

SECCIÓN

**12.31**

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD





## 1.- ESTRUCTURA DE LA SECCIÓN Y OBJETIVOS

El Servicio Andaluz de Salud está adscrito a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía según lo previsto en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. Las funciones que le están atribuidas con sujeción a las directrices y criterios generales de la política de salud en Andalucía son las siguientes:

- La gestión del conjunto de prestaciones sanitarias en el terreno de la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- La administración y gestión de las instituciones, centros y servicios sanitarios que actúan bajo su dependencia orgánica y funcional.
- La gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen para el desarrollo de sus funciones.

La misión del Servicio Andaluz de Salud se define por los siguientes propósitos esenciales como organización:

- Contribuir sustancialmente a mejorar la salud y el bienestar de toda la población.
- Proporcionar la mejor atención sanitaria a los pacientes y a toda la población.
- Asegurar el valor de los recursos.
- Generar y gestionar el conocimiento.

El Servicio Andaluz de Salud se rige en su actividad por la Ley de Salud de Andalucía, el Plan de Salud, el Plan de Calidad, el Contrato-Programa Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales-SAS y los planes integrales de salud que impulsa la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales como autoridad sanitaria de Andalucía.

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía establece una clara diferencia entre las funciones propias de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, como autoridad sanitaria y las funciones de gestión y provisión de recursos, asignadas a entidades con dedicación exclusiva a la asistencia sanitaria, siendo el Servicio Andaluz de Salud el principal proveedor público de servicios sanitarios que junto a las empresas públicas y otras entidades integran el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Los elementos básicos del marco estratégico que sustentan la nueva política de salud para los próximos años, -el nuevo Plan Andaluz de Salud (cuarta edición) y la estrategia de calidad para la actual legislatura: el nuevo Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (tercera edición)- ya han sido definidos por el Gobierno de la Junta de Andalucía y constituyen la base del nuevo



Acuerdo de Gestión y Resultados (Contrato-Programa 2014-2017 Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales - Servicio Andaluz de Salud).

Este Acuerdo de Gestión y Resultados es el instrumento estratégico de máximo nivel. Su misión es hacer efectivos los compromisos que, en materia de atención sanitaria y en el ámbito de responsabilidad de éste organismo, ha establecido el Gobierno de la Junta de Andalucía con la ciudadanía.

El Acuerdo de Gestión y Resultados representa no sólo el compromiso del Servicio Andaluz de Salud para alcanzar las metas fijadas en los tiempos establecidos, sino también la implicación de la totalidad de sus profesionales con la mejora de la salud, el bienestar y el desarrollo individual y colectivo de la ciudadanía andaluza, así como la implicación con los valores que inspiran el modelo de atención sanitaria pública de Andalucía, como son entre otros: la universalidad, la equidad, la solidaridad y la transparencia. Responde, asimismo, a perspectivas de innovación, modernización y calidad, con una gestión racional y eficiente de los recursos disponibles y en el marco de una estrategia de sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Además, el Servicio Andaluz de Salud recoge entre sus objetivos las políticas de promoción de la igualdad de género, tal y como establece la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía en sus artículos 41 y 42.

Desde el punto de vista presupuestario, la estructura orgánica del Servicio Andaluz de Salud está compuesta por:

- Los órganos de la estructura de apoyo, de carácter administrativo con un modelo de organización y dirección co-participativa con los órganos gestores.

Destacan las Plataformas de Logística Sanitaria que son los centros responsables de la gestión de todos los gastos de los centros asistenciales de la provincia salvo los correspondientes a gastos de Personal (Capítulo I).

- Los centros asistenciales, con gestión desconcentrada, que a continuación relacionamos y que sólo tienen competencias en la gestión del gasto de personal (Capítulo I):
  - Hospitales
  - Distritos de Atención Primaria (conformados cada uno de ellos por una red territorial de zonas básicas de salud, con sus unidades de gestión clínica, sus centros de salud y consultorios).
  - Áreas de Gestión Sanitaria (conformadas mediante integración de centros hospitalarios y Distritos de Atención Primaria).
  - Los Centros de Transfusión Sanguínea (uno en cada provincia de Andalucía).

## HOSPITALES

La atención hospitalaria, como segundo nivel de atención definido en la Ley 2/1998, de Salud de Andalucía, ofrece a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados que, por su especialización o características, no pueden resolverse en el nivel de atención primaria.

Los hospitales y sus correspondientes centros de especialidades constituyen la estructura sanitaria responsable de la atención especializada programada y urgente, tanto en régimen de internamiento como ambulatorio y domiciliario, desarrollando además funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia curativa y rehabilitadora, así como docencia e investigación, en coordinación con el nivel de atención primaria.

El Servicio Andaluz de Salud cuenta con 29 centros hospitalarios, distribuidos por toda la geografía andaluza (16 de ellos, se encuentran integrados en las correspondientes Áreas de Gestión Sanitaria) y un consorcio hospitalario.

## DISTRITOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Los servicios de atención primaria de salud, se organizan de acuerdo al Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, BOJA nº 140, de 17 de julio de 2007. Están organizados en distritos de atención primaria que integran demarcaciones territoriales denominadas zonas básicas de salud. En cada zona básica de salud se ubican los centros de atención primaria, en los que se presta la asistencia sanitaria de atención primaria a la ciudadanía. En las Áreas de Gestión Sanitaria la organización de la atención primaria está definida en la norma de creación del Área, sin menoscabo de que las zonas básicas de salud y los centros de atención primaria se organicen de acuerdo al Decreto 197/2007, de 3 de julio.

Los Distritos de Atención Primaria, constituyen las estructuras organizativas para la planificación operativa, dirección, gestión y administración en el ámbito de la atención primaria, con funciones de organización de las actividades de asistencia sanitaria, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidados para la recuperación de la salud, gestión de los riesgos ambientales y alimentarios para la salud, así como la formación la docencia e investigación. Existen 24 Distritos de Atención Primaria; 1.514 centros sanitarios de atención primaria (centros de salud, consultorios locales y consultorios auxiliares), de manera que todos los andaluces cuentan con uno de ellos a pocos minutos de su domicilio en transporte estándar. Existen, además, 369 Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias de Atención Primaria y 120 Equipos Móviles para atención de urgencias.

## ÁREAS DE GESTIÓN SANITARIA

Existen catorce Áreas de Gestión Sanitaria, modelo de organización de gestión unitaria de los niveles de atención primaria y Hospitalaria, en una demarcación territorial específica.



## **CENTROS DE TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA**

Por último, los Centros de Transfusión Sanguínea configuran una red específica con el fin de asegurar la disponibilidad de componentes sanguíneos y la correcta preservación de tejidos.

## **2.- ESTRUCTURA DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS**

La elaboración del Presupuesto 2014 no arranca con unas perspectivas macroeconómicas muy distintas a las existentes durante la elaboración del Presupuesto 2013, por lo que podemos hablar de consolidación a la hora de definir la estrategia a seguir durante el ejercicio 2014.

En este sentido, hay que seguir destacando la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera, las medidas de ajuste puestas en marcha en el ejercicio anterior de acuerdo con el Plan Económico Financiero de Reequilibrio 2012-2014; las modificaciones normativas en sanidad y los recortes presupuestarios.

Todo este contexto económico nos lleva a presentar desde la responsabilidad un Presupuesto que, bajo el prisma del cumplimiento de los objetivos de déficit establecidos a nivel estatal y a nivel autonómico, permita mantener los estándares de calidad alcanzados en la prestación de los Servicios Sanitarios Públicos en Andalucía.

Por otra parte, hay que destacar que en Andalucía, durante estos últimos años se ha conseguido romper la tendencia alcista en el gasto sanitario, pasando desde unos crecimientos de entorno al 9%, durante el periodo 2005-09 en el gasto corriente, a unos crecimientos cero o incluso negativos en los siguientes años, todo ello sin menoscabar la prestación de este servicio público esencial.

Es importante señalar que la adopción y la puesta en marcha de las medidas de eficiencia y racionalización del gasto sanitario en Andalucía han supuesto un impacto inmediato y directo que se puede apreciar en los ejercicios anteriores y que prevemos continuarán durante el ejercicio 2014.

En esta línea, la propuesta presupuestaria presentada se sigue enmarcando dentro de las líneas generales de racionalización del gasto y de la mejora de la eficiencia en el conjunto de las prestaciones y servicios sanitarios, en consonancia con los principios generales marcados por la Junta de Andalucía en su Plan Económico Financiero de Reequilibrio 2012-2014, aprobado mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno de 22 de mayo de 2012.

Para ello, vamos a continuar en el ejercicio 2014 con la consolidación de un conjunto de actuaciones tendentes a racionalizar el gasto sanitario mediante la profundización de medidas de eficiencia en las compras y el consumo, a través de las Plataformas de Logística Sanitaria; la puesta en funcionamiento de catálogos universales y bancos de productos y la revisión de los procesos industriales de los servicios de lavandería y alimentación.

A continuación vamos a desarrollar por Capítulos las variaciones más significativas respecto al ejercicio anterior, y que afectan primordialmente a los Capítulos III, VI y VII del Presupuesto:

▫ Capítulo I

La propuesta de créditos iniciales en Capítulo I para el Presupuesto 2014 sigue en línea con lo establecido en el Plan Económico Financiero de Reequilibrio 2012-2014, que motivó la aprobación de la Ley 3/2012, de 21 de septiembre, de Medidas Fiscales, Administrativas, Laborales y en materia de Hacienda Pública para el reequilibrio económico-financiero de la Junta de Andalucía, que recoge una serie de medidas con *carácter temporal*, derivadas del contexto político y económico actual, que tienen como objetivo fundamental el compromiso del mantenimiento del empleo en el sector público andaluz, y por ende en nuestro ámbito sanitario.

Estas medidas ya implantadas en el ejercicio 2013, se concretan en la reducción del 10% de los conceptos variables, la supresión de las pagas adicionales de junio y diciembre, la ampliación de la jornada, la reducción de días de vacaciones y de libre disposición, así como la disminución de la jornada de los temporales.

Estos ajustes seguirán presentes en el Contrato Programa que establece el SAS con cada una de sus Instituciones Sanitarias, mediante la revisión de las necesidades derivadas de la atención continuada en las Instituciones Sanitarias, las necesidades reales de eventuales y sustitutos, la necesaria reducción -en el nuevo marco organizativo del SAS- de las estructuras directivas de los centros asistenciales, y la potenciación de unidades de gestión clínica como forma esencial de organización y participación en las II.SS.

▫ Capítulo II

En la propuesta para el ejercicio 2014 se consolidan las medidas ya implantadas en 2013, en línea con el Plan Económico Financiero de Reequilibrio 2012-2014, aprobado mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno de 22 de mayo de 2012, a través de una estrategia basada en la implicación de los profesionales clínicos y no clínicos, en la mejora de la coordinación real y efectiva entre unidades, centros y dirección; en la apuesta decidida por el empleo de las nuevas tecnologías, y en la implantación de iniciativas pioneras, como las plataformas de compras centralizadas, sistema consolidado en el SAS y en el que se aglutinan en torno a ocho unidades provinciales de contratación, denominadas Plataformas de Logística Sanitaria, a todos los centros asistenciales de cada provincia.

▫ Capítulo III.

La propuesta de gasto financiero para el ejercicio 2014 se corresponde con el importe estimado, al cierre del ejercicio 2013, de intereses de demora y anatocismo derivado de sentencias firmes sin cobertura presupuestaria.



▫ Capítulo IV.

En este Capítulo el gasto en farmacia es el que tiene el mayor peso y su comportamiento incide de manera muy importante en el total de la rúbrica.

Durante los ejercicios anteriores hemos asistido a un cambio de tendencia en dicho gasto, determinado fundamentalmente por el impacto positivo de los Reales Decretos Leyes 4 y 8 de 2010 y por las medidas del uso racional del medicamento desarrolladas por el SAS.

La propuesta para el ejercicio 2014 viene marcada por la consolidación del Plan de Reequilibrio de la Junta, aunque también en este concepto han incidido las medidas normativas que se imponen desde el Gobierno Central, entre ellas, el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

▫ Capítulos VI y VII.

- La propuesta de gastos en operaciones de capital sigue en consonancia con el escenario de austeridad en el que el SAS está inmerso, por lo que no se propone acometer ninguna inversión nueva. A pesar de ello, descontada la envoltente de Fondos Europeos, la propuesta de inversiones de autofinanciada va dirigida a atender exclusivamente compromisos adquiridos.

<b>PROGRAMAS</b>	<b>2014</b>	<b>%</b>
<b>31P</b> Servicio de Apoyo a las Familias	27.622.387	0,4
<b>41A</b> D.S.G. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales	19.594.135	0,3
<b>41B</b> Formación sanitaria, continua y postgrado	159.238.890	2,1
<b>41C</b> Atención sanitaria	5.668.849.075	75,0
<b>41E</b> Hemoterapia	46.923.044	0,6
<b>41F</b> Trasplantes de órganos	8.100.410	0,1
<b>41G</b> Prestaciones complementarias y farmacéuticas	1.630.192.092	21,6
<b>TOTAL</b>	<b>7.560.520.033</b>	<b>100</b>

<b>CAPÍTULOS</b>		<b>2014</b>	<b>%</b>
<b>I</b>	Gastos de Personal	3.882.651.914	51,4
<b>II</b>	Gastos Corrientes en Bienes y Servicios	1.799.860.487	23,8
<b>III</b>	Gastos Financieros	41.500.000	0,5
<b>IV</b>	Transferencias Corrientes	1.781.981.273	23,6
<b>Operaciones Corrientes</b>		<b>7.505.993.674</b>	<b>99,3</b>
<b>VI</b>	Inversiones Reales	50.561.522	0,7
<b>VII</b>	Transferencias de Capital	3.964.837	0,1
<b>Operaciones de Capital</b>		<b>54.526.359</b>	<b>0,7</b>
<b>OPERACIONES NO FINANCIERAS</b>		<b>7.560.520.033</b>	<b>100</b>
<b>VIII</b>	Activos Financieros	0	0,0
<b>IX</b>	Pasivos Financieros	0	0,0
<b>OPERACIONES FINANCIERAS</b>		<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>TOTAL</b>		<b>7.560.520.033</b>	<b>100</b>

### 3.- DESCRIPCIÓN DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

#### 3.1.P SERVICIO DE APOYO A LAS FAMILIAS

Las medidas contempladas en el Plan Apoyo a las Familias Andaluzas, dirigen sus esfuerzos a la mejora de los cuidados en el domicilio, especialmente en personas mayores, dependientes y sus familias. En este marco también se encuadran las acciones relacionadas con la provisión de material de apoyo al cuidado en el domicilio. Otras líneas están directamente relacionadas con aspectos de accesibilidad a servicios en creciente demanda: rehabilitación, fisioterapia y terapia ocupacional, fundamentalmente dirigidos a la población especificada. Finalmente este Plan contempla entre otras medidas las dirigidas a la población infanto-juvenil en materia de salud mental y buco-dental.

Este Plan aspira a hacer efectivas medidas que den respuesta a los cambios sociales y demográficos (envejecimiento de la población, progresiva incorporación de la mujer al mercado laboral, diversificación de las estructuras familiares) que afectan directamente a la demanda y al uso de los sistemas sanitarios.

Esta situación se ve influenciada, además, por otras circunstancias como son la cronificación de enfermedades, aumento de personas en situación de dependencia, etc.; todo ello está condicionando el sistema familiar de cuidados y su sostenibilidad a corto y medio plazo.



## OBJETIVOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

- Potenciar, modernizar y dinamizar la Atención Domiciliaria, para ello se realizarán las siguientes acciones:
  - Dar a conocer y hacer partícipes a los profesionales del Servicio Andaluz de Salud de las medidas adoptadas para la mejora de los cuidados domiciliarios a partir del Plan de Apoyo a las Familias.
  - Mejorar la accesibilidad y personalización de los servicios.
  - Mejorar los mecanismos de cooperación con otros niveles asistenciales asegurando la continuidad de los cuidados.
  - Conocer la satisfacción de la ciudadanía con este servicio.
  - Consolidar la oferta de servicios implantada.
- Formar y asesorar a las personas cuidadoras en Andalucía, para ello se realizarán las siguientes acciones:
  - Desarrollar programas de formación y asesoramiento para el cuidado, dirigidos a las personas cuidadoras. Mejorar la provisión de ayudas técnicas para el cuidado.
  - Dar a conocer y hacer partícipes a los profesionales del Servicio Andaluz de Salud de las medidas adoptadas para la mejora de los cuidados domiciliarios a partir de la implantación del Plan de Apoyo a las Familias.
  - Mejorar y ampliar la atención a familiares que actúan como cuidadores.
  - Desarrollar programas de atención dirigidos a las personas cuidadoras en el entorno familiar, que fomenten la corresponsabilidad del cuidado entre hombres y mujeres de manera igualitaria.
  - Desarrollar programas de formación y asesoramiento para el cuidado y problemas de afrontamiento familiar, que capten de manera activa la participación de los varones del entorno familiar.
- Mejorar el acceso de usuarios al programa de fisioterapia y rehabilitación, para ello se realizarán las siguientes acciones:
  - Atención sanitaria integral de las personas en situación de dependencia.
  - Asistencia a las cuidadoras de pacientes discapacitados y dependientes, ofreciéndoles además de formación, un elevado número de ayudas técnicas que mejoran y “profesionalizan” la difícil labor de la persona cuidadora.
- Dotar de terapeutas ocupacionales a todos los Distritos de Atención Primaria. Se realizará una formación continuada dirigida a todos los profesionales sanitarios relacionados con la actividad asistencial y gestión de los Dispositivos de Rehabilitación en Atención Primaria (rehabilitadores, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, médicos de familia y enfermeros) ajustada principalmente a la variabilidad de la práctica clínica.

- Atender los problemas y trastornos de salud mental infantil y juvenil.

El Plan Integral de Salud Mental de Andalucía refuerza el Plan de Apoyo a la Familia con el desarrollo de la línea estratégica “Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia”, a través del “Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia en Andalucía (PASMIA)” que recoge las bases conceptuales y el modelo de atención, los recursos y necesidades asistenciales, los espacios de cooperación intersectorial necesarios en este ámbito, la evaluación y las estrategias de mejora.

Su objetivo fundamental es servir como elemento de apoyo a la red sanitaria de atención a la salud mental, para garantizar la continuidad asistencial y de cuidados de niños, niñas y adolescentes y, de esta manera, mejorar su salud y bienestar.

Los principios en los que se fundamenta el PASMIA son:

- La supremacía de los derechos del niño.
  - La promoción de la salud mental.
  - El énfasis en el carácter preventivo.
  - El carácter específico de la atención a la salud mental infanto-juvenil.
  - La recuperación.
  - La necesidad de unificar criterios y homogeneizar las actuaciones en los servicios de la red de salud mental.
  - La coordinación intersectorial.
- Mejora de la salud bucodental.

La mejora de la salud bucodental es uno de los objetivos planteados en el Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas, tanto en el ámbito de la infancia y juventud como en el de mujeres embarazadas, personas mayores y personas con discapacidad.

- Salud buco-dental de infancia y juventud

Durante el año 2009 se completaron las 10 cohortes de niños que permiten dar asistencia bucodental a los niños y niñas de 6 a 15 años, según se recoge en Decreto 281/2001 de prestación asistencial dental dentro del Programa de Asistencia Bucodental de Andalucía (PADA).

La asistencia se realiza en los Centros de Atención Primaria o por profesionales con ejercicio privado habilitados por la Consejería de Salud, siendo libre la elección de dentista de cabecera por parte de los padres o tutores.

Desde el 1 de enero 2012, tienen derecho a la prestación asistencial dental los niños y niñas que han nacido entre los años: 1997 y 2006, ambos inclusive, que mantendrán este derecho hasta el 31 de diciembre del año en que cumplan 15 años.



- Salud buco-dental de mujeres embarazadas

Atención de odontología se presta a toda gestante que precise revisión bucodental preventiva. Se realiza por derivación del servicio de seguimiento del embarazo normal e incluye: educación para la salud bucodental, cambios orales en la embarazada, higiene dental, medidas dietéticas, actitud ante la presencia de patología oral; exploración bucodental preventiva en el primer trimestre de gestación; exodoncias y demás medidas terapéuticas; uso de flúor y de clorhexidina en sus distintas formas y presentaciones.

- Salud buco-dental de personas discapacidad severa

La Orden de 29 de noviembre de 2006, regula la asistencia dental a personas con discapacidad severa en el Sistema Sanitario Público Andaluz. Esta prestación se circunscribe a la ampliación del plan de medidas de apoyo a las familias andaluzas. De este modo se impulsa la mejora de la salud bucodental de uno de los colectivos más necesitados, como son las personas con discapacidad, cuya situación se encuentra agravada por la especial problemática que presentan para la aplicación de los tratamientos, requiriendo por ello, en ocasiones, una sedación profunda o anestesia general.

- Salud buco-dental de mayores de 65 años

De la misma manera se extiende el programa de salud buco-dental para personas mayores de 65 años (integrándose en el Examen de Salud para mayores de 65 años, programa que viene desarrollándose desde el año 2006).

#### **4.1.A DIRECCION Y SERVICIOS GENERALES DE SALUD**

Este programa comprende los recursos necesarios para el desarrollo de las acciones y tareas de dirección y planificación del Servicio Andaluz de Salud, de acuerdo con las directrices y políticas de gestión sanitaria establecidas por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, en el Plan Andaluz de Salud, y el Plan de Calidad.

Con la publicación del Decreto 152/2012, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de salud y Bienestar Social y del Servicio Andaluz de Salud se suprime la Secretaría General que era el centro directivo responsable de este programa, pasando a partir de este Decreto a estar bajo la tutela de la Dirección Gerencia que ejerce la dirección, desarrolla la planificación y establece la coordinación entre los distintos centros asistenciales. En este mismo sentido se expresa el nuevo Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud.

Los objetivos de este programa son de carácter horizontal y tienen como cometido principal el apoyo y asistencia jurídico-administrativa y técnica al resto de centros directivos y la gestión directa en relación a las funciones de coordinación, planificación y control de la gestión presupuestaria, la

gestión de la contratación administrativa y organización interior, así como la ordenación y gestión de los recursos humanos, materiales y servicios auxiliares.

Además, incluye la gestión de los acuerdos de gestión y resultados que la Dirección Gerencia negocia y firma con los órganos gestores que prestan la asistencia sanitaria, en los que se fijan los objetivos de actividad y calidad asistencial, en función de los cuales se distribuyen los recursos presupuestarios.

#### OBJETIVOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

- Negociar y acordar contratos de gestión con los centros sanitarios, fijando objetivos de carácter asistencial y asignando los recursos presupuestarios. Para ello se realizarán las siguientes acciones:
  - Planificación y seguimiento de los servicios y programas sanitarios.
  - Formalización de contratos de gestión (contratos programas), con los centros asistenciales, fijando objetivos y recursos.
  - La prestación de apoyo de carácter técnico, jurídico, económico y administrativo a los órganos con gestión desconcentrada.
- Gestionar la contratación administrativa de obras, equipamientos y suministros, especialmente mediante contratos marcos, de los centros sanitarios y de los servicios y medios propios del área de Administración General. Para ello se realizarán las siguientes acciones:
  - La provisión de medios materiales para procurar una gestión eficiente de las necesidades de los Servicios Centrales (adquisición de mobiliario, maquinaria de reprografía, faxes, material de oficina, vehículos, etc.).
  - El impulso, seguimiento y control de la contratación de los servicios de carácter horizontal (seguridad, limpieza, arrendamiento, seguros), así como la gestión de los pagos derivados de los mismos.
  - La gestión de los contratos de servicio, suministros, equipamientos, patrimoniales y de obras de nueva planta, reforma o ampliación de centros sanitarios.
- Realizar el seguimiento continuado de los recursos presupuestario de cada centro de gasto, controlar la ejecución, detectar las desviaciones y poner en marcha las medidas correctoras oportunas. Para ello se realizaran las siguientes acciones:
  - Adopción de medidas correctoras. Elaboración de la propuesta de Presupuesto para el ejercicio.
  - Asignación del Presupuesto aprobado por el Parlamento para el Servicio Andaluz de Salud a los centros con gestión desconcentrada.
  - Seguimiento de la ejecución del Presupuesto y análisis permanente del mismo plasmado en boletines mensuales de control del gasto.



- Practicar la liquidación de los derechos del Servicio Andaluz de Salud y detectar todos los hechos liquidables con objeto de incrementar la facturación a terceros. Para ello se coordinarán las actuaciones de gestión de ingresos con todos los órganos gestores para detectar todos los hechos liquidables, con especial seguimiento del Convenio de Asistencia Sanitaria a lesionados en accidentes de tráfico.
- Garantizar la respuesta del sistema sanitario a los riesgos y daños derivados de la prestación asistencial. Prestar apoyo documental, bibliográfico, estadístico y de información a todos los Centros Directivos. Para ello se realizarán las siguientes acciones:
  - La resolución de las reclamaciones por responsabilidad patrimonial derivada de la prestación de la asistencia sanitaria.
  - La defensa Jurídica del Servicio Andaluz de Salud, así como la de sus profesionales en los casos de reclamaciones derivadas de su actuación profesional.
- Elaborar la política informática del Servicio Andaluz de Salud de acuerdo con su plan de sistemas de información y con las líneas estratégicas diseñadas para la administración andaluza.
  - La gestión de la edición de publicaciones, en cualquier formato, para su difusión.
  - La gestión, registro, catalogación, clasificación y mantenimiento del catálogo bibliográfico de monografías de la biblioteca y participación en otros catálogos colectivos de la Junta de Andalucía.
  - Renovación y ampliación del equipo microinformático.
  - Ampliación de servidores de red y datos.
  - Impulso y desarrollo de nuevas aplicaciones para cubrir las necesidades de las distintas Direcciones Generales.

#### **4.1.B FORMACION SANITARIA, CONTINUA Y POSTGRADO**

El programa de formación sanitaria, continuada y de postgrado, comprende los recursos destinados a favorecer la actualización continua de las competencias profesionales y la excelencia de la práctica profesional, con objeto de satisfacer las expectativas y necesidades de la ciudadanía y garantizar la calidad de los servicios sanitarios.

La formación de los y las profesionales del Servicio Andaluz de Salud constituye una necesidad imprescindible en orden a conseguir los objetivos de la organización, pero no sólo contribuye a la mejor calidad del trabajo desarrollado, sino que es además un instrumento de motivación y compromiso del personal, de creación de cultura y valores, de progreso personal y profesional y de transmisión y conservación del conocimiento.

En el periodo 2009-2013, la formación ha sido puesta en valor, pasando a ocupar en nuestra organización un nivel estratégico tras la redacción y puesta en marcha del Plan Estratégico de For-

mación Integral del SSPA. Este hecho refleja la relevancia que el SAS otorga a la adquisición, mantenimiento y mejora continua de las competencias de sus profesionales, orientando éstas a la mejora del servicio que se presta a la ciudadanía.

En el nuevo espacio compartido que configuran el modelo de gestión clínica con participación de la ciudadanía, la gestión del conocimiento, la gestión de competencias de los profesionales y los planes de desarrollo individual en que éstas se basan, encuentran un espacio propicio que nos permitirá antes del fin del periodo, diseñar programas formativos e itinerarios plurianuales individualizados y mejor adaptados a la necesidad real.

Durante el periodo descrito, y de forma más acentuada durante los años 2012 y 2013, estamos atravesando una etapa de importantes restricciones presupuestarias para la mayor parte de las partidas. Así, por ejemplo, la cuantía de la subvención de fondos ministeriales (servicio 18) de formación para el empleo en el seno del IV Acuerdo para la formación continua de las administraciones públicas (IV AFCAP) se prevé que sufra una fuerte reducción. Es previsible que en 2014 esta cantidad, aún en las estimaciones más optimistas, no supere la de 2013. En conjunto, en el periodo 2009-2014, esta fuente de ingresos podría experimentar una reducción de entre el 75 y el 80%.

Este contexto nos impulsa a mejorar la eficiencia recurriendo, sin descuidar su calidad, a una reducción de los costes de las actividades formativas, planteando para ello la incorporación de nuevos enfoques en los que, en el seno de la organización, el conocimiento sea cada vez más un valor que se comparte mediante el uso de nuevas fórmulas formativas basadas en la tecnología y la teleformación. De hecho, la apuesta para la anualidad 2014 se basa fundamentalmente en unificar y homogenizar las estrategias formativas mediante el uso de recursos on-line comunes que aumenten la accesibilidad de los profesionales a una formación con contenidos homogéneos.

Paralelamente, en este escenario, mantenemos un impulso notable en la homogenización de la gestión de la formación que reciben nuestros profesionales, procediéndose de manera progresiva a la incorporación de una herramienta unificada de gestión de la misma que permita racionalizar y facilitar todo el proceso formativo desde la matriculación hasta la emisión de la certificación de competencias adquiridas.

Mantenemos así mismo el compromiso de incorporar las innovaciones docentes que aporta el empleo de las TIC, y tendemos a una formación desarrollada en entornos semipresenciales que permita una mejor armonización de la vida profesional y familiar.

El programa incluye también los recursos destinados a impulsar la calidad de la formación de los especialistas internos residentes de Andalucía, a través del Programa Común Complementario para Especialistas Internos Residentes (PCCEIR), que persigue el enriquecimiento competencial de los profesionales con la inclusión de conocimientos, el desarrollo de habilidades y la promoción de actitudes que mejoren las condiciones para la posterior incorporación profesional de los especialistas en formación, acercándoles a la realidad de su entorno social y organizativo. Este programa se



está rediseñando en su conjunto hacia un formato on-line 100%, utilizando la novedosa metodología docente MOOC.

Según señala el Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y del Servicio Andaluz de Salud, corresponden: a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud la planificación, gestión operativa y evaluación de la docencia, formación y la investigación desarrollada en los Centros del SAS y a la Dirección General de Profesionales, la coordinación de los planes y actividades de formación y actualización profesional del Servicio Andaluz de Salud. Por tanto, será esta última Dirección General el centro directivo responsable del programa 41B.

#### OBJETIVOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

- Garantizar la actualización permanente de las competencias de los/as profesionales del Servicio Andaluz de Salud. Para ello se realizarán las siguientes acciones:
  - Garantizar la excelencia en la práctica diaria y mejorar la calidad en la prestación de servicios a la ciudadanía.
  - Potenciar la formación como un valor estratégico del SAS e incentivar la realización de actividades de formación y facilitar la participación en éstas.
  - Informar, motivar e implicar a directivos de la organización en la formación de nuestros profesionales a través de la incorporación de objetivos de formación en los contratos programa y acuerdos de gestión clínica.
  - Adecuar la oferta formativa a las necesidades reales de desarrollo de los y las profesionales del SAS, mediante la elaboración de planes de desarrollo individual y alinear la formación con las líneas estratégicas de la organización, y las necesidades y expectativas de la ciudadanía.
- Avanzar en la definición y desarrollo de alianzas con proveedores internos y externos y otros agentes implicados en la formación sanitaria con el fin de incrementar la calidad en los procesos de adquisición de competencias. Para ello se realizarán las siguientes acciones:
  - Elaborar planes de comunicación y difusión efectiva de la oferta formativa.
  - Garantizar la equidad en el acceso a la Formación, estableciendo los criterios para un acceso equitativo a la formación de todas las profesiones sanitarias.
  - Elaborar de forma conjunta programas de formación entre centros sanitarios o entre proveedores del propio SSPA como EASP o ACSA, entre otros.
  - Impulsar el uso de nuevas tecnologías en los planes de formación.
  - Garantizar resultados de calidad en el proceso de formación a través de, entre otros, la acreditación de la formación que se ofrece a nuestros profesionales sanitarios, así como de las unidades y centros de formación.

- Adaptar el marco normativo que regula la formación en el SAS para garantizar la estrategia de calidad.
  - Impulsar el modelo de evaluación de la calidad de la formación, incluyendo objetivos de acreditación de actividades, programas y unidades de formación en los contratos programa.
  - Establecer el modelo de financiación de la formación continuada y de la formación de especialistas internos residentes.
  - Potenciar la innovación en metodologías docentes.
- Desarrollar las competencias transversales complementarias a los programas formativos de los especialistas en formación en ciencias de la salud para la correcta adecuación de éstos a las necesidades del sistema sanitario y de salud de la población. Para ello se realizarán las siguientes acciones:
- Favorecer e impulsar la detección de necesidades formativas en base a competencias, a través de la utilización de la aplicación para la gestión de planes de desarrollo individual.
  - Impulsar la docencia e investigación entre nuestros profesionales.
  - Impulsar el desarrollo de los sistemas de información necesarios para una gestión eficaz y eficiente de la formación en el SAS.
  - Garantizar la financiación de los módulos correspondientes al programa PCCEIR.
  - Incorporar la perspectiva de género al análisis, planificación, diseño, implementación, evaluación y procesos de gestión de la formación y del desarrollo profesional del SAS, con objeto de superar los condicionamientos y estereotipos sociales.
  - Fomentar la formación continuada en temas de género de los y las profesionales involucrados en el desarrollo de planes formativos. Por ejemplo capacitación de docentes, responsables de formación, tutores de residentes, etc.
  - Diseñar medidas que garanticen la accesibilidad igualitaria a las actividades formativas que se programen. Exigir la recogida de datos desagregados por sexo de forma sistemática.
  - Identificar posibles brechas de género: Tasas de cobertura, Identificación de necesidades formativas atendiendo a las diferentes realidades a las que se enfrentan hombres y mujeres; razones de la desigual participación de hombres y mujeres, etc.
  - Elaborar, comunicar y difundir las buenas prácticas implantadas en los centros del SAS, mediante comunidades de práctica, entornos de trabajo, etc.
  - Promover medidas que favorezcan la adaptación y ordenación del tiempo para formación, haciendo efectivo el derecho de la conciliación de la vida personal, familiar y laboral, innovando en metodologías docentes.



- Realizar evaluaciones periódicas del impacto de género en la implantación del Plan de formación.

#### **4.1.C ATENCION SANITARIA**

La Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, es la responsable del Programa 41C, cuya finalidad es prestar servicio de Atención Sanitaria de forma integral y continuada a la ciudadanía de la Comunidad Autónoma de Andalucía, tanto en el ámbito de atención primaria como hospitalaria, dándole a ambos una orientación permanente hacia la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

Con el Programa 41C, también se abordan las obras de reforma y mantenimiento de los centros sanitarios y la reposición de su equipamiento electromédico, así como aquellos servicios de carácter complementario que presta el Servicio Andaluz de Salud por medio de terceras personas, bajo la forma de concierto. Entre estos últimos, pueden citarse el transporte sanitario, la diálisis, la asistencia concertada con especialistas (oxigenoterapia, rehabilitación, terapias quirúrgicas y oncológicas, etc.) y los servicios de diagnóstico (TAC y RNM).

La prestación de atención sanitaria se enmarca en un contexto de eficiencia y uso responsable de los recursos públicos, adaptándose de forma proactiva a los cambios culturales, sociales científicos, tecnológicos y epidemiológicos, con el fin de mejorar los estándares de salud y de calidad percibida por la población.

El Servicio público de Atención Sanitaria es sensible a las desigualdades en todas sus actuaciones y tiene en cuenta las diferencias existentes en el proceso salud/enfermedad de hombres y mujeres, acercando las prestaciones a la ciudadanía.

##### **OBJETIVOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO**

- Construir un Sistema de Salud eficaz y eficiente en la consecución de la salud de la ciudadanía mediante servicios, actividades y prestaciones que conformen una cartera de servicios adecuada a las necesidades específicas de las mujeres y hombres de nuestra comunidad autónoma.
- Construir un Sistema de Salud más cercano a las personas, más democrático y participativo poniendo los medios necesarios para:
  - Hacer posible una atención sanitaria con la mayor calidad, intimidad, seguridad, confortabilidad y respeto.
  - Incrementar los niveles de información a la ciudadanía y propiciar la participación ciudadana.

- Atender a personas con necesidades especiales mediante el desarrollo de nuevos programas y servicios para la población con necesidades específicas y llevando a cabo actuaciones diferenciadas en las Zonas con Necesidades de Transformación Social, garantizando la atención sanitaria específicamente adaptada a las personas en situación de exclusión y marginación
- Fortalecer la Atención Primaria, aumentando la capacidad diagnóstica y posibilidad de resolución de los profesionales de los Centros de Salud mediante :
  - La personalización de la atención sanitaria y asignación de equipo médico-enfermera de referencia.
  - La potenciación de las competencias y funciones de enfermería de Atención Primaria, dentro de la estrategia de prácticas avanzadas de enfermería; mejorando la atención.
  - El incremento de la capacidad de resolución de las Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria mejorando el acceso a las pruebas diagnósticas y disminuyendo la derivación al segundo nivel de atención (hospitalario).
  - La mejora de la atención domiciliaría pacientes complejos, realizada por los equipos de soporte de cuidados paliativos
  - El incremento de la capacidad de resolución de los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias de Atención Primaria y la mejora progresiva de la atención a las emergencias.
- Optimizar la Atención Hospitalaria:
  - Adecuando la hospitalización de los pacientes tanto en cuantía como en su duración, al diagnóstico y tratamiento de los procesos que la requieran.
  - Potenciando la actividad ambulatoria de Hospital de Día Médico y Quirúrgico
  - Adecuando las indicaciones quirúrgicas y de pruebas diagnósticas a los estándares.
  - Optimizando el uso de los recursos estructurales y fungibles, haciéndolos cada día más eficientes en términos de actividad, seguridad y resultados en salud.
- Historia Clínica Única: Continuar con el desarrollo y la implantación de la Historia Clínica Única en todos los Centros del SSPA.
- Impulsar la Salud Pública para mejorar la salud de la ciudadanía andaluza. Este objetivo se lleva a cabo:
  - Potenciando los planes integrales dirigidos a factores determinantes de la salud como la obesidad, el tabaquismo, el sedentarismo, la diabetes, los accidentes de tráfico y las enfermedades cardiovasculares.
  - Continuando con la implantación de Procesos Asistenciales Integrados (PAI), que se basan en una visión de la asistencia centrada en el usuario y sustentada en la mejor práctica clínica a través de las Guías y desarrollo de vías clínicas; todo ello apoyado en un sistema de información integrada.



- Promoviendo el desarrollo de cuidados paliativos en condiciones de equidad, facilitando la mayor dignidad posible en el proceso de morir mediante la:
  - Mejora de la accesibilidad de la ciudadanía a recursos avanzados de cuidados paliativos domiciliarios (extendiendo la red a zonas actualmente desasistidas) y hospitalarios (creando unidades de cuidados paliativos en los hospitales de 1º y 2º nivel que carezcan de ellas).
  - Garantizando a los profesionales la formación básica y avanzada en cuidados paliativos de forma universal y homogénea.
- Mejorando y actualizando los contenidos y la organización de los programas de atención infantil (metabolopatías, hipoacusias, niño sano, vacunas y salud escolar) y de detección precoz de patologías e incrementando la detección de enfermedades raras en los recién nacidos.
- Adecuando la atención dirigida a aquellos grupos de personas con necesidades especiales y Zonas con Necesidades de Transformación.
- Establecer nuevas acciones dirigidas a la población general y a grupos de jóvenes en el ámbito de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Seguridad del paciente: desarrollando actuaciones que permitan mejorar de forma significativa la seguridad de los pacientes atendidos en sus centros, mediante el establecimiento de programas de seguridad del paciente en todos los centros para reducir el número de eventos adversos evitables.
- Seguir impulsando la autonomía profesional e incrementando la capacidad de decisión de los profesionales. Para ello se reforzará la autonomía en la gestión de los centros y servicios sanitarios. Este objetivo se va a llevar a cabo a través de las siguientes líneas de actuación:
  - Potenciación de la gestión clínica y la gestión por procesos asistenciales como herramientas de gestión. El modelo organizativo de la gestión clínica hace que recaiga todo el protagonismo sobre el profesional que se compromete a cumplir objetivos de salud, incorporando mecanismos de evaluación para favorecer la mejora continua de la calidad.
  - Reestructuración de las cargas profesionales y las competencias.
  - Formar y concienciar a los profesionales en las Nuevas fórmulas de gestión: hospitalización y terapias domiciliarias, cirugía sin ingresos, hospital de día y nuevas técnicas quirúrgicas.
- Salud Mental: trabajar por la consecución de los objetivos marcadas en el II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía mediante la implementación de las 15 estrategias establecidas por el plan encaminadas a los siguientes fines :

- El fomento de la salud mental de la población andaluza, proporcionando los servicios sanitarios y de apoyo social necesarios, y adecuando los existentes en función de las necesidades de las personas con problemas de salud mental y sus familias.
- La mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedad mental y sus familias y favoreciendo su proceso de recuperación e inclusión social.
- Fomentar la investigación biomédica y la innovación haciendo de ellas unas de las señas de identidad de la sanidad andaluza. Este objetivo se va a llevar a cabo a través de las siguientes líneas de actuación.
  - Reconocimiento y valoración específica de la dedicación científica.
  - Potenciar la investigación e impulsar nuevas plataformas en áreas de especial interés.
  - Incentivar la investigación en atención primaria.
- Mejorar de las infraestructuras y equipamientos sanitarios, dentro de un marco de restricciones presupuestarias.

#### **4.1.E HEMOTERAPIA**

El programa de hemoterapia se crea para satisfacer la necesidad de la transfusión de componentes de la sangre a los pacientes que lo precisan tanto a nivel hospitalario público como privado en Andalucía.

Se crea el Banco Público de Cordón Umbilical de Andalucía, con el fin de obtener sangre de cordón umbilical de calidad para su transplante.

Los Centros de Transfusión Sanguínea son los responsables de la promoción y donación de la sangre en primera instancia, de la separación de sus componentes para que sean aptos para la transfusión y de la obtención de derivados estables del plasma como medicamentos una vez transformados por la industria.

Asimismo, son los responsables del procesamiento de tejidos para su transplante.

Desde que se inicia la creación de los Centros de Transfusión Sanguínea independientes de los Servicios de Hematología de los Hospitales y se separan de las Asociaciones de Donantes, Hermandades, etc., se ha ido en el camino de la mejora continua de la calidad y de su funcionamiento.

Se crea la Red de Centros de Transfusión Sanguínea de Andalucía, dependiente del Sistema Público Andaluz, cuya finalidad es la autosuficiencia en sangre y derivados plasmáticos.

El proceso completo de la transfusión comprende: promoción, donación, procesamiento, conservación, almacenamiento, distribución, pruebas de compatibilidad, transfusión y hemovigilancia.



Su actividad está marcada por los constantes avances tecnológicos y científicos, y por la gran sensibilización social respecto a la posibilidad de transmitir enfermedades.

El sistema sanitario debe distribuir hemoderivados de calidad, con niveles de seguridad contrastados y ofrecer una práctica transfusional eficaz, segura e individualizada a cada paciente. Al mismo tiempo, debe proteger a los donantes de sangre para que no sufran ninguna reacción adversa como resultado de la donación.

Para velar por la seguridad transfusional se dictan normativas exhaustivas siendo de obligado cumplimiento, lo que ha supuesto grandes avances en este sentido.

#### OBJETIVOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

- Mantener la autosuficiencia de sangre y componentes sanguíneos.
- Conseguir el autoabastecimientos en derivados plasmáticos.
- Garantizar la seguridad de la transfusión.
- Garantizar la suficiencia de sangre de cordón umbilical para su transplante.
- Mantener el nivel de acreditación y certificación de los centros, según la normativa vigente.
- Garantizar la calidad de los tejidos procesados para su transplante.
- Colaborar en la investigación de nuevas técnicas de terapia tisular: condorcitos, córneas, piel.

Para llevar a cabo los objetivos antes señalados se realizarán las siguientes actuaciones:

- Promoción Social de la donación de sangre y plasma.
- Extracción de sangre y plasma.
- Separación de la sangre y sus componentes.
- Estudio analítico de la sangre y de todos los productos donados (sangre, plasma, cordón, tejidos, semen).
- Cumplir y mantener las medidas de seguridad y trazabilidad de los productos sanguíneos y de los tejidos.
- Conservación y Distribución de los componentes sanguíneos obtenidos, así como de los tejidos (según la legislación vigente).
- Implementación de los estándares de calidad de donaciones y otros procesos.
- Envío de plasma a la industria para la obtención de los componentes estables del mismo.
- Hemovigilancia.
- Uso racional de la sangre y componentes sanguíneos.
- Conservación y mantenimiento del Banco de Cordón.

- Investigación en nuevas técnicas de terapia tisular.

#### 4.1.F TRASPLANTE DE ÓRGANOS

Este programa comprende los recursos destinados a incentivar a los profesionales sanitarios para el desarrollo de los diferentes programas de donación y trasplante de órganos y tejidos en Andalucía, cuyo objetivo principal es el de conseguir el mayor número posible de órganos y tejidos válidos para el trasplante de todas aquellas personas que lo necesitan y están en lista de espera.

Andalucía, con 20 unidades, se mantiene como la tercera comunidad autónoma con mayor número de unidades, servicios o centros referentes de ámbito nacional para el tratamiento de determinadas patologías y la realización de técnicas específicas, por detrás de Cataluña (40) y Madrid (34), y seguida de Valencia (11).

El Hospital Reina Sofía de Córdoba es referente para trasplantes infantiles de hígado, de pulmón y corazón, así como para el implante de pulmón y páncreas en adultos y para el trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil.

Por su parte, el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla cuenta con unidades de referencia de trasplante renal infantil, trasplante renal cruzado y trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil.

El Hospital Regional de Málaga cuenta con unidades de referencia para trasplante de páncreas y trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénico infantil.

Por último, los hospitales Virgen de las Nieves de Granada y Puerta del Mar de Cádiz están designados como referentes para la realización de trasplante renal cruzado.

Los criterios que se tienen en cuenta para la designación como unidades de referencia son el cumplimiento de determinados indicadores de actividad asistencial, así como que las unidades solicitantes cuenten con un informe favorable de acreditación de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

#### OBJETIVOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

- Incrementar la donación y el trasplante de órganos y tejidos en Andalucía.
  - Promocionar la donación de órganos y tejidos.
  - Estimulación del trasplante renal de donantes vivos y donación cruzada.
  - Publicación periódica de la memoria de Actividad de la Coordinación Autonómica de Trasplantes para su distribución entre los profesionales que intervienen en cualquiera de los procesos de la donación y el trasplante de órganos y tejidos.



- Aumentar la calidad y eficacia en el proceso de detección y trasplante en todas sus fases.
  - Actividades de formación destinadas a los Coordinadores de Trasplantes Hospitalarios distribuidos entre los 25 hospitales andaluces autorizados, encaminadas a mejorar la detección de donantes.
  - Actividades de formación destinadas a MIR de Medicina Intensiva enfocada fundamentalmente a: diagnóstico de muerte encefálica, mantenimiento del donante y cuidados postoperatorios en el paciente trasplantado.
  - Actividades de formación destinadas a los profesionales del Área de Urgencias.
  - Formación en donación a todos los MIR-1 a través del Programa Común Complementario de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
  - Recopilación en el sistema de información de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía (SICATA) de toda la información relativa tanto a donantes como a receptores de órganos y tejidos así como del Registro de pacientes con insuficiencia renal crónica y pacientes en espera de un trasplante de hígado, todo ello, desagregando por sexos.
- Campañas de promoción para la donación de órganos y tejidos.
  - Información a la población en general del concepto de donación.
  - Campañas de promoción de la donación en centros educativos, centros sanitarios, colectivos y profesionales sanitarios y no sanitarios.
  - Organización de la edición anual del Premio de Periodismo Luís Portero de Promoción del Donante de Órganos y Tejidos en Andalucía.
  - Actos en cada provincia con motivo de la celebración anual del Día Nacional del Donante de Órganos y Tejidos.
  - Participación en videos divulgativos de donación en “Informarse.es salud”.
  - Distribución de publicidad diversa, (trípticos, carteles, tarjetas de donante, lápices, bolígrafos, globos, camisetas, caramelos), entre diferentes colectivos.

#### **4.1.G PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS Y FARMACEUTICAS**

En este programa tiene un peso muy significativo el gasto farmacéutico, y en este sentido hay que resaltar que en 2012, el gasto en prestación farmacéutica en Andalucía, a través de recetas, ascendió a 1.665 millones de euros, lo que supone un descenso del 8,68% respecto a 2011, con un gasto por habitante de 197,07 euros, mientras la media nacional se ha situado en 206,7 euros.

Los resultados obtenidos son consecuencia de las medidas de contención del gasto farmacéutico adoptadas por el Ministerio de Sanidad (Reales Decretos 8/2010, de 20 de mayo y 16/2012, de 20 de abril) y del esfuerzo e implicación de los profesionales del Sistema Sanitario Público de

Andalucía en las estrategias de uso racional del medicamento impulsadas por la administración sanitaria andaluza.

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) viene realizando una política de uso racional del medicamento, que se ha caracterizado por las introducciones de avances e innovaciones en materia farmacéutica, tanto estructurales como organizativas, que ha conseguido muy buenos resultados, desde 1992, en la mejora de la utilización de medicamentos y en la contención del incesante crecimiento del gasto farmacéutico.

Entre las principales líneas de trabajo desarrolladas en 2012, que han contribuido a la disminución del gasto farmacéutico, podemos citar la elevada prescripción por principio activo, la incorporación de las recomendaciones sobre uso adecuado de medicamentos en los Procesos Asistenciales Integrados que se van implantando, la inclusión en los acuerdos de las Unidades de Gestión Clínica de objetivos de mejora en el uso adecuado de medicamentos y el aumento de la utilización de la receta electrónica (Receta XXI).

Asimismo, cabe destacar la publicación en Andalucía del Decreto-Ley 3/2011, de 13 de diciembre, por el que se aprueban medidas urgentes sobre prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, mediante el que se establece la posibilidad de realizar convocatorias públicas para la selección de los medicamentos a dispensar por las oficinas de farmacia cuando se prescriba por principio activo, de entre los laboratorios que presenten las mejoras económicas más favorables para el SAS, con los que se firman convenios en los que se establecen, entre otros aspectos, el procedimiento de liquidación de dichas mejoras. En 2012, se han publicado dos convocatorias, la primera el 25 de enero de 2012 y la segunda el 20 de diciembre de 2012.

De otra parte, hemos de mencionar las acciones desarrolladas desde la Estrategia de Seguridad del Paciente, entre ellas la implementación en DIRAYA de sistemas de ayudas a la prescripción segura, que alertan sobre duplicidades de medicamentos e interacciones, y el diseño e implantación de procedimientos de revisión sistemática de los tratamientos de pacientes.

Otra norma a destacar es el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, la cual entre otras medidas establecía el copago. En este sentido, Andalucía se encontraba preparada para asumir esta situación sin tener que cobrar por adelantado a sus pensionistas gracias a la implantación de la receta electrónica en nuestra Comunidad Autónoma, lo que ha permitido a través de la informatización integral del proceso de prescripción y venta de fármacos que cuando el pensionista llega al tope del copago mensual ya no se le cobre, ahorrándonos por tanto, tanto el proceso de reintegro como las molestias a los usuarios.

Finalmente, concluir que el Servicio Andaluz de Salud en el año 2014 continuará profundizando en la línea de conseguir una gestión más eficiente del gasto farmacéutico, de las ortoprótesis y de los taxis.



## OBJETIVOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

- Proveer a los pacientes del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) los medicamentos y productos sanitarios incluidos en su financiación, a través de recetas oficiales, adecuándose a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la Comunidad
- Hacer efectiva la prestación ortoprotésica, facilitando a los usuarios del sistema sanitario público los artículos del Catálogo de Ortoprotésica.
- Indemnizar a los usuarios del sistema sanitario público por los gastos derivados de desplazamientos para recibir tratamientos terapéuticos, así como de los gastos que le ocasionen los tratamientos en su propio domicilio (consumos de energía y agua).

Para ello, las principales líneas de trabajo para la consecución de los objetivos son:

- Gestión del Concierto con la Corporación Farmacéutica, de fecha 11 de julio de 2011.
- Gestión, seguimiento y control de los productos dietéticos.
- Gestión, seguimiento y control del Convenio de tiras reactivas.
- Continuar promoviendo la prescripción por principio activo de medicamentos, así como esta misma forma de prescripción en los productos sanitarios (absorbentes de incontinencia urinaria, apósitos etc.).
- Aumentar la utilización de la Receta electrónica andaluza, Receta-XXI, en Atención Hospitalaria.
- Continuar promoviendo el uso racional del medicamento (URM), principalmente, en lograr la reducción del consumo innecesario de medicamentos.
- Realización de nuevas convocatorias públicas de selección de los medicamentos a dispensar cuando la prescripción se realice por principio activo.
- Implantación de ayudas informáticas a la prescripción sobre Sistema de detección y alerta de tratamientos duplicados o redundantes, Sistema de detección y alerta de posibles errores de dosificación y/o pautado y Sistema de ayuda a la toma de decisión sobre prescripción de medicamentos y productos sanitarios, de mayor impacto en la prescripción farmacéutica y en resultados de salud, para optimizar su uso de acuerdo con sus indicaciones y/o condiciones de uso.