

---

**CONSEJERÍA DE SALUD**

---

**VICECONSEJERÍA DE POLÍTICA SANITARIA**

---

Propuesta de Decreto por el que se aprueba el Mapa Sanitario del Principado de Asturias

---

**MEMORIA ECONÓMICA**

La presente memoria responde a las exigencias recogidas en el artículo 38.2 del Decreto Legislativo 2/1998 de 25 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido del Régimen Económico y Presupuestario del Principado de Asturias, conforme al cual *“Todo anteproyecto de ley, proyecto de decreto o demás disposiciones de carácter general, así como los borradores de convenio o protocolo que pretenda suscribir la Administración del Principado de Asturias o sus entes instrumentales, deberán ir acompañados de una memoria económica en la que se pongan de manifiesto, detalladamente evaluados, cuantos datos resulten precisos para conocer todas las repercusiones presupuestarias de su ejecución, debiendo ser informados preceptivamente, a efectos económicos y con carácter previo a su aprobación, por la Consejería competente en materia económica y presupuestaria”*.

El decreto tiene por objeto aprobar el nuevo Mapa Sanitario, que supone, como principal novedad, la reordenación de las actuales ocho Áreas de Salud en tres Áreas de Salud, cada una de las cuales dispondrá de un Hospital Universitario como centro de referencia de atención hospitalaria.

El propósito del nuevo Mapa Sanitario es convertirse en un instrumento eficaz para la optimización de los servicios e infraestructuras sanitarias, orientado a la mejora de la eficiencia, equidad, seguridad y calidad del sistema sanitario prestado a la ciudadanía.

La presente memoria económica tiene como finalidad exponer el impacto presupuestario derivado de la ejecución de esta reforma, así como justificar la sostenibilidad financiera de la misma.

**1. Introducción**

El presente decreto tiene como objeto la aprobación de un nuevo Mapa Sanitario para el Principado de Asturias, que sustituya al Decreto 112/1984, de 6 de septiembre, tras casi cuatro décadas de vigencia y múltiples modificaciones parciales. La reorganización propuesta contempla una reducción de las áreas de salud de ocho a tres, cada una de

ellas con un hospital universitario como centro de referencia. Esta iniciativa surge como respuesta a la necesidad de ajustar la planificación territorial sanitaria a los cambios sociodemográficos, tecnológicos y normativos que ha experimentado la comunidad autónoma.

El nuevo Mapa Sanitario tiene como objetivo mejorar la accesibilidad y equidad en la atención sanitaria, optimizando los recursos disponibles, tanto humanos como materiales, para garantizar una asistencia sanitaria de calidad, sostenible y eficiente en el tiempo. En este contexto, la memoria económica tiene la finalidad de analizar los impactos financieros y presupuestarios derivados de la implementación de este nuevo marco organizativo.

## **2. Objetivos del proyecto**

El decreto se justifica por la necesidad de ajustar la estructura territorial sanitaria a los cambios acaecidos desde 1984, como son:

1. **Evolución sociodemográfica:** Asturias ha experimentado un descenso y envejecimiento de la población, lo que ha modificado los patrones epidemiológicos y exige nuevas formas organizativas para mejorar la atención integral de los pacientes.
2. **Desarrollo tecnológico:** La modernización de las infraestructuras de comunicación y la implantación de tecnologías digitales en el ámbito sanitario hacen posible una mayor centralización de servicios, mejorando la eficiencia en la gestión de recursos y procesos asistenciales.
3. **Optimización de recursos:** La centralización de servicios no asistenciales y una mejor planificación de los recursos sanitarios pretende aprovechar las economías de escala, eliminando duplicidades y asegurando una asignación más eficiente de los recursos.
4. **Equidad en el acceso:** La reorganización de las áreas de salud busca mejorar la equidad territorial y asegurar que todos los ciudadanos, independientemente de su lugar de residencia, tengan acceso a una atención sanitaria de calidad.

El nuevo Mapa Sanitario será, por tanto, una herramienta estratégica para reordenar los procesos asistenciales, garantizando una prestación sanitaria más eficiente, equitativa y sostenible, adaptada a la realidad demográfica y tecnológica actual.

### 3. Impacto presupuestario

#### 3.1. Costes directos

- Infraestructuras y equipamientos sanitarios: No se prevé la construcción de nuevos hospitales ni centros de salud como consecuencia directa de la aprobación del proyecto. Las obras de infraestructuras de centros forman parte de la programación de inversiones de la Consejería, la cual no se ve afectada por el proyecto objeto del presente informe.

No obstante, puede ser necesario realizar adecuaciones de espacios. Sin embargo, las adecuaciones serían de dimensión muy menor, y financiados, en su caso, con cargo al presupuesto ya asignado al Servicio de Salud del Principado de Asturias, para hacer frente a pequeñas reformas y adecuaciones.

- Personal y retribuciones: La aprobación del proyecto no implica una modificación de condiciones retributivas del personal ni una necesidad de contratación de personal, dado que la reorganización territorial no afecta al volumen de plantilla ni a la masa salarial, más allá de lo señalado respecto a las retribuciones de equipos directivos en el apartado 3.3 de esta memoria.

#### 3.2. Costes indirectos

- Formación y capacitación del personal: el cambio en la estructura organizativa no requerirá acciones formativas para el personal sanitario y administrativo más allá de las que vienen siendo programadas en los programas anuales de formación, ejecutados por el Servicio de Salud del Principado de Asturias, la Consejería de Salud, y el Instituto de Administración Pública Adolfo Posada. Su repercusión, por tanto, en términos de costes, es nula.

- Actualización de sistemas de información: la reorganización en un número menor de Áreas de Salud implicará la necesidad de ajustes en los sistemas de información y, en general, de los sistemas informáticos de gestión (ECAP, Millenium, Selene, SAP, etc.). Estos sistemas ya cuentan con contratos de mantenimiento y desarrollo evolutivos con los que poder hacer frente a los ajustes necesarios, que son financiados con el presupuesto habitual del Sespa recogido en la aplicación presupuestaria 97.01.412B.227.007. Por otra parte, es posible que parte de los ajustes en algunas de las aplicaciones informáticas (ej.: nuevas parametrizaciones o codificaciones), puedan llevarse a cabo por el personal técnico propio del Sespa.

### **3.3. Ahorros esperados**

La aplicación de la norma objeto del presente informe, supone una serie de ahorros, entre los que debemos distinguir, aquellos que tienen un carácter más inmediato, ligados a la entrada en vigor de la norma, y aquellos que pueden derivarse a medio y largo plazo, como consecuencia de las medidas de gestión facilitadas por la reorganización llevada a cabo por la norma.

#### **3.3.1 Ahorros a corto plazo**

El proyecto de decreto tendrá un efecto inmediato sobre el coste retributivo del personal directivo. Este efecto se produce por dos vías. En primer lugar porque el número de equipos directivos se reduce desde los ocho actuales, a tres. En segundo lugar, porque en aplicación de la Disposición transitoria tercera, se procede a adaptar la categoría retributiva de los equipos directivos de cada una de las tres Áreas de Salud resultantes.

El impacto total de ambas medidas, puede estimarse, tomando como referencia los importes de retribuciones aprobados por el Consejo de Gobierno, en su acuerdo de 19 de julio de 2024 (BOPA 24-VII-2024).

En la evaluación de este impacto presupuestario se adopta el supuesto adicional de que el equipo directivo de cada una de las tres Áreas replica el actualmente vigente en cada una de las Áreas actuales, tal como se regula en el capítulo III del Decreto 189/2023, de 15 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica básica de los órganos de dirección y gestión del Servicio de Salud del Principado de Asturias (BOPA de 21 de septiembre de 2023).

El total de ahorro estimado, según el detalle recogido en el anexo, asciende a 605.866,69 euros anuales. Dicho ahorro será generado, dependiendo del tipo de vínculo jurídico que tenga en cada caso la persona que ocupa el puesto directivo, en los artículos presupuestarios 12, 13, o 14 del programa presupuestario 412B "Asistencia sanitaria", de la sección 97 "Servicio de Salud del Principado de Asturias". Asimismo, la parte del coste relativa a cuotas sociales, supondrá un ahorro imputable al subconcepto 166.000 del mismo programa y sección presupuestaria. El importe estimado tiene la consideración de teórico, dado que no incluye los gastos en concepto de carrera profesional, productividad variable, ni trienios, así como cualquier otra retribución cuyo importe dependa de las circunstancias personales de la persona concreta que ocupe en cada momento el puesto, o de circunstancias

variables. Además, no tiene en consideración otras posibles modificaciones que pudieran derivarse de la reorganización y que requerirían la modificación de la plantilla orgánica del Servicio de Salud (ej.: reducción de subdirecciones).

### **3.3.2 Ahorros a medio y largo plazo**

El Mapa constituye un instrumento de gestión y planificación sanitaria, que debe servir de herramienta a una adecuada ordenación y racionalización de los recursos del sistema sanitario. Ello supone que la mayor parte de sus efectos en términos presupuestarios, serán consecuencia de las medidas de gestión, a cuya implementación futura ayudará el nuevo Mapa.

Es por ello que podemos señalar una serie de impactos en términos de ahorro presupuestario, que derivarán de las ganancias de eficiencia que el nuevo Mapa pudiera ayudar a materializar. El hecho de que dichos impactos estén sujetos a múltiples decisiones y opciones de implementación alternativas, así como la circunstancia de que los mismos se producirán en un plazo medio o incluso largo, impiden hacer una estimación cuantitativa precisa.

Sin ánimo exhaustivo, se mencionan las siguientes:

- Centralización de servicios no asistenciales: La agrupación de áreas en menos centros permitirá la centralización de compras, gestión de suministros y otros servicios auxiliares. Se estima que esto podrá generar ahorros en gastos operativos, debido a la optimización de contratos de adquisición de medicamentos y otros insumos.
- Eliminación de duplicidades: Al reducirse el número de áreas de salud, también se reducirán las duplicidades en la prestación de ciertos servicios sanitarios. Este efecto podría suponer ahorros como consecuencia de la optimización en el uso de recursos humanos y tecnológicos.

## **4. Evaluación de la viabilidad económica**

La implementación de este decreto no supondrá un incremento en el gasto público a medio y largo plazo. Aunque pequeños costes iniciales asociados a la reordenación de las áreas y la formación del personal podrían ser inevitables, se compensarán con los ahorros generados por la reducción de equipos directivos y por la centralización de servicios y la optimización de recursos, por lo que tampoco en el corto plazo se producirá un incremento del gasto sino, en todo caso, un ahorro presupuestario.

Además, se prevé que la mejora en la planificación y la eficiencia del uso de los recursos contribuya a la sostenibilidad financiera del sistema sanitario asturiano.

## 5. Financiación

El proyecto de decreto no requiere la creación de nuevas partidas presupuestarias, ya que los costes derivados de su implementación se cubrirán mediante los fondos asignados en el presupuesto ordinario de la Consejería de Salud del Principado de Asturias. Los costes de carácter menor asociados a la reorganización mencionados en el apartado 3, se financiarán en su totalidad con recursos ya disponibles en el marco presupuestario vigente.

## 6. Conclusiones

El proyecto de decreto es económicamente viable y se ajusta a los principios de eficiencia y racionalidad financiera exigidos en la legislación vigente. Las medidas contempladas permiten una mejor planificación territorial sanitaria, maximizando la eficiencia de los recursos disponibles y mejorando la calidad del servicio sin imponer una carga financiera excesiva sobre las cuentas públicas.

Los pequeños costes asociados que pudieran surgir en la implementación del nuevo Mapa Sanitario se equilibrarán con los ahorros derivados de la eliminación de duplicidades y la centralización de servicios. Así, se garantizará un uso más racional y económico de los recursos sanitarios en Asturias.

En Oviedo a 20 de septiembre de 2024

El Viceconsejero de Política Sanitaria

Pablo García García

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD

ANEXO

COSTES DE PERSONAL ESTRUCTURA DIRECTIVA 8 ÁREAS ACTUALES	Nº de puestos	SUELDO	SUELDO EXTRAS	C. DESTINO	C. ESPECÍFICO	RETRIBUCIÓN ANUAL TEÓRICA	SEGURIDAD SOCIAL (30%)	TOTAL COSTE ANUAL TEÓRICO
Dirección-Gerencia categoría 1	1	1.326,90	818,82	1.050,16	3.045,57	74.900,66	22.470,20	97.370,86
Dirección-Gerencia categoría 2	2	1.326,90	818,82	1.050,16	2.527,35	67.645,58	20.293,67	87.939,25
Dirección-Gerencia categoría 3	5	1.326,90	818,82	1.050,16	2.060,94	61.115,84	18.334,75	79.450,59
Dirección de Atención Sanitaria y Salud Pública categoría 1	1	1.326,90	818,82	1.006,03	2.682,79	69.203,92	20.761,18	89.965,10
Dirección de Atención Sanitaria y Salud Pública categoría 2	2	1.326,90	818,82	1.006,03	2.320,06	64.125,70	19.237,71	83.363,41
Dirección de Atención Sanitaria y Salud Pública categoría 3	5	1.326,90	818,82	1.006,03	1.853,65	57.595,96	17.278,79	74.874,75
Dirección de Gestión de Cuidados y Enfermería categoría 1	1	1.147,35	836,78	843,82	2.122,72	56.973,32	17.092,00	74.065,32
Dirección de Gestión de Cuidados y Enfermería categoría 2	2	1.147,35	836,78	843,82	1.759,99	51.895,10	15.568,53	67.463,63
Dirección de Gestión de Cuidados y Enfermería categoría 3	5	1.147,35	836,78	843,82	1.138,13	43.189,06	12.956,72	56.145,78
Dirección Económica y de Profesionales categoría 1	1	1.326,90	818,82	961,83	2.682,79	68.585,12	20.575,54	89.160,66
Dirección Económica y de Profesionales categoría 2	2	1.326,90	818,82	961,83	2.320,06	63.506,90	19.052,07	82.558,97
Dirección Económica y de Profesionales categoría 3	5	1.326,90	818,82	961,83	1.853,65	56.977,16	17.093,15	74.070,31
<b>TOTAL</b>								<b>956.428,62</b>

COSTES DE PERSONAL ESTRUCTURA DIRECTIVA 3 ÁREAS	Nº de puestos	SUELDO	SUELDO EXTRAS	C. DESTINO	C. ESPECÍFICO	RETRIBUCIÓN ANUAL TEÓRICA	SEGURIDAD SOCIAL (30%)	TOTAL COSTE ANUAL TEÓRICO
Dirección-Gerencia categoría 1	3	1.326,90	818,82	1.050,16	3.045,57	74.900,66	22.470,20	97.370,86
Dirección de Atención Sanitaria y Salud Pública categoría 1	3	1.326,90	818,82	1.006,03	2.682,79	69.203,92	20.761,18	89.965,10
Dirección de Gestión de Cuidados y Enfermería categoría 1	3	1.147,35	836,78	843,82	2.122,72	56.973,32	17.092,00	74.065,32
Dirección Económica y de Profesionales categoría 1	3	1.326,90	818,82	961,83	2.682,79	68.585,12	20.575,54	89.160,66
<b>TOTAL</b>								<b>350.561,93</b>

<b>AHORRO TEÓRICO</b>	605.866,69
---------------------------	------------

Hipótesis utilizadas en el cálculo:  
 - Los puestos de Dirección Económica y de Profesionales se ocupan por personal del grupo A  
 - El coste aproximado medio en concepto de cuotas sociales es del 30%