



Resultado de la Gestión Clínica en Asturias 2011

Información de libre difusión

Informe elaborado por el Servicio de Gestión Clínica del SESPA en la semana del 5 de Marzo del 2012.
Más información en www.gestionclinica.org

Los Puntos clave del Modelo de Gestión Clínica

Regulación de la Gestión Clínica en Asturias

La Gestión Clínica en Asturias está regulada por el Decreto 66/2009 (BOPA de 23 de Julio), que establece los principios básicos de funcionamiento del modelo de gestión clínica (organización en unidades y áreas según el grado de complejidad, creación de la figura del director-a de unidad/área, establecimiento e los requisitos de creación de nuevas unidades/áreas, el acuerdo de gestión anual como documento de compromiso de objetivos clínicos, de calidad y de gestión a alcanzar ...)

El Modelo de Encuadramiento de las Unidades y Áreas

A las Unidades y Áreas de Gestión Clínica se les delega de forma progresiva las funciones de gestión económica, de organización de turnos y horarios y de recursos humanos, tal que existen tres niveles (1, 2 y 3) de delegación de gestión. Además se encuadran en tres niveles de complejidad progresiva por el grado de desarrollo de la calidad asistencial que prestan (niveles A, B y C). La conjunción de ambos genera una matriz de encuadramiento progresivo que va desde el nivel 1A (encuadramiento inicial, punto de entrada al modelo de gestión clínica) al nivel 3C (nivel máximo de encuadramiento, de excelencia en calidad de delegación máxima de funciones de gestión)

Figura 1.- Matriz de la Gestión Clínica en Asturias

Nivel de excelencia en Calidad (c)	1c (nivel intermedio)	2c (nivel intermedio)	3c (nivel de excelencia en gestión clínica)
Nivel de Calidad avanzada (b)	1b (nivel intermedio)	2b (nivel intermedio)	
Nivel básico de Calidad (a)	1a (nivel inicial)		
	Nivel de Gestión Básico o inicial (1)	Nivel de Gestión avanzado (2)	Nivel de Gestión máxima (3)



El Acuerdo de Gestión Anual

Cada Unidad y Área de Gestión Clínica firma anualmente su Acuerdo de Gestión con la Gerencia del Área Sanitaria correspondiente. En dicho Acuerdo la Unidad/Área se compromete a alcanzar objetivos a tres niveles: objetivos asistenciales, objetivos de calidad asistencial y objetivos en las funciones de gestión delegada.

Además las Unidades/Áreas deben monitorizar la Satisfacción de lo Usuarios y la Calidad de Vida de los Profesionales.

En el Acuerdo también se establecen los objetivos individuales para cada profesional y los criterios para el avance en la matriz de encuadramiento y la percepción de incentivos, si hubiera derecho a ellos.

Tabla 1.-Los principales Componentes del Acuerdo de Gestión Anual

Componentes que determinan el avance en el encuadramiento
<ul style="list-style-type: none">• Compromisos-Objetivos a alcanzar en Actividad Asistencial• Compromisos-Objetivos a alcanzar en Calidad• Compromisos-Objetivos a alcanzar en Gestión• Compromisos-Objetivos a alcanzar por cada uno de los Profesionales
Componentes de obligatoria monitorización por parte de la Unidad/Área
<ul style="list-style-type: none">• Satisfacción de los Ciudadanos• Calidad de Vida de los Profesionales

La evaluación de cada profesional

Uno de los componente esenciales del modelo es la evaluación de todos y cada uno de los profesionales implicados. En el año 2009 y 2010 esta evaluación individualizada se realizó en las Unidades de Atención Primaria y en 2011 se extendió a la Salud Mental. En el año 2012 toda la atención especializada evaluará individualmente a sus profesionales

La incentivación

Según establece el Decreto 66/2009 las Unidades y Áreas de Gestión Clínica podrán tener acceso a incentivos, siempre y cuando cumplan con los pactos establecidos en su Acuerdo de gestión correspondiente.

En este sentido a cada Unidad/Área se le exige alcanzar al menos 75 puntos de 100 posibles tanto en sus objetivos asistenciales como en sus objetivos de calidad y obtener un balance económico positivo (ahorro), de tal forma que los incentivos solo se producen cuando una vez cumplidos los objetivos asistenciales y de calidad, la Unidad/Área ha ahorrado, sin que pueda aplicarse más del 49% de lo ahorrado a incentivación.

Antecedentes: años 2009 y 2010

2009, Experiencia piloto

En el año 2009 el Consejo de Gobierno aprobó el desarrollo de una experiencia piloto en cinco centros de atención primaria (Trevías, Luanco, La Fresneda, Arriondas y Ribadesella), con vistas a su posterior implantación en el resto del SESPA, sobre la base de los resultados y las lecciones aprendidas en dicha experiencia inicial. Esta, incluyó a 82 profesionales sanitarios que atendían a una población de 32.546 ciudadanos y manejaban un presupuesto global de 15.152.865 euros. Las Unidades cumplieron sus compromisos de actividad y calidad asistencial y tuvieron un balance positivo de 854.842 euros (ahorro más ingresos), lo que supuso un superávit del 5,64%.



2010, ampliación a la atención especializada

Como consecuencia de los resultados obtenidos en la experiencia piloto, el modelo se extendió a 28 unidades y áreas (9 en Atención Primaria, y 19 en Atención Especializada, distribuidas en 7 hospitales del SESPA: Jarrío, San Agustín, HUCA, Monte Naranco, Cabueñes, Valle del Nalón y Álvarez Buylla).

La población cubierta por el modelo de gestión clínica en atención primaria fue de 72.489 habitantes, y la de salud mental de 674.432.

En el año 2010 el total de profesionales implicados en el modelo fue de 2.057 que gestionaron 165.514.467 euros con un balance positivo al final del año de 3.933.543 euros (ahorro más ingresos), lo que supuso un superávit del 2,37%.



Resultados 2011: Resumen

2011, consolidación de los resultados de la gestión clínica en Asturias

En el año 2011 el modelo se ha ampliado de las 28 Unidades y Áreas del 2010 a 32 unidades (8 en atención primaria y 24 en atención especializada), existiendo unidades y áreas de gestión Clínica en de todas las Áreas Sanitarias de Asturias. El Anexo 1 muestra el listado de las **32 Unidades y Áreas**

El total de profesionales participantes ha sido de 2.572. En la atención primaria cubrió a 66.042 usuarios (6,2% de la población) y en salud mental al 93,7% de sus usuarios. El total de camas incluidas en la gestión clínica fue de 763, además de 197 plazas en otros dispositivos de salud mental.

La totalidad de las Unidades y Áreas cumplieron con sus compromisos de objetivos asistenciales y de objetivos de calidad y 27 de la 32 Unidades (el 84,4%) cumplieron con su presupuesto, generando ahorro.

El presupuesto total gestionado por las Unidades y Áreas fue de 201.435.925 € con un **balance positivo al final del año de 4.939.309 euros** (ahorro en capítulos de gastos más ingresos por facturación a terceros), lo que supuso un superávit para el conjunto de la gestión clínica del 2,45%.

En farmacia por receta, las Unidades de Atención Primaria **han reducido su gasto cuatro veces más** que los centros de salud tradicionales. En el periodo 2009-2011 el conjunto de Asturias redujo un 3,17% dicho gasto pasando de 27,73€ en 2009 a 26,85€ en 2011. Esta reducción fue del 10,53% para las unidades de gestión clínica de atención primaria: de 26,66€ se bajó a 23,85€; mientras los centros de salud tradicionales bajaron un 2,51% : de 27,76€ a 27,06€.

Estos resultados económicos se han producido en un **entorno de mejores resultados asistenciales y de calidad** respecto a la atención sanitaria no integrada en la gestión clínica, tanto en primaria como en especializada.

Por ejemplo, las unidades de gestión clínica de **atención primaria** obtuvieron un mayor porcentaje de diabéticos e hipertensos que tienen su enfermedad bajo control y una mayor tasa de vacunación antigripal en mayores de 65 años, que los centros de salud tradicionales.

En **atención especializada** en el año 2011, se realizaron 110.406 ingresos en Asturias (1.266 más que en 2010), con una reducción de la estancia media global de 22.081 días de ingreso. De estos, 11.770 días (el 53,3%) los ahorró la gestión clínica (en 18.610 ingresos, el 16,8% del total de ingresos, gracias a una reducción de estancia media de 7,89 a 7,25), mientras que el resto de especializada ahorró los 10.311 días restantes (en 91.796 ingresos con una reducción de estancia media de 7,80 a 7,60).

Otro ejemplo puede ser el de las Consultas de Alta Resolución en Especializada: la no-gestión clínica mantuvo un índice similar, y a la baja, entre 2010 y 2011 (7,9 y 7,2% respectivamente), mientras que la gestión clínica triplicó las mismas, pasando del 5,83% al 16,87%.

Todos estos resultados se realizan en un entorno de un **alto nivel de satisfacción de los ciudadanos** (por encima de la media de Asturias).

Aunque la satisfacción que muestran los asturianos respecto a la asistencia sanitaria del SESPA es una de las mejor valoradas en España, esta satisfacción es aun mayor en los ciudadanos atendidos por las Unidades/Áreas de Gestión Clínica, que califican la atención como buena-muy buena en el 90,53% frente al 44,38% del conjunto de Asturias (fuente para Asturias Encuesta Telecyl, 2010).

También se produce en un entorno de una **mejor calidad de vida laboral** percibida y declarada por parte de los profesionales, respecto a los que trabajan en el modelo sanitario tradicional. Comparando los profesionales que trabajan en la gestión clínica, con los de centros asistenciales no integrados en la gestión clínica, estos valoran de forma significativa su calidad de vida como mejor y esta mejora es aun mayor en las Unidades que llevan dos años trabajando en la gestión clínica que las de primer año.



Desarrollo en detalle resultados 2011

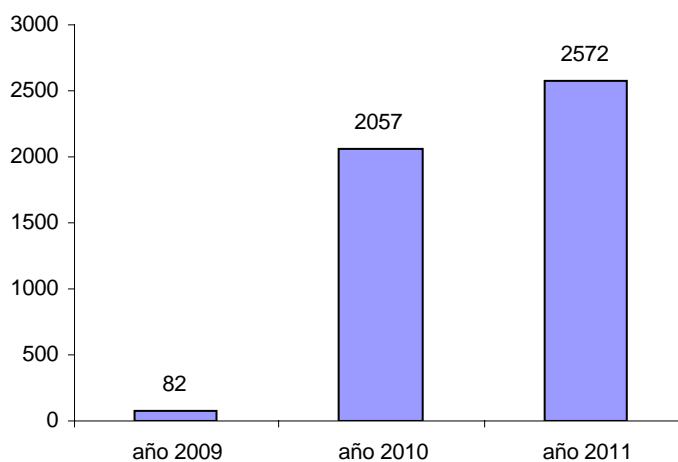
Unidades y Áreas con Acuerdo de Gestión en 2011

En el año 2011 participaron en el modelo de gestión clínica 32 unidades y áreas, pertenecientes a todas las áreas sanitarias del SESPA y cuya distribución por áreas sanitarias se muestra en el *Anexo 1*, con indicación de su grado de encuadramiento en el modelo

Profesionales implicados

En el año 2011 el total de profesionales implicados en la gestión clínica ha sido de 2.572, de los 727 eran facultativos, 833 enfermeras y los 1.012 se distribuyeron en el resto de categorías profesionales de la organización. La *figura 2* muestra la evolución del número de profesionales en los tres años de desarrollo de la gestión clínica en Asturias.

Figura 2.-Evolución del número de profesionales integrados en el modelo de gestión clínica



Datos poblacionales

Para interpretar el impacto actual de la gestión clínica en la asistencia sanitaria se aportan dos cifras que pueden resultar interesantes:

En atención primaria la gestión clínica cubría en el 2011 a 66.042 usuarios, lo que supone el 6,2% de la población (fuente poblacional: SIPRES 2009).

En salud mental, el 93,7% de la población atendida lo hace dentro del modelo de la gestión clínica, al quedar únicamente por constituirse el Área de Gestión Clínica de Salud Mental de Mieres (ya autorizada).



Objetivos asistenciales (con ejemplos)

Cada Unidad/Área se comprometió en su Acuerdo de gestión al cumplimiento de una batería de objetivos de actividad clínica (objetivos asistenciales), acorde al perfil y la especialidad/especialidades que componían la Unidad/Área.

El conjunto de indicadores de cada Unidad/Área se valoró en 100 puntos y el compromiso fue alcanzar al menos 75 puntos.

Las 32 Unidades y Áreas de Gestión Clínica (100%) cumplieron con su compromiso. El resultado medio fue de 91,24 puntos (rango entre 79,61 y 100 puntos).

Con fines ilustrativos se citan a continuación algunos ejemplos de indicadores asistenciales:

Cinco ejemplos de indicadores asistenciales en atención primaria (de un rango entre 57 y 104 indicadores, dependiendo de las características de cada Unidad):

- Porcentaje de consultas que son vistas en el día solicitado
- Cobertura de vacunación antigripal en mayores de 65 años
- Tasa de recién nacidos a término con lactancia materna exclusiva al 4º mes
- Porcentaje de hipertensos con tensión arterial controlada
- Porcentaje de diabéticos con hemoglobina glicosilada controlada

Cinco ejemplos de indicadores asistenciales en atención especializada (de un rango entre 10 y 82 indicadores utilizados según la especialidad):

- Índice de Estancia Media Ajustada
- Demora media para la primera consulta
- Tasa de prevalencia de infecciones hospitalarias
- Tasa de estancias psiquiátricas mayores de 60 días (solo Salud Mental)
- Mortalidad de pacientes con Infarto Agudo de Miocardio

Tabla 2.-Algunos resultados de indicadores asistenciales de atención primaria comparando las Unidades de Gestión Clínica con el resto del Atención Primaria no-gestión clínica

Ámbito	Periodo	Indicador	Media Asturias		Asturias - No GC		Asturias GC	
			2009	2011	2009	2011	2009	2011
Primaria	2009-2011	Diabéticos controlados (1)	2009	24,98 %	2009	24,99 %	2009	24,66 %
			2011	25,17 %	2011	24,91 %	2011	28,81 %
			Variación	- 0,19 %	Variación	- 0,08 %	Variación	+ 4,15 %
Primaria	2009-2011	Hipertensos controlados (2)	2009	34,79 %	2009	34,74 %	2009	36,26 %
			2011	36,54 %	2011	36,39 %	2011	38,6 %
			Variación	+ 1,75 %	Variación	+ 1,65 %	Variación	+ 2,34 %
Primaria	2009-2011	Mayores de 65 años vacunados de la gripe	2009	59,36 %	2009	59,23%	2009	63,7 %
			2011	57,89 %	2011	57,31%	2011	66,7 %
			Variación	-1,47 %	Variación	-1,92%	Variación	+3 %

(1) Diabéticos con Hemoglobina glicosilada menor de 7

(2) Hipertensos con Tensión Arterial dentro de cifras normales



Tabla 3.-Algunos resultados de indicadores asistenciales de atención especializada comparando las Unidades / Áreas de Gestión Clínica con el resto del SESPA no-gestión clínica

Ámbito	Periodo	Indicador	Media Asturias		Asturias - No GC		Asturias GC	
			2010	2011	2010	2011	2010	2011
Especializada	2010-2011	Porcentaje de Consultas de alta resolución (1)	2010	7,57%	2010	7,9%	2010	5,83
			2011	7,53%	2011	7,2%	2011	16,87%
			Variación	- 0,04%	Variación	- 0,7%	Variación	+ 11,04%
Especializada	2010-2011	Total de Ingresos	2010	109.140	2010	90.367	2010	18.773
			2011	110.406	2011	91.796	2011	18.610
			Variación	+1266	Variación	+1429	Variación	-163
Especializada	2010-2011	Estancia media por ingreso	2010	7,8	2010	7,7	2010	7,89
			2011	7,6	2011	7,6	2011	7,25
			Variación	-0,2	Variación	-0,1	Variación	-0,69
			Total días ahorrados	22.081	Total días ahorrados	10.311	Total días ahorrados	11.770

(1) Porcentaje de primeras consultas en las que se realizan las pruebas diagnóstico-terapéuticas solicitadas en el mismo día, recibiendo en consecuencia el paciente un informe donde conste el diagnóstico, una orientación terapéutica y el alta si procede.

Objetivos de calidad (con ejemplos)

El sistema de calidad que aplican las Unidades y Áreas es el SINOC, herramienta de calidad desarrollada por el propio SESPA. El SINOC establece entre 80 y 150 indicadores a desarrollar por las Unidades/Áreas, según su grado de complejidad. Para cada Unidad/Área estos indicadores se gradúan según su nivel de encuadramiento: nivel A (de calidad básica), nivel B (de calidad avanzada) y nivel C (de excelencia), niveles en los que el número de indicadores aumenta progresivamente. El conjunto de indicadores de cada Unidad/Área se valoró en 100 puntos y el compromiso fue alcanzar al menos 75 puntos.

Las 32 Unidades y Áreas de Gestión Clínica (100%) cumplieron con su compromiso. El resultado medio fue de 93,93 puntos (rango entre 82,24 y 100 puntos).

Con fines ilustrativos se citan a continuación cinco ejemplos de acciones de calidad que desarrollan las Unidades y Áreas según su nivel de encuadramiento:

- Disponer de un plan de emergencias y realizar un simulacro de incendio anual (unidades con instalaciones individualizadas, como atención primaria y centros de salud mental).
- Desarrollar una política activa de higiene de manos entre profesionales y usuarios
- Adecuada gestión de los medicamentos, almacenes y botiquines, con control periódico de caducidades y stocks.
- Elaboración de protocolos clínicos comunes.
- Control de riesgos, mediante revisiones regulares de sus instalaciones en aspectos tales como: accesos, material antiincendios, electricidad, agua, calefacción, informática, gases medicinales...

Satisfacción de los usuarios

La satisfacción de los usuarios viene siendo medida en las Unidades/Áreas de Gestión Clínica desde su inicio en el año 2009. Las encuestas se realizan en el último trimestre del año. El número de encuestas cumplimentadas supera las dos mil. Sus resultados estarán disponibles a partir del 30 de Abril.

De los resultados previos, 2010, que se realizaron a 824 usuarios de las Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria se presentan cuatro resultados (de entre las 13



preguntas de las que constaba la encuesta) y se comparan con los resultados de Asturias (Encuesta TELECYL para la Consejería de Sanidad y Servicios Sanitarios 2010):

- el 83,27% de los usuarios de la gestión clínica considera que la facilidad para obtener una cita fue buena o muy buena, frente al 47,1% del resultado para Asturias
- el 97,34% de los usuarios de la gestión clínica considera que la atención recibida fue buena o muy buena, frente al 91,87% del resultado para Asturias
- el 93,34% de los usuarios de la gestión clínica considera que en el acto asistencial se ha preservado su intimidad por completo o mucho, frente al 85,67% del resultado para Asturias
- Como pregunta de cierre de la encuesta se les preguntaba "*ahora que usted va a salir del centro valora su satisfacción con la atención global recibida*". El 90,53 % de los usuarios de la gestión clínica valoraron su satisfacción global como bien o muy bien, frente al 44,38% del resultado para Asturias.
- Solo el 0,6% de los usuarios de la gestión clínica la valoraron como mal o muy mal, frente al 5,75% del resultado para Asturias.

Calidad de Vida de los Profesionales

Para evaluar la Calidad de Vida de los Profesionales se utilizó el QVP-35 (© Salvador García, Universitat de Barcelona), un cuestionario que a través de 35 preguntas solicita a los profesionales sus opiniones del apoyo directivo, carga de trabajo y motivación. Al igual que las encuestas de satisfacción de los usuarios, el QVP-35 se aplica en el último trimestre del año y sus resultados estarán disponibles a partir de abril del 2012.

En la evaluación previa (2010) se realizó una comparativa entre las unidades de atención primaria y centros de salud que las propias unidades había elegido como "un modelo para ellos" en su área sanitaria. En total se compararon los resultados de 168 profesionales implicados en gestión clínica y 162 profesionales de centros de salud similares.

La comparación estadística de los resultados obtenidos halló diferencias significativas en 14 de los 35 ítems, a favor de una mejor percepción de la calidad de vida de los profesionales que trabajan en la gestión clínica respecto a los que trabajan en centros de salud tradicionales.

A modo de resumen, algunos resultados obtenidos son que los profesionales que trabajan en gestión clínica consideran que:

- Tienen mayor posibilidad de promoción
- Tienen más reconocimiento a su esfuerzo
- Tienen mejor información sobre los resultados de su trabajo
- La empresa trata de mejorar más su calidad de vida en su puesto de trabajo
- Sienten menos presión para realizar su trabajo
- Sienten que su trabajo tiene menos consecuencias negativas para su salud
- Consideran que tiene una mejor calidad de vida laboral

Balance económico

Uno de los elementos característicos de la gestión clínica es la delegación progresiva de funciones de gestión, entre las que destacan las funciones de gestión económica. Con algunos matices diferenciadores según sea atención primaria o atención especializada, las principales partidas económicas cuya gestión se delega son:

- Los gastos de sustitución de personal
- Los gastos derivados de programas especiales



- Los gastos de farmacia por receta
- Los gastos de farmacia de uso hospitalario
- Los gastos de material sanitarios
- Los gastos en reactivos
- Los ingresos por facturación a terceros (tasas y precios públicos)

El presupuesto de las 32 Unidades/Áreas en el año 2011 fue de 201.435.925 €.
El gasto final fue de 198.095.910 €, lo que supuso un ahorro de +3.340.015 €.
Además el conjunto de Unidades/Áreas ingresaron un total de 1.599.294 € por facturación a terceros.
El balance final de la gestión clínica en 2011 fue de +4.939.309 €.

Tabla 4.-Evolución del balance económico de la Gestión Clínica. Período 2009-2011

	2009	2010	2011
Presupuesto de Gastos	15.152.865	165.514.467	201.435.925
Gasto producido	14.330.338	163.092.001	198.095.910
Ahorro en balance de gastos	+822.527	+2.422.466	+3.340.015
Ingresos	32.315	1.511.077	1.599.294
Balance final (ahorro más ingresos)	+854.842	+3.933.543	+4.939.309
Ahorro sobre presupuesto de gastos	5,64%	2,37%	2,45%
Nº de UGC/AGC	5	28	32

Este balance se produce en un entorno en el que el conjunto de la gestión clínica mantuvo el mismo presupuesto en 2011 que en 2010 (0,01% de incremento) y en el que las Unidades de Atención Primaria redujeron su presupuesto 2009-2011 en un 6,85%:

Realizando un análisis de resultados económicos por niveles asistenciales y complejidad de la asistencia, podemos agrupar las Unidades y Áreas en (a) Atención Primaria, (b) Salud Mental, (c) Hospitales no-HUCA y (d) HUCA.

Según este análisis los cuatro grupos ha obtenido un balance económico positivo, tal y como se muestra en la siguiente Tabla.

Tabla 5.-Balance económico de los 4 grupos según nivel y complejidad asistencial

	Atención Primaria	Salud Mental	Atención Especializada No HUCA	HUCA	Totales
Presupuesto	30.548.268 €	32.037.031 €	34.965.957 €	103.884.669 €	201.435.925 €
Gastos	28.742.720 €	30.692.630 €	33.772.547 €	104.888.014 €	198.095.910 €
Ingresos	99.157 €	71.868 €	344.636 €	1.083.632 €	1.599.294 €
Balance	+1.904.706 €	+1.416.269 €	+1.538.046 €	+80.288 €	+4.939.309 €



Otro aspecto relevante de análisis es el gasto en farmacia por receta.

El gasto medio mensual por persona protegida y ajustado (es decir teniendo en cuenta la población pensionista y activa) es un excelente indicador de la evolución de este tipo de gasto.

En el periodo 2009-2011 el conjunto de Asturias redujo un 3,17% dicho gasto pasando de 27,73€ en 2009 a 26,85€ en 2011. Esta reducción fue del 10,53% para las unidades de gestión clínica de atención primaria: de 26,66€ se bajó a 23,85€, mientras los centros de salud tradicionales bajaron un 2,51% : de 27,76€ a 27,06€.

La lectura de estos resultados es doble: por un lado, la gestión clínica redujo cuatro veces más el gasto medio por persona protegida que los centros de salud tradicionales ; y, por otro, la gestión clínica (es decir 71 médicos de familia/pediatras de los 917 que trabajan en atención primaria) fueron capaces de mejorar el resultado global de Asturias en 0,66 puntos porcentuales, reduciendo la caída del 2,51% del "SESPA-No Gestión Clínica" al 3,17%

Tabla 6.-Farmacia por receta. Gasto medio mensual por persona protegida. Evolución 2009-2011

	2009	2010	2011	Diferencia % 2009-11
Asturias Total	27,73 €	28,15 €	26,85 €	-3,17%
Asturias Gestión Clínica	26,66 €	25,33 €	23,85 €	-10,53%
Asturias No Gestión Clínica	27,76 €	28,36 €	27,06 €	-2,51%



Conclusiones

1. Las 32 Unidades/Áreas cumplieron sus objetivos asistenciales, alcanzando mejores resultados que los centros de salud y servicios hospitalarios tradicionales.
2. Las 32 Unidades/Áreas cumplieron sus objetivos de calidad, lo que implica el desarrollo de acciones de mejora asistencial que les diferencia nitidamente respecto a los centros de salud y servicios hospitalarios tradicionales.
3. De las 32 Unidades/Áreas, 27 cumplieron su presupuesto de gastos y sus objetivos económicos.
4. En el caso de atención primaria se observa una contención del gasto en farmacia cuatro veces superior a la que logran los centros de salud tradicionales.
5. Aunque la satisfacción que muestran los ciudadanos respecto a la asistencia sanitaria del SESPA es una de las mejor valoradas en España, esta satisfacción es aun mayor en los ciudadanos atendidos por las Unidades/Áreas de Gestión Clínica.
6. Los profesionales que trabajan en gestión clínica valoran mejor su calidad de vida profesional que los que trabajan en el modelo asistencial tradicional.
7. La gestión clínica se está mostrando como un modelo asistencial eficiente y satisfactorio, por lo que una extensión correctamente planificada de la misma al resto del SESPA puede contribuir a la sostenibilidad de los servicios sanitarios en el Principado de Asturias.



Anexo 1.-Relación de Unidades y Áreas de Gestión Clínica y su nivel de encuadramiento en 2011

Area Sanitaria	Ámbito	UGC / AGC	ENCUADRAMIENTO 2011
1	Primaria	UGC de Trevías	2B
3	Primaria	UGC de Corvera	2B
3	Primaria	UGC de Luanco	3C1
6	Primaria	UGC de Arriondas	3C1
6	Primaria	UGC de Ribadesella	2B
7	Primaria	UGC de Moreda	2B
8	Primaria	UGC de Laviana	2B
8	Primaria	UGC de Caso- Sobrescobio	2B
1	Especializada	AGC Salud Mental Jarrio	2B
2	Especializada	AGC Salud Mental Cangas de Narcea	1A
3	Especializada	AGC Salud Mental Avilés	2B
4	Especializada	AGC Salud Mental Oviedo	1A
5	Especializada	AGC Salud Mental Gijón	1A
6	Especializada	AGC Salud Mental Arriondas	2B
7	Especializada	AGC Salud Mental Valle Nalón	2B
1	Especializada	AGC Oftalmología H de Jarrio	2B
3	Especializada	AGC Bioquímica H San Agustín	2B
3	Especializada	AGC Neumología H San Agustín	1B
3	Especializada	AGC Otorrinolaringología H San Agustín	2B
4	Especializada	AGC Geriatria H Monte Naranco	1B
4	Especializada	UGC Farmacia HUCA	1B
4	Especializada	AGC Laboratorio Medicina HUCA	1B
4	Especializada	AGC Medicina Interna HUCA	1A
4	Especializada	AGC Nefro-urología HUCA	1B
4	Especializada	AGC Neurociencias HUCA	1B
4	Especializada	AGC Pediatría HUCA	1B
4	Especializada	AGC Pulmón HUCA	1B
5	Especializada	AGC Medicina Interna H Cabueñes	1A
7	Especializada	AGC Urgencias H Álvarez Buylla	1A
7	Especializada	AGC Oftalmología H Álvarez Buylla	2B
8	Especializada	AGC Nefrología H Valle del Nalón	2B
8	Especializada	AGC UCI H Valle del Nalón	2B