑÁS	323	
		C.P. PAREDES	263	
		C.P. AYONES	218	
C.S. LUARCA	7.212	C.P. BELÉN DE LA MONTAÑA	272	7.484
C.S. NAVIA	6.241	C.P. PUERTO DE VEGA	2.131	11.499
		C.P. EL ESPÍN - COAÑA	3.127	
C.S. TAPIA DE CASARIEGO	3.911	C.P. LA CARIDAD	3.537	7.448
C.S. VEGADEO	4.357	C.P. FIGUERAS	1.189	7.850
		C.P. CASTROPOL	1.941	

		C.P. SAN TIRSO DE ABRES	363	
--	--	-------------------------	-----	--

Consultorios Locales	Población TSI Consultorio	Población TSI Total ZES
C.L. TARAMUNDI	570	570
C.L. SANTA EULALIA DE OSCOS	403	967
C.L. SAN MARTÍN DE OSCOS	327	
C.L. VILLANUEVA DE OSCOS	237	
C.L. GRANDAS DE SALIME	645	736
C.L. PESOZ	91	1.311
C.L. BOAL	1.311	
C.L. VILLAYÓN	897	1.037
C.L. PONTICIELLA	140	
C.L. ILLANO	249	249

Fuente: Consejería de Salud. Unidad SIPRES.2021.

## 4.-MARCO ESTRUCTURAL

### 4.1.- RECURSOS HUMANOS

#### 4.1.1.-Plantilla Atención Primaria Área I

La plantilla de profesionales de Atención Primaria se ha incrementado progresivamente a lo largo de los últimos años en 26 profesionales:

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Plantilla Orgánica	169	171	171	171	164	164	170	169	169
Efectivos plantilla	157	160	160	160	160	160	156	143	158
Eventuales	19	19	21	29	23	30	33	36	44
Total efectivos	176	179	181	189	183	190	189	179	202

#### 4.1.2.-Plantilla Hospital Jarrío

La plantilla de profesionales del Hospital de Jarrío se mantiene constante a lo largo de los últimos años:

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Facultativos	97	96	94	93	98	92	93	86	88
Enfermería	229	229	230	234	242	243	248	260	278
Personal No Sanitario	94	93	92	91	106	106	108	111	121
Total efectivos	420	418	416	418	446	441	449	457	487

## 4.2.- INFRAESTRUCTURAS

### 4.2.1.- Infraestructuras de Atención Primaria

En el apartado de Atención primaria destacan las siguientes Unidades Funcionales:

- Equipos de Atención Primaria: 11
- Unidades de Gestión Clínica: 1
- Unidades de Fisioterapia: 4
- Unidades de Salud Bucodental: 3

- Unidades de Trabajo Social: 4
- Equipo de Apoyo en Cuidados Paliativos: 1

#### 4.2.2.- Infraestructuras de Transporte Sanitario

El transporte sanitario urgente está integrado por 6 dispositivos:

- 1 UME 1 Jarrio (Unidad Medicalizable de Emergencias)
- 3 Ambulancias de S.V.B.
  - ASVB 10 Navia
  - ASVB 11 L. Iuarca
  - ASVB 12 Vegadeo
- 2 Ambulancias Convencionales:
  - Grandas de Salime (Todo Terreno)
  - Eilao (viernes a domingo)

Durante los meses de verano, la red de transporte sanitario urgente se refuerza con los siguientes vehículos:

- Castropol 1 de Julio a 31 de Agosto, 24 horas. Toda la semana. 1 TES

El transporte sanitario programado está constituido por 11 dispositivos:

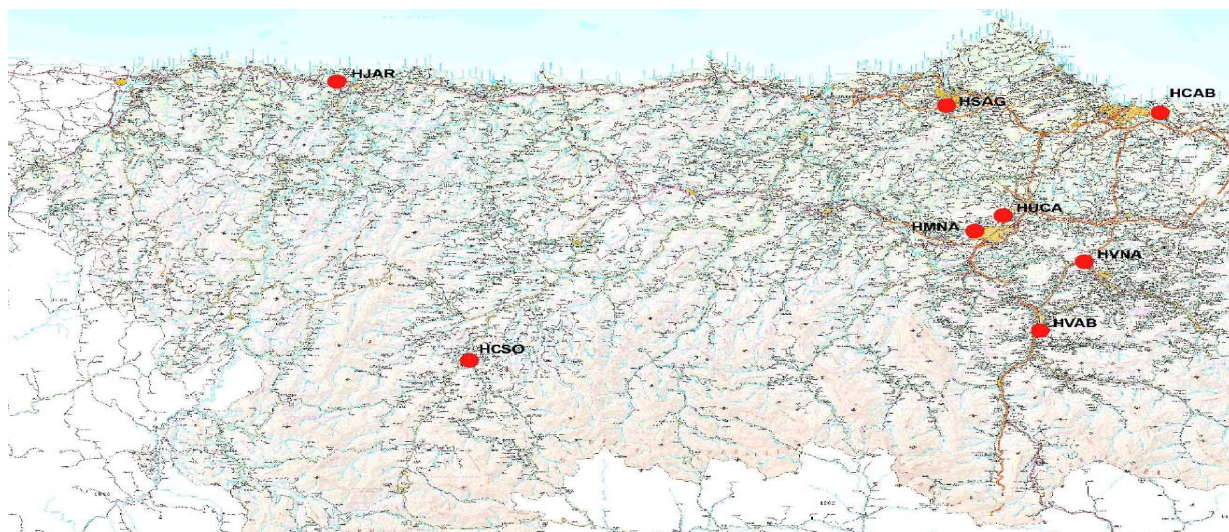
- Ambulancias Colectivas: 4
- Ambulancias Individuales: 5

Además de los vehículos descritos, existen 2 ambulancias de altas de hospital

#### 4.2.3.- Hospital de Jarrio (HJAR)

El Hospital de Jarrio situado en el concejo de Coaña/Cuaña, debe su nombre a la toponimia en la localización. El hospital inicia su funcionamiento en el primer semestre de 1989. Si bien la estructura edificatoria en la ocupación en planta casi se mantiene, en el año 2004 y 2005 se realizan obras de ampliación donde se completa la planta primera que se dedica a nuevas consultas externas y área de la gerencia y un nuevo edificio anexo destinado a almacenes, mantenimiento y locales sindicales. En el año 2005 se realizan obras de mejora y ampliación del área de urgencias.

La correcta ubicación del equipamiento se ha demostrado en que las mejoras cualitativas de las redes de comunicaciones, en estos ya más de 30 años de funcionamiento del hospital, autovía principalmente y carreteras transversales, sigue haciendo del hospital una referencia importante para toda el área sanitaria, no requiriendo ajustes territoriales de los límites por “deslizamientos” de la población a los hospitales del área central.

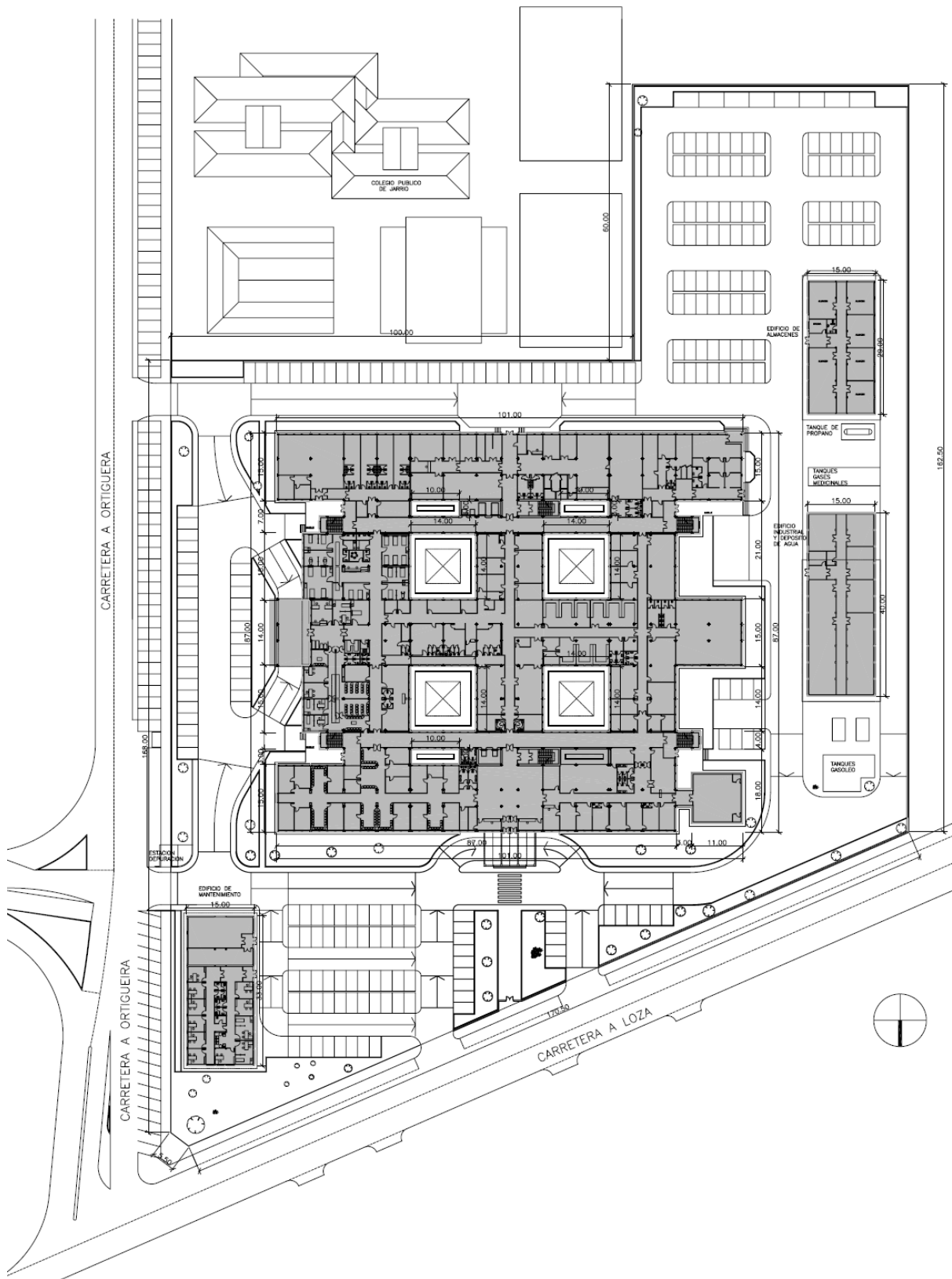


RELACIÓN DEL HOSPITAL DE JARRIO CON LOS HOSPITALES DEL ÁREA CENTRAL

Por tanto su situación es buena respecto a la accesibilidad del área sanitaria, presentando unos niveles de aceptación y funcionalidad en el área muy importantes.

La parcela sobre la que se sitúa el hospital tiene una superficie de 25.627 m<sup>2</sup> con una ocupación de las edificaciones de 12.813,80 m<sup>2</sup>. Los edificios son cuatro: el hospital, un edificio destinado a instalaciones-depósitos de agua, almacenes, y mantenimiento y locales sindicales. La superficie construida total es de 14.212,80 m<sup>2</sup>.

El resto de la urbanización está dedicado básicamente a los viarios para permitir la accesibilidad, aparcamientos y un área destinada a helisuperficie, sobre la que el Principado deberá de actuar en un futuro, dependiendo de los ratios de utilidad que se le dé, ello unido a la disponibilidad de futuro de terrenos que permitan otras actuaciones, aconsejan preservar y dotar a la infraestructura sanitaria de terrenos colindantes.



PLANTAS GENERALES. DISTRIBUCIÓN GENERAL NIVEL 0. SITUACIÓN EDIFICIOS

El hospital se desarrolla principalmente en dos plantas sobre rasante.

En la planta baja se sitúan las urgencias, parte de las consultas externas, y los diversos accesos para el correcto funcionamiento, siendo el principal en la fachada Norte. Es en esta planta donde se ubican también el resto de los apoyos necesarios, servicios generales, para el funcionamiento: la cocina-cafetería, lencería, laboratorios, farmacia, archivos de historias clínicas, o áreas asistenciales sin ingreso: hemodiálisis, hospital de día oncológico, extracciones, rehabilitación, etc.; espacios para docencia-formación: salón de actos, y áreas de carácter administrativo, etc.

En la planta primera además de completar las necesidades a nivel de las consultas externas y gabinetes, se desarrolla principalmente la hospitalización con 51 habitaciones dobles y 3 individuales disponibles: Medicina Interna, especialidades quirúrgicas, Ginecología y Obstetricia y Pediatría, los servicios generales técnicos asistenciales con el Bloque Quirúrgico, la reanimación, unidad de cuidados intermedios, hospital de día quirúrgico, y el bloque obstétrico (partos), entre los dos bloques se sitúa la esterilización.

Además en esta planta está la Gerencia con un área para docencia e investigación, residencia médica y vestuarios.

Por debajo de la cota de acceso existe una planta sin uso a modo de "planta sanitaria", para pasos de instalaciones. Solo en la parte Norte, y muy parcialmente, se ha habilitado un espacio para almacén de historias clínicas con acceso directo desde el exterior por rampa. En esta planta también se sitúan los cuartos de las máquinas de ascensor y de la piscina.

En la cubierta, existen una serie de locales habilitados con usos de despachos, siendo una planta con acceso restringido por no tener conexión con los ascensores.

En el recinto del hospital se encuentran otros tres edificios.

Al Este, frente a la edificación hospitalaria se encuentra una edificación utilizada como almacén general, tiene su propia área administrativa y de gestión. No tiene una conexión directa cubierta con el hospital. Más al Sur de esta edificación se ubica otra construcción aislada donde se distribuyen los talleres e instalaciones, es el edificio técnico. Los aljibes, están situados colindantes y bajasasante.

Con la ampliación del año 2004-2005 se construyó un nuevo edificio independiente, edificio administrativo, donde están situados los despachos sindicales y las consultas de Prevención de Riesgos Laborales. Y en este momento, y desde 2018 en que comienza la tercera obra de modificación y renovación del hospital, alberga los Servicios de Contabilidad y Suministros.

#### **4.2.4 Área I. Actuaciones ejecutadas**

En los últimos 15 años se han realizado mejoras importantes en la red de atención primaria, considerándose casi completa la estructura de Centros de Salud y Consultorios. Se han construido por ejemplo los nuevos centros de L. Iruarca, Taramundi, Samartín (San Martín de Oskos), Grandas de Salime, Pezós (Pesoz) y Villayón y la reforma integral de centros como Ayones, Paredes, Belén (La Montaña), Puerto de Vega, Figueras, Santalla (Santa Eulalia de Oskos), Vilanova (Villanueva de Oskos) e Eilao (Illano). Al mismo tiempo se ha intervenido en actuaciones para la mejora de casi el resto de dispositivos; de los 28 centros en funcionamiento en el área I se han realizado actuaciones en 25.

Si bien todos los centros necesitan constantemente de obras de mantenimiento propios del uso, los Centros de Salud y Consultorios del área I mantienen una buena situación en cuanto a la confortabilidad, funcionalidad y de la actividad sanitaria para pacientes y trabajadores.

El siguiente cuadro muestra las inversiones ejecutadas para la mejora y adecuación de las instalaciones de atención primaria en la última década.



<b>ÁREA SANITARIA I</b>		
Z.B.S.I.1. C.S Trevías	2013	3.444
Z.B.S.I.1. C.P. Ayones	2006	57.336
Z.B.S.I.1. C.P. Cadavéu	2007-2013	14.908
Z.B.S.I.1. C.P. Muñás	2006	11.098
Z.B.S.I.1. C.P. Paredes	2006	32.061
Z.B.S.I.1. C.P. Queirúas	2006	6.322
Z.B.S.I.1. C.S. Lluarca	2007-2015	6.913.539
Z.B.S.I.2. C.P. Belén (La Montaña)	2006	36.181
Z.B.S.I.1. C.S. Navia	2006-2015	59.040
Z.B.S.I.3. C.P. Puerto de Vega	2007-2015	165.173
Z.B.S.I.1. C.S. Tapia	2006-2015	20.544
Z.B.S.I.4. C.P. A Caridá	2013-2015	5.082
Z.B.S.I.1.5 C.S. Vegadeo	2015-2018	33.069
Z.B.S.I.5. C.P. Figueras	2013-2016-2019	99.081
Z.B.S.I.5. C.P. Castropol	2010-2015-2020	60.036
Z.E.S.1.1. C.L. Taramundi	2005-2007	788.068
Z.E.S.1.2. C.L. Santalla (Sta. Eulalia de Oscos)	2006-2020	165.451
Z.E.S.1.2. C.L. Vilanova (Villanueva de Oscos)	2007-2014	112.788
Z.E.S.1.2. C.L. Samartín (S. Martín de Oscos)	2007-2014	945.111
Z.E.S.1.3. C.L. Grandas de Salime	2009-2016-2029-2020	1.152.864
Z.E.S.1.3. C.L. Pezós (Pesoz)	2007-2014	111.335
Z.E.S.1.4. C.L. Bual	2013	7.092
Z.E.S.1.5. C.L. Villayón	2015 - 2016	852.923
Z.E.S.1.5 C.L. Ponticella	2015	599
Z.E.S.1.6. C.L. Eilao	2015-2016	60.960
<b>INVERSIÓN TOTAL ÁREA I A.P.</b>		<b>11.714.105</b>
<b>OTROS</b>		
Unidad Territorial de la Agencia	2012-2020	3.899
Centro Formación Consumidor	2009	4.424

HOSPITAL DE JARRIO	2005-2015-20172018-2020	4.618.186
--------------------	-------------------------	-----------

<b>INVERSIÓN TOTAL ÁREA I</b>	2005-2020	<b>16.340.614</b>
-------------------------------	-----------	-------------------

#### 4.3.- EQUIPAMIENTOS

##### 4.3.1.- Equipamientos en Atención Primaria

Los equipamientos de los dispositivos asistenciales de Atención primaria, se describen en la siguiente tabla:

Tipo de equipamiento	Nº
Carros de paradas	10
Desfibriladores	21
Electrocardiógrafos	26
Espirómetros	20
Cooxímetros	7
Tonómetros	20
Eco-Doppler	19
Ecógrafo	1
Pulsioxímetros	61
MAPAs	12
Radiología USBD	2
Retinógrafos digitales	1
Cámaras Teledermatología	15
Electrobisturí	6
Autoclave	2
Electroestimulador	7
Microondas fisioterapia	4
Onda corta	3
Ultrasonidos	7
Doppler fetal	6
Monitor constantes	1

#### 4.3.2.- Equipamientos en Diagnóstico por imagen Hospital

Tipo de equipamiento	Nº
Mamógrafo	1
TAC Helicoidal	1
Ecógrafos	5
Salas RX	2

#### 4.3.3.- Inversiones en Equipamientos en el Área I

Las inversiones en equipamientos realizadas en el Área Sanitaria I ascienden a 1.356.521 euros en los últimos 8 años. De esa cifra total la distribución es del 83% para el Hospital de Jarrío y el 17% para Atención Primaria.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Inversiones Capítulo VI	262.030,05	36.820,05	169.142,54	141.999,85	266.040,75	194.699,77	29.550,18	256.238,44

En el año 2021 hay un presupuesto de 500.000 euros, destinado a la adquisición de mobiliario y aparataje, que se describen en las Líneas 3 y 4 (Iniciativas 11, 12, 13 y 15).

## 5.-MARCO ASISTENCIAL

### 5.1.- CARTERA DE SERVICIOS

#### 5.1.1.- Cartera de Servicios en Atención Primaria

La Cartera de Servicios en Atención Primaria es completa y la desarrollan los Equipos de Atención Primaria y las Unidades de Apoyo del Área Sanitaria, que despliegan su actividad en los Centros de Salud, Consultorios Periféricos, Consultorios Locales y domicilios.

ATENCIÓN SANITARIA
<b>Consulta a demanda</b>
Medicina de Familia
Pediatría
Odontología
Enfermería
Enfermería de pediatría
Trabajadora Social
Matrona
<b>Consulta concertada</b>
Medicina de familia
Pediatría
Odontología
Enfermería
Enfermería de pediatría
Fisioterapia
Trabajadora Social
Matrona
<b>Consulta domiciliaria a demando o concertada</b>
Medicina de familia
Pediatría

Enfermería
Enfermería de pediatría
Trabajador social
Equipo de Apoyo de Cuidados Paliativos

ATENCIÓN SANITARIA	
<b>Consulta urgente, por motivos no demorables</b>	
<b>En el centro:</b>	
Medicina de Familia	
Pediatría	
Odontología	
Enfermería	
Enfermería de pediatría	
<b>En el domicilio:</b>	
Medicina de Familia	
Enfermería	
Equipo de Apoyo de Cuidados Paliativos	
<b>Consulta telefónica</b>	
Medicina de familia	
Pediatría	
Odontología	
Enfermería	
Enfermería de pediatría	
Trabajadora Social	
Equipo de Apoyo de Cuidados Paliativos	

MEDIOS DIAGNÓSTICOS	
<b>Procedimientos diagnósticos básicos realizados en Atención Primaria</b>	
Anamnesis y exploración física	
Espirometría, medición del flujo espiratorio máximo, pulsioximetría y cooximetría	
Exploraciones cardiovasculares: Electrocardiograma y/ o Doppler	
Exploraciones otorrinolaringológicas: otoscopia, laringoscopia indirecta	
Ecografía	
Retinografía digital	
Medición de la agudeza visual y fondo de ojo	
Determinaciones analíticas mediante técnica seca	
Obtención de muestras biológicas	
Test psicoafectivos y sociales, de morbilidad y de calidad de vida	
<b>Procedimientos diagnósticos con acceso desde Atención Primaria</b>	
Pruebas de laboratorio	
Anatomía patológica	
Diagnóstico por imagen, entre otros radiología general simple y de contraste, ecografía, mamografía y tomografía axial computarizada	
Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial (MAPA)	

MEDIOS TERAPÉUTICOS
Indicación/prescripción y seguimiento de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Se incluyen los materiales para la aplicación de tratamientos con insulina y el seguimiento de los tratamientos con anticoagulantes orales en coordinación con Atención Hospitalaria
Administración de tratamientos parenterales
Curas, suturas y tratamiento de úlceras cutáneas
Inmovilizaciones
Infiltraciones
Aplicación de aerosoles
Taponamiento nasal
Extracción de tapones auditivos
Extracción de cuerpos extraños
Cuidados de estomas digestivos, urinario y traqueales
Aplicación y reposición de sondajes vesicales y nasogástricos
Resucitación cardiopulmonar
Terapias de apoyo y técnicas de consejo estructurado
Cirugía menor, que incluye la realización de procedimientos terapéuticos o diagnósticos de baja complejidad y mínimamente invasivos, con bajo riesgo de hemorragia, que se practican bajo anestesia local y que no requieren cuidados postoperatorios, en pacientes que no precisan ingreso

### 5.1.2.- Cartera de Servicios Hospital Jarrio

La cartera de Servicios del Hospital de Jarrio engloba las siguientes especialidades:

Especialidades Clínicas	Especialidades Área	Consultas Externas
Admisión y Documentación Clínica	X	
Análisis Clínicos	X	
Anatomía Patológica	X	
Anestesiología y Reanimación	X	
Bioquímica Clínica	X	
Cardiología	X	X
Cirugía General y Aparato Digestivo	X	X
Cirugía Ortopédica y Traumatología	X	X
Dermatología Medicoquirúrgica	X	X
Farmacia Hospitalaria	X	
Geriatría	X	X
Hematología y Hemoterapia	X	X
Medicina Interna	X	X
Microbiología y Parasitología	X	
Nefrología	X	X
Neumología	X	X
Neurología	X	X
Obstetricia y Ginecología	X	X
Oftalmología	X	X
Otorrinolaringología	X	X
Pediatría	X	X
Radiodiagnóstico	X	
Rehabilitación	X	X
Salud Mental	X	X
Urgencias	X	
Urología	X	X

## 5.2.- ACTIVIDAD GLOBAL ÁREA 2017 - 2020

### 5.2.1.- Actividad asistencial Atención Primaria Área I

En el ámbito de atención primaria, se ha detectado una disminución de la actividad en todos los grupos profesionales: Medicina de familia, enfermería familiar y comunitaria y pediatría.

	2017	2018	2019	2020
<b>MEDICINA</b>				
Nº Total de Consultas	217664	218436	213133	198876
Presión Asistencial Real	22,9	22,53	23,44	24,1
%Población Atendida	83,47	84,16	83,44	79,78
Frecuentación	5,36	5,45	5,36	5,07
<b>PEDIATRÍA</b>				
Nº Total de Consultas	20271	18629	18898	16174
Presión Asistencial Real	17,98	16,77	17,7	16,24
%Población Atendida	82,23	78,25	80,45	77,47
Frecuentación	5,02	4,7	4,88	4,29
<b>ENFERMERÍA</b>				
Nº Total de Consultas	167853	169056	177545	161520
Presión Asistencial Real	16,9	16,74	17,89	17,89
%Población Atendida	51,73- 46,14	52,62- 40,91	57,21- 43,66	60,17- 51,27
Frecuentación	3,76	3,84	4,07	3,76
<b>UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL</b>				
Consultas	4358	4521	4347	4224

<b>UNIDAD DE SALUD BUCODENTAL</b>				
Consultas	5758	6427	6402	7131
<b>UNIDAD DE FISIOTERAPIA</b>				
Consultas	16025	15888	18734	12025
<b>URGENCIAS AP</b>				
Nº Total de Usuarios Atendidos	63190	59745	53080	36677
Media Total Usuarios por dispositivo/día	16,74	15,83	14,08	9,93
% Usuarios derivados al hospital	6,83	7,19	4,66	2,63

Si comparamos la actividad de medicina en las Zonas Básicas de Salud con las Zonas Especiales de Salud, se observan importantes diferencias en la presión asistencial, en general más baja en las ZES.

Zonas Básicas de Salud (ZBS)	Presión asistencial real 2019	Presión asistencial real 2020
TREVÍAS	18,07	19,5
L. LUARCA	29,5	27,87
NAVIA	26,93	27,87
TAPIA	25,32	26,49
VEGADEO	23,52	25,71



Zonas Especiales de Salud (ZES)	Presión asistencial real 2019	Presión asistencial real 2020
TARAMUNDI	20,65	17,27
OSCOS	19,86	21,82
GRANDAS	22,01	20,12
BUAL	16,09	15,26
VILLAYÓN	22,55	26,12
EILAO	5,69	4,51

La presión asistencial de pediatría en las Zonas Básicas de Salud se mantiene constante con una ligera tendencia de descenso.

Zonas Básicas de Salud (ZBS)	Presión asistencial real 2019	Presión asistencial real 2020
TREVÍAS	10,26	10,36
L. LUARCA	19,64	18,05
NAVIA	21,59	19,16
TAPIA	18,72	15,4
VEGADEO	17,02	16,64

La presión asistencial en enfermería también muestra importantes diferencias, menos marcadas en este caso entre las ZBS y las ZES.

Zonas Básicas de Salud (ZBS)	Presión asistencial real 2019	Presión asistencial real 2020
TREVÍAS	13,32	14,83
L. LUARCA	17,75	17,27
NAVIA	21,62	19,93
TAPIA	21,89	29,43
VEGADEO	18,52	18,36

Zonas Especiales de Salud (ZES)	Presión asistencial real 2019	Presión asistencial real 2020
TARAMUNDI	16,27	12,52
OSCOS	14,24	15,81
GRANDAS	13,87	14,11
BUAL	17,1	17,5
VILLAYÓN	13,93	17,12
EILAO	7,58	6,25

Si se realiza un análisis de presión asistencial en medicina, por meses en el 2020, no se observan importantes diferencias, resaltando como en el resto de la Comunidad Autónoma menor actividad en el periodo de mayo a julio.

MEDICINA	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total Año Diciembre
TREVÍAS	20,27	19,42	18,16	18,52	15,47	16,26	17,7	21,35	24,59	18,86	20,37	23,02	19,5
L.LUARCA	33,51	28,81	23,65	19,52	23,36	25,19	24,47	28,64	31,55	31,3	31,96	32,43	27,87
NAVIA	31,95	27,13	32,42	17,13	21,49	24,98	24,69	29,6	28,55	31,38	31,57	33,57	27,87
TAPIA	30,61	25,78	25,81	24,49	26,26	21,83	22,15	24,91	26,85	27,43	29,26	32,53	26,49
VEGADEO	28,74	23,45	20,96	13,51	17,1	25,12	25,36	26,92	28,08	30,14	33,74	35,44	25,71
TARAMUNDI	21,57	20,79	16,5	12,57	13,9	13,27	13,65	14,33	16,19	18,05	24,58	21,89	17,27
OSCOS	27,13	29,26	14,97	15	16,92	16,66	20,92	25,05	24,14	19,52	26,77	25,47	21,82
GRANDAS	24,48	21,65	18,5	17,35	16,16	17,45	18,09	20,95	19,29	22,45	20,4	24,72	20,12
BUAL	14,48	13,78	13,39	16,55	20,58	18,52	12,23	15,18	14,13	11,95	16,53	15,81	15,26
VILLAYÓN	26,78	26,42	20,13	24,57	23,83	24,53	25,76	37,38	33,29	21,17	25,08	24,5	26,12
EILAO	4,38	4,06	3,75	2,82	1,6	5	4,81	4,15	4,5	5,62	6,1	7,33	4,51

Algo similar ocurre con la actividad de pediatría y de enfermería, cuando se analiza por meses.

PEDIATRÍA	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total Año Diciembre
TREVÍAS	13,54	12,58	11,17	9,21	6,25	6,83	6,56	9,11	9,27	13,11	11,35	15,38	10,36
L.LUARCA	28,72	23,76	14,55	8,22	12,68	13,55	12,94	22,11	19,57	23,62	22,25	14,59	18,05
NAVIA	26,94	21,75	18,31	5,25	12,71	15,95	16,89	18,2	21,5	29,85	21,33	21,27	19,16
TAPIA	22,86	17	15,41	9,4	9,06	15	15,88	17	16,24	19,61	14,82	12,57	15,4
VEGADEO	24,26	17,65	14	10,2	14,3	13,24	7,83	17,29	18,18	26,52	19,2	16,94	16,64

ENFERMERÍA	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total Año Diciembre
TREVÍAS	12,75	12,63	13,89	12,48	11,36	12,64	12,31	14,53	18	25,06	17,33	15,01	14,83
L.LUARCA	18,07	16,12	13,04	8,75	13,44	15,56	14,58	20,16	23,73	22,32	21,34	20,17	17,27
NAVIA	19,8	19,49	19,14	12,97	14,2	14,36	16,83	20,52	20,2	32,44	27,9	21,34	19,93
TAPIA	20,74	19,74	17,25	14,46	16,16	20,44	16,41	28,4	18,93	122,63	37	20,96	29,43
VEGADEO	18,4	17,69	14,15	14,69	13,92	16,2	15,45	18,37	17,69	28,15	25,69	19,9	18,36
TARAMUNDI	14,54	14,34	10,41	9,67	11,95	9,09	9,05	10,74	8,43	25,32	14,81	11,88	12,52
OSCOS	15,73	13,68	10,7	9,14	16,75	16,91	15,69	13,05	15,27	29	17,81	16	15,81

GRANDAS	11,32	12,12	10,72	13,1	14,37	11,19	12,97	18,44	14,41	20,93	18,63	11,13	14,11
BUAL	17,63	14,31	11,67	18,15	18,26	13,73	15,35	13,07	19,53	25,42	23,89	18,93	17,5
VILLAYÓN	13,79	12,6	12,15	14,25	13,38	15,87	20,08	27,73	21,35	25,76	14,89	13,6	17,12
EILAO	5,86	5,38	6,47	1,13	0,4	7,8	7,36	6,47	6,84	10,24	8,21	8,81	6,25

### 5.2.3.- Actividad asistencial Hospital Jarrio

HOSPITALIZACIÓN	2017	2018	2019	2020
Camas	105	107	107	107
Ingresos Programados	932	892	868	670
Ingresos Urgentes	3.002	2.657	2.687	2.445
TOTAL INGRESOS EXT.	3.934	3.549	3.555	3.115
Presión de Urgencias	76.3	74,9	75.6	78.5
TOTAL ESTANCIAS	24.958	23.031	21.841	20.584
EST. MEDIA	6.3	6.5	6.1	6.6
ÍNDICE OCUPACIÓN	68.8	61.6	62,0	53.3
Altas Hospitalización	3.921	3.584	3.554	3.128

Señalar que los datos de 2020 corresponden con los datos de diciembre y no del cierre aún no disponible.

Respecto al **indicador de ingresos**, tanto programados como urgentes, en el AS 1 vienen descendiendo progresivamente desde el 2017 hasta hacerlo de manera significativa durante el 2020 concretamente un 28.11% menos en relación con la evolución de los ingresos programados y un 18.55% en los ingresos urgentes.

Las estancias que habían empezado a descender en 2018 mantienen la tendencia durante el 2020 no ocurre lo mismo con la estancia media que ha aumentado en relación al 2017.

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA	2017	2018	2019	2020
% CIR. AMB	57.35	60,5	62,0	66,0
% CIR. PROGRAMADA	89.46	89,1	86,8	87,6
I.Q. Prog. (c/ Hosp.)	1.021	989	929	789
I.Q. Prog. (Amb.)	1.796	1.488	1.388	1.152
I.Q Urg. (c/ Hosp.)	322	296	341	261
I.Q. Urg. (Amb.)	10	7	10	14
TOTAL I.Q.	3.149	2.780	2.668	2.216
% I.Q.. Suspendidas	4.2	4,2	4.0	4.9
RDTO. QUIRÚRGICO	76.23	75,25	78.,41	78.70

En relación con la actividad quirúrgica cabe señalar el progresivo discreto descenso de la misma a expensas, sobre todo de las intervenciones programadas con hospitalización, descenso que se mantiene en la serie analizada siendo más acentuado en el 2020 por las características pandémicas de este año.

En relación con los partos la tendencia es a la baja todos los años aunque el porcentaje de cesáreas sube en relación con el año de partida.

PARTOS	2017	2018	2019	2020
PARTOS	230	234	206	190
Vaginal	178	172	156	142
Cesáreas	52	62	50	48
% CESAREAS	22.61	26,5	24,3	25,3

En el apartado de **consultas externas** la actividad en relación a las primeras consultas ha aumentado en todos los años analizados excepto en el año 2020 por razones obvias referidas a la pandemia por el Sars-Cov-2, tendencia que se observa a la baja en relación a la realización de consultas sucesivas.

Por otro lado, es importante señalar el aumento significativo durante estos años de la realización de consultas de alta resolución que se ha mantenido alto incluso durante el 2020 con lo que esto significa de cara una asistencia a la población del área 1 que evite traslados innecesarios cuando se pueden resolver en un mismo día consultas y las pruebas que estas llevan asociadas.

ACTIVIDAD AMBULATORIA	2017	2018	2019	2020
PRIMERAS	17.739	18.242	18.376	12.401
SUCESIVAS	55.344	52.341	51.531	34.874
TOTAL CONSULTAS	57.083	70.583	69.907	47.275
RELACION S/P	3.1	2.9	2.8	2.8
% Alta Resolución	8.5	10,9	16,6	15,1
% 1ª Atendidas desde A.P.	69,4	72,9	72,2	69,5

En relación con el ámbito de las urgencias la actividad se mantiene más o menos estable en el periodo de 2017-2018, recuperándose en el 2019 y descendiendo en el 2020 en un 23.43% como ha ocurrido en el resto de los servicios de los hospitales del servicio de salud.

URGENCIAS	2017	2018	2019	2020
URG. TOTALES	20.972	20.579	21.557	16.506
% INGRESOS URG./ATEND.	14.3	12.9	12.4	14.8

Respecto a la evolución de las LLEE y en concreto con la lista de espera quirúrgica, el aumento de pacientes es progresivo en el periodo 2017-2018 con un incremento importante en el 2019 para continuar con un descenso en el 2020.

En el indicador de pacientes en lista con demora mayor de seis meses en el periodo 2017-2019 se mantiene a 0 y cierra diciembre con 48 pacientes en 2020.

LISTA DE ESPERA	2017	2018	2019	2020
<b>L.E.Q.</b>				
Nº Pacientes Estructurales	528	548	823	796
Demora Media Estructurales	56,70	68.15	79.17	63.14
L.E.Q. > 6 M	0	0	0	48
<b>Lista de Espera de CEX</b>				
Nº Pacientes Total	2.316	2.745	2.445	2.422
Demora Media Estructural	81,94	77.94	55,65	47.11

## 6.-LÍNEAS DE ACTUACIÓN

### 6.1.-Línea 1: ACTUACIONES EN RECURSOS HUMANOS

#### 6.1.1.- Iniciativa 1: Medidas para reforzar y estabilizar la plantilla médica del Área Sanitaria

Durante los últimos años existen dificultades de contratación, por la falta de médicos, en determinadas especialidades, en el conjunto de la Comunidad y del Estado español, que se acentúa aún más en áreas periféricas. Son especialidades en las que hay pleno empleo y no existen demandantes de empleo, por lo que la elección personal de los diferentes especialistas es en muchos casos permanecer en hospitales de mayor tamaño como son los de las áreas centrales.

La crisis sanitaria de la COVID 19 también ha generado escasez de profesionales de determinadas especialidades como Medicina Interna, y al mismo tiempo también hay que reconocer que, en ocasiones, otras circunstancias coyunturales o accidentales que pueden afectar a cualquier especialidad, en el caso de un hospital comarcal se acrecientan y tienen una resolución menos rápida.

En el caso del Área Sanitaria I las especialidades más deficitarias en profesionales en este momento son: **Cardiología, Nefrología, Urología, Oftalmología, Geriatria y puntualmente, Medicina Interna.**

Al mismo tiempo, cabe destacar la edad media de las plantillas de salud y por lo tanto, la jubilación de algunos profesionales. En el Área I este año se jubilan los facultativos de Otorrinolaringología y Urología y esa circunstancia hay que tenerla prevista para evitar problemas de contratación en dichas especialidades.

Se han puesto en marcha en los últimos años diferentes medidas con el fin de hacer más atractivo el trabajo en estas áreas periféricas y contrarrestar la situación:

- Se priorizará la cobertura de las vacantes existentes en las citadas especialidades, en las convocatorias de las OPEs, y procesos de movilidad voluntaria de los profesionales.
- Se está potenciando el alargar la edad de jubilación por encima de los 65 años en todas las especialidades sin demandantes de empleo.
- Se ha reforzado el plan de colaboración entre áreas sanitarias de forma planificada y permanente. Descrito en la Línea 4.- **Iniciativa 14.**

#### **6.1.2.- Iniciativa 2: Medidas para atraer a profesionales al Área Sanitaria I.**

Otras posibles medidas a implementar de cara al futuro y que supongan una mejora que sirva de atracción de nuevos profesionales:

- Flexibilizar las condiciones laborales: Se realizará un acuerdo desde la Gerencia y cada uno de los servicios del área sanitaria donde se contemplarán medidas de flexibilización que hagan más atractivo en el área y al mismo tiempo mantenga la actividad asistencial.
- Colaboración con los hospitales universitarios mediante rotaciones temporales, en los hospitales comarcales, de los facultativos en formación, con el acuerdo de las Unidades Docentes correspondientes.
- Colaboración de los diferentes municipios mediante el impulso de actividades deportivas, socioculturales y residenciales, para hacer más atractiva la zona a los profesionales sanitarios.
- Puesta en marcha de medidas de conciliación familiar y laboral como una guardería infantil en las cercanías del hospital o en el propio centro hospitalario.
- Consolidar la formación de médicos y enfermeras en formación en el área sanitaria e incluso ampliar la oferta formativa a otras especialidades de las actuales.

#### **6.1.3.- Iniciativa 3: Nuevas acciones en plantillas**

En esta iniciativa se plantean cinco acciones:



- **Consolidación de un especialista en el Servicio de Medicina Interna:** el patrón de intenso envejecimiento poblacional supone una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y una previsible aumento de la carga asistencial actual de estas patologías crónicas. Esta situación así como la implantación de programas de salud como el teleictus o las consultas virtuales colaborativas haría necesario consolidar el refuerzo del Servicio de Medicina Interna.
- **Equipo de atención de continuidad a pacientes frágiles:** Para potenciar el trabajo de la Enfermera Gestora de Casos y la continuidad asistencial de estos pacientes. Se encargaría de la valoración de las altas hospitalarias para la adecuación de cuidados en sus domicilios, así como la conciliación farmacológica y el manejo de fármacos complejos y valoraciones previas de patologías crónicas agudizadas, con el fin de evitar hospitalizaciones innecesarias. El Equipo estará liderado por el/la geriatra del área sanitaria y además formarán parte de él otros profesionales del área I: un farmacéutico, dos profesionales de enfermería, un auxiliar administrativo y el Equipo de Paliativos.
- **Contratación de un trabajador social para el EAP de Tapia de Casariego.** Es la única Zona Básica de Salud que carece de atención sociosanitaria en el ámbito de salud del área. Su importancia es clave dada la importancia de la coordinación sociosanitaria y como complemento a los servicios sociales municipales.
- **Contratación de un graduado en óptica y optometría que,** integrado en el Servicio de Oftalmología del Hospital, permitiría mejorar y agilizar la detección de los problemas de refracción ocular y la puesta en marcha de la teleoftalmología con OCT en el área sanitaria.
- **Incorporación de un profesional informático** en la plantilla orgánica.
- **Incorporación de un psicólogo clínico.** Contratación ya realizada, para trabajar con Atención Primaria en la intervención temprana de los problemas leves-moderados de Salud Mental evitando la cronificación de los síntomas y el menor consumo de psicofármacos. También atendería las necesidades derivadas de la pandemia de los profesionales de salud.

## **6.2.-Línea 2: ACTUACIONES EN INFRAESTRUCTURAS**

El Área Sanitaria I tiene la estructura correcta en cuanto a la definición de las zonas básicas y especiales de salud para los centros de atención primaria en el mapa sanitario.

Sin embargo hay dispositivos donde se deben realizar nuevos centros o reformas integrales de los existentes para mejorar la asistencia sanitaria, completar los servicios prestados y/o adaptarse a los estándares y normativas que mejoran la confortabilidad, accesibilidad y seguridad de los usuarios.

### **6.2.1.- Iniciativa 4: Centro de Salud de Tapia**

Si bien está pendiente de la disponibilidad de los terrenos por parte del Ayuntamiento, la situación del centro en los bajos de una edificación de viviendas no es la más correcta, y no permite dar satisfacción a los profesionales y pacientes de un centro asistencial en las mejores condiciones de confortabilidad y funcionalidad.

Las nueva edificación deberá ser un edificio aislado, que permita obtener espacios con mayor funcionalidad y cualificación que los actuales y al mismo tiempo mantener una ubicación central para los vecinos de la Villa de Tapia y unos buenos accesos para el resto del Concejo.

Se ha realizado el Plan Funcional con los servicios necesarios para el nuevo Centro de Salud.

El terreno deberá ser un solar libre de cargas, y con las infraestructuras urbanas que permitan las acometidas a la edificación.

La propuesta municipal es una parcela de 1.757 m<sup>2</sup>, en el suelo urbano que permitirá desarrollar el programa funcional de aproximadamente 1.650 m<sup>2</sup> (pendiente de las condiciones urbanísticas y cesión del ayuntamiento)

Una vez sea tramitada la cesión de los terrenos por parte de la Corporación Municipal al Principado de Asturias se realizarán los estudios técnicos previos y la tramitación de la licitación del proyecto básico y de ejecución del nuevo Centro de Salud.

#### **6.2.2.- Iniciativa 5: Consultorio Local de Bual**

El actual Consultorio de Bual se encuentra en los bajos de un edificio residencial. La ubicación adolece de unas condiciones aceptables en cuanto a la accesibilidad, no siendo posible una actuación que mejore las condiciones del acceso exterior al mismo.

Así mismo el centro no es adecuado en cuanto a la superficie del estado actual para desarrollar el programa asistencial y cubrir las necesidades de los profesionales y pacientes.

Por tanto es un centro en el que se ha planificado su traslado a unas nuevas dependencias que cumplan con los requisitos mínimos necesarios para su funcionamiento.

El emplazamiento del nuevo Consultorio Local debe ser accesible, con una relación con la trama viaria que asegure el tránsito de las ambulancias y de los vehículos de los profesionales, así como tener una superficie suficiente para la distribución del Plan Funcional (la superficie necesaria para el desarrollo del plan funcional -ya realizado- será de unos 450 m<sup>2</sup>).

La Corporación Municipal está en los trámites de la cesión al Principado de Asturias de un edificio situado en el núcleo urbano de Bual, que cumpliría las condiciones mínimas para el funcionamiento como Consultorio.

Una vez sea tramitada la cesión de los terrenos por parte de la Corporación Municipal al Principado de Asturias se realizarán los estudios técnicos previos y la tramitación de la licitación del proyecto básico y de ejecución del nuevo Consultorio Local.

### 6.2.3.- Iniciativa 6: Consultorio Periférico de Castropol

La ubicación del actual Consultorio es óptima en cuanto a la centralidad del núcleo urbano. Situado en una edificación tradicional su emplazamiento colindante con la plaza del ayuntamiento, y un pequeño aparcamiento cubre las necesidades solo de los profesionales y el resto de plazas necesarias para los usuarios se cubre en el entorno urbano (aparcamientos disuasorios situados cercanos al conjunto histórico).

Sin embargo el edificio presenta graves inconvenientes en cuanto a la accesibilidad y las comunicaciones internas entre la planta baja y primera, al tener rampas con excesiva pendiente en el acceso exterior y no contar con ascensor para las circulaciones internas.

Además la distribución y situación de las áreas asistenciales y de apoyo requieren de una nueva configuración, siendo la superficie construida del edificio bastante limitada para el desarrollo del Plan Funcional.

Se ha estudiado la alternativa de la reforma integral del Consultorio con la ampliación necesaria para la ubicación de las comunicaciones verticales accesibles al equipamiento (ascensor y escalera ocupando parte del espacio libre exterior), que permita una nueva redistribución de las áreas asistenciales que mejoren las condiciones en cuanto a la confortabilidad y accesibilidad de los espacios para los profesionales y pacientes (se debe considerar la necesidad de informes favorables a la actuación del Consejo de Patrimonio al ubicarse en el Conjunto Histórico).

O una nueva ubicación desligada del centro histórico de Castropol, que mejora la accesibilidad desde el exterior del núcleo pero que todavía no tiene la estructura viaria urbana acorde a las necesidades del Centro y pierde la centralidad existente en el actual centro.

Sin embargo la nueva ubicación propuesta por la Corporación Municipal, aunque está fuera del Conjunto Histórico de Castropol, mejora la accesibilidad desde el exterior del núcleo, tanto para los pacientes no residentes en el núcleo urbano, como para el

acceso de sanitarios, ambulancias, servicios, etc. La accesibilidad para los residentes en el centro de Castropol a la nueva ubicación, además de las posibilidades de acceso rodado, permite consolidar nuevas vías peatonales que redundarán en situar el nuevo Consultorio en continuidad con las tramas viarias existentes.

La parcela, pendiente de la depuración necesaria por parte del Ayuntamiento para su cesión al Principado de Asturias, está ubicada en suelo urbano, en colindancia con los juzgados y parcelas de espacios libres y aparcamientos según la información municipal del Plan General.

En una aproximación a la superficie de la parcela (1.500 m<sup>2</sup>), permitirá cumplir con las necesidades funcionales del Consultorio, en los ratios habituales para estos centros de nueva construcción, mejorando las condiciones de la situación actual (incluso posteriormente a la reforma integral que se pueda desarrollar).

Una vez confirmada la depuración de la parcela y sea tramitada la cesión de los terrenos por parte de la Corporación Municipal al Principado de Asturias se realizarán los estudios técnicos previos y la tramitación de la licitación del proyecto básico y de ejecución del nuevo Consultorio Periférico.

#### **6.2.4.- Iniciativa 7: Centro de Salud de Navia**

El actual Centro de Salud de Navia requiere de una serie de actuaciones de mejora y consolidación de los servicios asistenciales existentes, que en algunos casos solo pueden ejecutarse con la ampliación del Centro.

Por un lado está la mejora de la accesibilidad, la redistribución y adecuación de las áreas de administración y atención al ciudadano, de urgencias, el área de la mujer, fisioterapia, la zona de los profesionales, área de guardia de profesionales y técnicos de ambulancia, etc.

En la actual configuración no es posible atender de una manera racional a todas las nuevas necesidades del centro de salud y completar de manera adecuada la cartera de servicios.

La Corporación Municipal ha realizado una propuesta de cesión de locales situados en los bajos de un edificio residencial colindante, ocupado parcialmente por diversas asociaciones, para la ampliación del centro de salud.

Esta opción debe ser estudiada con detalle ya que no es siempre la mejor propuesta la disgregación de los servicios sanitarios de atención primaria en varias dependencias.

Una vez adoptada la decisión sobre la idoneidad de la actuación a desarrollar conjuntamente entre la Corporación Municipal y la Consejería de Salud se realizarán los estudios técnicos previos y la tramitación de la licitación del proyecto básico y de ejecución de las adecuaciones a ejecutar para el Centro de Salud de Navia.

#### **6.2.5.- Iniciativa 8: Consultorio Periférico de A Caridá**

El Consultorio actual tiene una óptima ubicación en el núcleo de A Caridá, sin embargo la disposición, situado en los bajos de un edificio residencial, superficies y niveles existentes en el centro no son los más adecuados para tener un centro confortable para los profesionales y pacientes.

Las nueva edificación deberá ser un edificio aislado, que permita obtener espacios con mayor funcionalidad y cualificación que los actuales y al mismo tiempo mantener una ubicación central para los vecinos de A Caridá y unos buenos accesos para los del resto del Concejo.

El terreno deberá ser un solar libre de cargas, y con las infraestructuras urbanas que permitan las acometidas a la edificación.

Se plantea a medio plazo la construcción de un nuevo Consultorio previa cesión municipal de los terrenos necesarios para la implantación del equipamiento.

#### **6.2.6.- Iniciativa 9: Reforma y adecuación para la optimización de la eficiencia energética, bienestar térmico e higiene, adecuación funcional y adaptación de la accesibilidad de los centros de Atención Primaria.**

El paso del tiempo desde la construcción o desde la renovación de algunos centros del área sanitaria, hace que tanto sus instalaciones como sus elementos constructivos estén alejados de lo que actualmente se considera como edificios eficientes, seguros y sostenibles.

Mayoritariamente los centros carecen de sistemas mecánicos de renovación del aire interior, lo que conlleva que la ventilación del mismo se lleve a cabo solo de manera natural, mediante la apertura de ventanas, produciéndose una gran pérdida energética en los meses de invierno y la imposibilidad de cumplir con los niveles de renovación de aire exigibles a estos centros.

La mejora de la eficiencia energética, conllevará un beneficio directo tanto para los pacientes como para los trabajadores del centro, ya que supondrá una mejora de las condiciones de bienestar térmico para los usuarios. Adicionalmente, se conseguirá un entorno más seguro, al producirse una mejora de la calidad del aire interno.

De manera indirecta, la ejecución de las obras reducirán de manera importante las necesidades energéticas del edificio, consiguiendo unas instalaciones sostenibles y eficientes que conlleven un beneficio para el medio ambiente, reduciendo en gran medida las emisiones a la atmósfera.

Para alcanzar este objetivo, será necesario la mejora de las envolventes térmicas de los edificios, minimizando así sus pérdidas energéticas, consiguiendo un consumo de energía lo más reducido posible. Para ello se debe llevar a cabo el estudio y renovación, en su caso, de los cerramientos verticales, huecos, carpintería, solera y cubierta.

De manera complementaria, se debe proceder a la renovación o implementación de los sistemas del centro, incluyendo equipos de generación de calor, iluminación y renovación de aire, así como cualquier otro elemento secundario de dichas

instalaciones que tenga un consumo energético o sea necesario para su correcto funcionamiento. En la selección de equipos deberá de primar el uso de energías renovables. Todos estos sistemas estarán controlados por un sistema de control de la gestión energética que permitirá también el control de los parámetros térmicos de los centros de manera centralizada, en una plataforma con distintos puntos de gestión.

La reducción en el consumo energético del edificio que se alcanza con estas medidas, conlleva que se produzca una amortización constante del capital invertido durante su periodo de vida útil.

De igual manera, conseguir los máximos niveles de accesibilidad universal debe ser un requisito indispensable en cualquier edificio público, más si cabe en un centro del ámbito sanitario. Los accesos, distribución, circulaciones y las distintas áreas funcionales en los centros sanitarios han de alcanzar una solución que maximice la comodidad y autonomía de las personas, sin que su funcionalidad se vea afectada, por tanto se debe como mínimo realizar las adecuaciones necesarias para el cumplimiento de las normativas. Por lo tanto se hace necesario llevar a cabo un estudio de la accesibilidad de los centros, tanto en su interior como en su entorno, asegurando que los mismos cumplirán con toda la normativa vigente, e incluso pudiendo alcanzar soluciones, que superando la misma, faciliten más aun la independencia y confort de todos los usuarios.

Dada la naturaleza de estas reformas y adaptaciones y la necesidad de incluir nuevos elementos constructivos y sistemas para ejecutarlas, se abre la posibilidad de llevar a cabo cualquier otra mejora en términos de pequeñas adecuaciones o reformas en el centro donde su ejecución fuese técnicamente viable de manera simultánea o que fuese necesaria o recomendable dadas las características técnicas de los sistemas implementados.

En el presupuesto de 2021 se han incorporado unas partidas presupuestarias: Plan de accesibilidad centros sanitarios Área I y Reforma envolvente eficiencia energética AP sostenibilidad Área I que permitirán la tramitación de las actuaciones en:



C. S. de Trevías

C. P. San Tiso (San Tirso de Abres)

C.L. Vilanova (Villanueva de Oscos)

Estos tres dispositivos se enmarcan en una propuesta de contratación conjunta para las ocho áreas sanitarias en las que son los Lotes 1, 2, y 3 de 35 Lotes.

En la planificación existente hasta el año 2025 se mantienen las partidas presupuestarias de estas características con lo que se prevé la continuidad en las intervenciones de mejora de los centros.

#### **6.2.7.- Iniciativa 10: HOSPITAL DE JARRIO**

En el Marco de actuaciones del Área Sanitaria I del año 2017 en el Hospital de Jario se presentaban unas iniciativas que se debían desarrollar previamente en la ejecución de un proyecto básico que recogiera las necesidades de las distintas actuaciones, y su programación en Fases:

*“La propuesta es la realización de un proyecto básico que incorpore una actualización de las necesidades funcionales y al mismo tiempo una reordenación de los espacios. En el proyecto básico se atenderá especialmente a los aspectos de sectorización eficiencia energética y sostenibilidad. Desde este proyecto básico se determinarán en detalle las fases de las iniciativas, atendiendo a la continuidad de la asistencia necesaria en el hospital, y por tanto se definirán los proyectos de ejecución a desarrollar.”*

En diciembre de 2017 se finaliza la ejecución del proyecto que recoge las propuestas de intervención y sus fases, incluyendo la propuesta de ejecución de las obras de la fase inicial, que se han estado ejecutando desde la primavera del año 2019 hasta el verano pasado.

Las fases y actuaciones en el proyecto eran las siguientes:

## **ETAPA INICIAL**

### **ÁREAS DE INTERVENCIÓN:**

C. EXTERNAS NIVEL 0  
C. EXTERNAS NIVEL +1  
HEMODIÁLISIS  
HOSPITAL DE DÍA + P.R.L.  
URGENCIAS  
EDIFICIO EXTERIOR

## **ETAPA A**

### **ÁREAS DE INTERVENCIÓN:**

ADMINISTRACIÓN NIVEL 0  
C. EXTERNAS NIVEL +1  
SERVICIO DE AMBULANCIAS  
URGENCIAS  
VESTUARIOS

## **ETAPA B**

### **ÁREAS DE INTERVENCIÓN:**

CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN NIVEL +1  
PARITORIOS NIVEL +1

## **ETAPA C**

### **ÁREAS DE INTERVENCIÓN:**

BLOQUE QUIRÚRGICO NIVEL +1  
REANIMACIÓN NIVEL +1

## **ETAPA D**

### **ÁREAS DE INTERVENCIÓN:**

HOSPITALIZACIÓN NIVEL +1

## **ETAPA E**

### **ÁREAS DE INTERVENCIÓN:**

## CUBIERTA

### CENTRAL DE INSTALACIONES

Durante el año 2019 y 2020 se realizaron las obras correspondientes a la Etapa Inicial.

Las obras deberían haber finalizado en enero de 2020, pero a solicitud de la empresa adjudicataria a finales de abril, se resolvió el contrato de ejecución de las obras a la empresa constructora en el año 2020, quedando las actuaciones del proyecto solo parcialmente ejecutadas, y finalizando exclusivamente el área de consultas externas en el nivel 1 y el área administrativa en el edificio exterior (recepción en febrero de 2020), y no se iniciaron las obras en la zona de consultas externas de la planta nivel 0, urgencias, ni en el área de hemodiálisis existente. Sí quedaron sin finalizar la ejecución de las obras en las zonas de ampliación de hemodiálisis, el hospital de día y prevención de riesgos laborales.

La situación económica generada por la pandemia existente de la COVID19 requiere de cambios en la gestión del objetivo de reforma y adecuación del Hospital de Jarrío a las nuevas necesidades funcionales y adaptación a las normativas de seguridad contra incendios, eficiencia energética, accesibilidad, y mejoras en las instalaciones.

La nueva planificación presupuestaria requiere, en principio, que las intervenciones finalicen en el año 2025 (podrían tener una prórroga al 2027).

Esta nueva planificación obliga al cambio en la gestión de los proyectos, debiéndose realizar un único documento que recoja todas las iniciativas y tramitándose la licitación de las obras de manera conjunta. El hospital estará en continuidad más tiempo con la ejecución de las obras pero también se tendrá realizada la reforma y mejora del centro con bastante antelación (máximo 2025-2027)

### **6.3.-Línea 3: ACTUACIONES EN EQUIPAMIENTOS**

#### **6.3.1.- Iniciativa 11.- Dotar de herramientas para potenciar la capacidad resolutive de Atención Primaria**

En la iniciativa de dotar de aparataje para potenciar la capacidad resolutive, destacan las siguientes acciones:

- Dotar de Ecógrafos a los Centros de Salud y Consultorios del Área Sanitaria, ligados a proyecto de extender el uso de la ecografía en Atención Primaria. Adquisición de 4 ecógrafos para los Equipos de Atención Primaria.
- Dotar de teléfonos móviles en todas las consultas de los Equipos de Atención Primaria para las consultas telefónicas.
- Dotar al personal sanitario de auriculares o sistemas de manos libres para facilitar el uso del teléfono a la vez que las pantallas de visualización de datos.
- Instalar puntos Wifi en los centros de salud para la instauración de nuevas TICs y usar todas las herramientas que ello permite.
- Dotar de aparatos de ECG con volcado en la HCE a los Centros de Salud y Consultorios, así como a los ámbitos de hospitalización y consultas externas del Hospital. Esta dotación está ligada al Proyecto de Telecardiología en el Área Sanitaria I.

#### **6.3.2.-Iniciativa 12.- Renovación de mobiliario y aparataje en el Hospital de Jarrio y en Atención Primaria**

Las actuaciones e inversiones previstas dentro de este Marco Integral del Área Sanitaria I serían:

- Camas hospitalarias eléctricas articuladas: renovación de las camas hospitalarias mecánicas hasta completar el total de las camas del hospital por camas eléctricas articuladas.
- Sustitución gradual de los cabeceros de las habitaciones.
- Renovación de los sillones de acompañantes, mesitas y armarios de las habitaciones de hospitalización.
- Renovación de la central de llamadas de los timbres de hospitalización.

- Sustitución del sistemas de lavacuñas.
- Renovación del arco quirúrgico.
- Incorporación de la nueva torre de laparoscopia.
- Adquisición de la monitorización centralizada en el Servicio de Urgencias.
- Camilla ginecológica articulada.
- Adquisición de un nuevo equipo portátil de radiología.
- Renovación del telemando de la sala de radiología.
- Monitor módulo de bloqueo neuronal.
- Adquisición nuevo rinofibrolaringoscopio.
- Incubadora de plasma sanguíneo.
- Microscopio Anatomía Patológica.
- Campana extractora de flujo laminar (2 unidades Anatomía Patológica).
- Microondas de Rehabilitación.
- Equipos de baños de parafina y contraste Rehabilitación.

#### 6.4.-Línea 4: ACTUACIONES EN ASISTENCIA SANITARIA

##### 6.4.1.- Iniciativa 13- Potenciar la capacidad resolutive de Atención Primaria

En la iniciativa de potenciar la capacidad resolutive, destacan los siguientes proyectos:

**-Proyecto Ecografía en Atención Primaria:** mediante este proyecto se plantea que la ecografía sea una modalidad diagnóstica accesible desde los Centros de Salud y Consultorios del Área Sanitaria. La dotación de equipos irá apareada con un plan de formación de los profesionales de Atención Primaria junto con los nuevos profesionales en formación, que consiga dar respuesta en aquellos problemas de salud más prevalentes.

**-Proyecto Tele dermatología:** mediante este proyecto, ya en marcha, el médico de familia puede remitir cualquier imagen de una lesión dermatológica al hospital, para que sea valorada por el dermatólogo. El Área Sanitaria I, que ha también ha sido

pionero en el uso de esta modalidad de consulta, al igual que el proyecto de teleoftalmología, va a pasar a una fase de intensificación del mismo.

**-Proyecto Consultas Virtuales Colaborativas** en aquellas especialidades más demandadas por Atención Primaria. Esta modalidad de interconsulta, no precisa de la presencia física de los pacientes para que el médico de familia y el médico del hospital, de forma consensuada, puedan intercambiar impresiones sobre la actitud a tomar con el caso clínico del paciente.

#### **6.4.2.- Iniciativa 14.- Potenciar el Plan de Colaboración con el Área Sanitaria III**

Actualizar el Plan de Colaboración entre las Área Sanitarias I y III, de manera que se coordinen los servicios hospitalarios y conseguir mejoras asistenciales, de formación y de gestión.

En el momento actual se está trabajando para consolidar los apoyos en las siguientes áreas, dejando claro que en ningún caso serán los pacientes quienes hayan de desplazarse a Avilés para recibir la atención médica.

- **Nefrología:** Atención a pacientes de Nefrología y Hemodiálisis. Hasta ahora profesionales del Área Sanitaria III, asumen la atención de los pacientes del ámbito de la Nefrología del Área Sanitaria I, desarrollando la actividad en consulta que se determine por las direcciones de las Áreas Sanitarias, así como el seguimiento de los pacientes incluidos en programa de Hemodiálisis en el Área Sanitaria I.

En este momento se está trabajando en la posibilidad de implementar un proyecto de **Diálisis Peritoneal** en colaboración con el Servicio de Nefrología del área sanitaria I.

- **Urología:** Se mantiene el apoyo del Área Sanitaria III y del resto de áreas sanitarias, en un proyecto de trabajo en red de todo el SESPA, para el tratamiento quirúrgico de la patología tumoral en la especialidad de Urología.

- **Anatomía Patológica:** Se mantiene la cooperación en el desarrollo del diagnóstico histológico, mediante la derivación de muestras desde el Área Sanitaria I al Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario San Agustín.
- Se establecerán reuniones periódicas de ambas áreas sanitarias, con la Subdirección de Servicios Sanitarios del Servicio de Salud, para evaluar las líneas ya existentes y valorar nuevas posibilidades de cooperación.

#### 6.4.3.- Iniciativa 15 - Implantación de Telecardiología en el Área Sanitaria I

Se plantea un proyecto de Telemedicina relacionado con el área del corazón, de manera similar a los desarrollados en Oftalmología y Dermatología. Se basaría en la consultoría de dudas electrocardiográficas y/o clínicas entre Primaria y el servicio de Cardiología de Jarrio.

Es un proyecto que se desarrollará en dos fases: En una primera habría que dotar de electrocardiógrafos con volcado de datos en la historia clínica electrónica hospitalaria para poder comunicar OMI y Selene. Inicialmente serían cinco aparatos para Primaria (se valoraría si iniciar el proyecto en las Zonas Básicas que tienen un mayor volumen poblacional aunque están más cerca de Jarrio y por ende del servicio de Cardiología o bien en las Zonas Especiales que tienen un menor volumen poblacional, pero son las zonas más alejadas y en ellas resulta más complicada y costosa la movilización de los pacientes para una interconsulta) y otros cinco para el hospital (para la consulta de Cardiología y otros ámbitos hospitalarios donde son necesarios también electrocardiógrafos con volcado de datos). En la 2ª fase se extendería el modelo al resto del Área y además se adecuaría el sistema para poder crear el entorno necesario y suficiente para los software, creación de buzones, etc.

#### **6.4.4.- Iniciativa 16.- Puesta en marcha del Programa de Cribado Poblacional del Ca. de Cervix.**

Dentro del cronograma de extensión del cribado poblacional y en este caso del Ca de Cervix, se extenderá este cribado en el área sanitaria.

#### **6.4.5.- Iniciativa 17.- Mantenimiento de la certificación basada en norma ISO 9001:2015 de los servicios centrales y de apoyo.**

Desde la implantación de este SGC en el año 2004, la certificación de servicios centrales y de apoyo (Servicio de Suministros y Almacén, Servicio de Farmacia, Servicio de Admisión y Documentación Clínica y Servicio de Hematología - Banco de Sangre) ha permitido normalizar sus procesos operativos, conocer las necesidades y expectativas de clientes internos y pacientes, establecer mecanismos de evaluación interna y externa, todo ello desde el enfoque de la mejora continua.

En el proceso de hospitalización se incluye el dominio "Asistencia Sanitaria", incluyendo los dominios de "Gestión de la medicación", "Control de la infección" y "Humanización de la asistencia".

#### **6.4.6.- Iniciativa 18.- Ampliación de la certificación a través de la Guía de Estándares y Circuitos de la Calidad Asistencial (GECCAS).**

Una vez evaluados a través de la Guía de Estándares y Circuitos de la Calidad Asistencial (GECCAS) de la Unidad de Certificación del SESPA, se ha decidido poner en marcha las acciones necesarias para mejorar aquellos puntos débiles de los dominios a certificar así como aprovechar las oportunidades de mejora evidenciadas en la auditoría realizada en el primer semestre de 2019.



#### **6.4.7.- Iniciativa 19.- Implantación del Farmis\_Oncofarm**

Solución informática para la gestión del paciente onco-hematológico que permita la gestión de todos los procesos de la cadena terapéutica, desde el diagnóstico hasta la administración del tratamiento.

Esto permite aportar seguridad al paciente no solo en la en la gestión de la prescripción del tratamiento onco-hematológico, sino también en la preparación y en la administración del tratamiento. En el Hospital de Jarrio se implementarán los módulos de prescripción, el de preparación asistida Segura y Eficiente y el de Seguridad en la Administración y Validación de Enfermería

#### **6.4.8.- Iniciativa 20.- Creación de una Unidad de Manejo Integral de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca (UMIPIC) en Medicina Interna.**

Se trata de un modelo de gestión de pacientes crónicos con insuficiencia cardíaca centrado en tres aspectos: la educación de conceptos básicos gracias a un papel crucial de enfermería, la implicación del paciente y sus familiares en su enfermedad y una valoración integral de este tipo de pacientes pluripatológicos.

Con este modelo se pretende optimizar el tratamiento siguiendo las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica, reduciendo los ingresos hospitalarios con un ahorro significativo de estancias hospitalarias y aumentando la percepción de salud de esta población, de edad elevada e importante comorbilidad.

### **6.5.- Línea 5: ACTUACIONES EN PARTICIPACIÓN Y TRANSPARENCIA**

#### **6.5.1.- Iniciativa 21.- Participación social en salud**

Se potenciarán los órganos de participación social del Área Sanitaria I, como el Consejo de Salud del Área y los Consejos de las Zonas Básicas de Salud.

El Consejo de Salud del Área Sanitaria se reunirá dos veces al año, como mínimo. Así mismo a lo largo del año 2021/2022, se reactivarán o constituirán los Consejos de Salud de Zona Básica del Área.

#### **6.5.2.- Iniciativa 22.- Información y Transparencia**

A lo largo de este año comienza la implantación de la nueva estación clínica de primaria ( en adelante, ECAP) en todos los centros de Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Se procederá a la implantación de esta herramienta en todos los centros de Primaria del Área I lo que implicará en cambio integral en la gestión de la historia clínica y de los procesos asistenciales de los pacientes en sus centros de salud.

Una vez realizada la migración y la puesta en funcionamiento de esta herramienta, se instalará un sistema de pase espere en los centros de atención primaria con el objetivo de dar confort e información continua a los pacientes. Este sistema también se instalará en el centro de salud mental del área sanitaria.

Durante el año 2020 se ha procedido a cambiar todos los equipos informáticos de las consultas de los centros de salud del Área I para poder poner en funcionamiento un sistema de videoconsulta. Este sistema se pondrá en funcionamiento a lo largo del 2021. Asimismo a lo largo de este año se implementarán los consultas virtuales colaborativas entre los profesionales de atención primaria y los hospitalarios, en la idea de otorgar mayor PROTAGONISMO A LA PRIMARIA y resolver patologías leves en este nivel asistencial, evitando la realización de consultas en el hospital y mejorando la respuesta del sistema sanitario desde varios puntos de vista Y REDUCIR NÚMERO DE CONSULTAS EN ATENCIÓN HOSPITALARIA mediante la atención de estas patologías leves en atención primaria

- Dar una respuesta precoz al problema de salud que plantea el paciente
- Mejorar la accesibilidad, evitando desplazamientos innecesarios reduciendo las visitas presenciales. Este punto es de especial relevancia en las alas de la región en las que los desplazamientos suelen ser más largos

- Protocolizar la atención sanitaria, facilitando la comunicación y continuidad de cuidados entre niveles asistenciales
- Potenciar la resolutiveidad de Atención Primaria favoreciendo la formación continuada
- Mejorar la preparación para las visitas asegurando los requisitos previos, como, por ejemplo, el aporte de las pruebas complementarias antes de la visita
- Disminuir la lista de espera
- Disminuir los tiempos de demora en la atención de casos graves o patologías inestables agilizando así la asistencia sanitaria

Con el objetivo de facilitar el acceso a la información a los pacientes sobre los distintos servicios sanitarios que se desarrollan tanto en el área sanitaria como en los hospitales que son referencia para las distintas patologías de los pacientes del Área I, el SESPA pondrá a disposición de los pacientes un portal del ciudadano. Asimismo los pacientes podrán obtener información sobre sus citas, acceder a diferentes trámites y prestaciones en un entorno de máxima seguridad en el tratamiento de los datos y en las comunicaciones. También, facilitará la relación entre el ciudadano y los profesionales sanitarios responsables de su proceso, mediante comunicación en correo seguro.

**.- CUADRO RESUMEN LÍNEAS, INICIATIVAS Y ACCIONES**

Líneas e Iniciativas	Acciones
<b>LÍNEA 1: ACTUACIONES EN RECURSOS HUMANOS</b>	
Iniciativa 1.- Medidas para reforzar y estabilizar la plantilla médica del Área Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cobertura OPEs</li> <li>-Proceso de movilidad permanente</li> <li>-Prórroga edad de jubilación</li> </ul>
Iniciativa 2.- Medidas para atraer a profesionales al Área Sanitaria I.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Flexibilizar condiciones laborales</li> <li>-Rotaciones facultativos en formación de los hospitales universitarios</li> <li>- Colaboración con municipios para actividades con los profesionales</li> <li>- Guardería infantil</li> <li>- Consolidar la oferta de profesionales en formación del área.</li> </ul>
Iniciativa 3.- Nuevas acciones en plantillas	<ul style="list-style-type: none"> <li>-1 FEA de Medicina Interna</li> <li>-Equipo de atención multidisciplinar a pacientes frágiles</li> <li>-Trabajador/a social Tapia</li> <li>-Graduado Óptica y optometría</li> <li>- Informático de área</li> <li>-Psicólogo clínico (recién contratado)</li> </ul>
<b>LÍNEA 2: ACTUACIONES EN INFRAESTRUCTURAS</b>	
Iniciativa 4.- Centro de Salud de Tapia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nuevo Centro de Salud</li> </ul>
Iniciativa 5.- Consultorio Local de Bual	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Nuevo Consultorio Local</li> </ul>
Iniciativa 6.- Consultorio Periférico de Castropol	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Nuevo Consultorio Periférico</li> </ul>
Iniciativa 7.- Centro de Salud de Navia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mejora y consolidación. Accesibilidad y adecuación.</li> </ul>
Iniciativa 8.- Consultorio Periférico de A Caridá	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Nuevo Consultorio Periférico</li> </ul>
Iniciativa 9.- Reforma y adecuación para la optimización de la eficiencia energética, bienestar térmico e higiene, adecuación funcional y adaptación de la accesibilidad de los centros de Atención Primaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Accesibilidad y eficiencia energética</li> </ul>

Iniciativa 10.- Hospital de Jarrio	-Proyecto básico global.
<b>LÍNEA 3: ACTUACIONES EN EQUIPAMIENTOS</b>	
Iniciativa 11.- Dotar de herramientas para potenciar la capacidad resolutive del Atención Primaria	-Ecografía -Telefonía móvil -Auriculares -Wifi -ECG con volcado HCE
Iniciativa 12.- Renovación de mobiliario y aparataje en el Hospital de Jarrio y en Atención Primaria	-Hospital Jarrio -Atención Primaria
<b>LÍNEAS 4: ACTUACIONES EN ASISTENCIA SANITARIA</b>	
Iniciativa 13.- Potenciar la capacidad resolutive del Atención Primaria	-Ecografía -Tele dermatología -Consulta Virtual Colaborativa
Iniciativa 14.- Potenciar el Plan de Colaboración con el Área Sanitaria III	-Plan y revisión de necesidades semestral. -Nefrología -Urología -Anatomía Patológica
Iniciativa 15.- Telecardiología	-Hospital-Atención Primaria
Iniciativa 16.- Programa Cribado Poblacional Ca Cervix	-Cribado Ca Cervix
Iniciativa 17.- Mantenimiento de la certificación basada en norma ISO 9001:2015 de los servicios centrales y de apoyo.	-Certificación Gestión de la medicación, control de la infección y humanización de la asistencia.
Iniciativa 18.- Ampliación de la certificación a través de la Guía de Estándares y Circuitos de la Calidad Asistencial (GECCAS)	-Evaluaciones GECCAS.
Iniciativa 19.- Implantación del Farmis_Oncofarm	-Implantación de Farmis_Oncofarm® adquiriendo los módulos de Preparación Asistida Segura y Eficiente (ePASE®) y el Módulo de Enfermería de Seguridad en la Administración y Validación de Enfermería (SAVE®).
Iniciativa 20.- Creación de una Unidad de Manejo Integral de Pacientes con Insuficiencia Cardíaca (UMIPIC) en Medicina Interna.	-Cronicidad -Atención Integral

**LÍNEAS 5: ACTUACIONES EN PARTICIPACIÓN Y TRANSPARENCIA**

Iniciativa 21.- Participación social en salud	<ul style="list-style-type: none"><li>-Consejo Salud Área</li><li>-Consejo Salud Zona</li></ul>
Iniciativa 22.- Información y Transparencia	<ul style="list-style-type: none"><li>-Implantación ECAP en centros de atención primaria.</li><li>-Implantación sistema pase espere en centros de atención primaria y centros de salud mental del Área</li><li>-Puesta en funcionamiento de videoconsultas</li><li>-Puesta en funcionamiento de las consultas virtuales colaborativas</li><li>-Puesta en funcionamiento Portal de SALud</li></ul>