

SECCIÓN

**12.31**

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD





## 1. COMPETENCIAS Y OBJETIVOS DE LA SECCIÓN

El Servicio Andaluz de Salud es una agencia administrativa de las previstas en el artículo 65 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, que se adscribe a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y está adscrito funcionalmente a la Viceconsejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

A su vez tiene adscritas funcionalmente la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias y la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, a la que están adscritas la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente de Almería, la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir y la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, sin perjuicio de su dependencia orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

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 toda la población en Andalucía.
  - Asegurar el valor de los recursos y la sostenibilidad.
  - 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 Acuerdo de Gestión y Resultados – Contrato Programa de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales con el 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 sani-



taria 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 Objetivos prioritarios en materia de salud y de atención sanitaria para alcanzar en 2015 por el Servicio Andaluz de Salud y sus centros y entidades funcionalmente adscritas son, como sistema sanitario de calidad orientado a la salud, los formulados en el Acuerdo de Gestión y Resultados – Contrato Programa (AGR-CP) de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales con el Servicio Andaluz de Salud.

En este sentido, son ejes prioritarios de actuación en 2015 la garantía de los derechos, prestaciones, recursos y servicios en salud; el avance en la eficiencia y en la sostenibilidad como una perspectiva esencial de los servicios públicos; el impulso al desarrollo profesional; el impulso a la investigación, que consolide un modelo de innovación, y un modelo productivo distinto, más sostenible y solidario; y la potenciación de la transparencia, el acceso a la información y la participación ciudadana en un contexto de gobierno abierto. Situando la igualdad como un eje central y transversal en la toma de decisiones.

En su compromiso de promocionar 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, el SAS viene desarrollando una labor destacada para integrar el enfoque de género en su planificación sectorial a través del Plan Andaluz de Salud de la Consejería de Salud, Igualdad y Políticas Sociales, la Guía para facilitar la incorporación de la perspectiva de género en los Planes Integrales y la Guía para la integración del enfoque de género en los procesos de formación del SSPA. Además, a partir de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, la perspectiva de género ha pasado a ocupar un lugar destacado como uno de los ejes de la asistencia sanitaria.

Es objetivo del SAS para el ejercicio 2015 seguir trabajando en el análisis de la realidad en su ámbito de competencias, impulsando nuevas líneas de trabajo y actuaciones que contribuyan de forma efectiva a garantizar la accesibilidad a los servicios sanitarios en condiciones de igualdad.

En todo caso, la experiencia aconseja mantener la formulación de los objetivos dentro de una perspectiva plurianual con el fin de identificar un horizonte a medio plazo en el que puedan reconocerse por el conjunto de la organización los cambios profundos que se han de acometer. Junto a ello, el desarrollo anual permite una progresión creciente de objetivos factibles en el tiempo.

Los elementos básicos del marco estratégico que sustenta la nueva política de salud para los próximos años, siguen siendo el nuevo IV Plan Andaluz de Salud (cuarta edición) y la actual estrategia de calidad, el Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (tercera edición), que ya han sido definidos por el Gobierno de la Junta de Andalucía, constituyendo el marco del nuevo

Acuerdo de Gestión y Resultados - Contrato Programa 2014-2016 de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales con el 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.

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 coparticipativa 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).

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.

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 33 distritos de atención primaria; 1.518 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, 372 unidades de cuidados críticos y urgencias de atención primaria y 133 equipos móviles para atención de urgencias.

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.

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

Con el objetivo de superar la crisis económica y salir reforzados de la misma, Andalucía debe optar por mejorar la competitividad de la economía y su capacidad de generar empleo, sin renunciar al mantenimiento de los derechos básicos del estado del bienestar.

La elaboración del Presupuesto 2015 no arranca con unas perspectivas macroeconómicas muy distintas a las existentes durante la elaboración del Presupuesto 2014, si bien, el nuevo Plan Económico de Andalucía, fruto del diálogo entre la Junta de Andalucía y los agentes económicos y sociales más representativos, conforma un nuevo marco global de la planificación de la Junta de Andalucía para los próximos 7 años, en el que se expresan los objetivos y estrategias del Gobierno andaluz que han de servir de referencia a los agentes públicos y privados y, a su vez, determina las prioridades para la Política Europea de Cohesión del periodo 2014-2020.

En este contexto normativo, 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 ejercicios anteriores 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.

Es importante señalar que la adopción y la puesta en marcha de las medidas de eficiencia y racionalización del gasto sanitario en Andalucía 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.

Por otro lado, el nuevo Plan Económico de Andalucía 2014-2020 reconoce la necesidad de propiciar una salida rápida de la crisis abordando estrategias de desarrollo económico y social desde nuevas bases más sólidas que propicien cambios en el modelo productivo, lo que supone intensificar una serie de vectores principales de nuestra economía: la innovación y la economía del conocimiento, la internacionalización, el uso racional y eficiente de los recursos naturales, en especial los energéticos, y la modernización del sector público en la doble vertiente de prestación eficiente de los servicios públicos y de favorecedor de la actividad productiva.

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, así como en el incremento de la eficiencia y productividad de nuestros factores productivos (económicos, territoriales ambientales, sociales e institucionales), en



consonancia con las prioridades del Plan Económico de Andalucía 2014-2020 y la Política Europea de cohesión en el marco de la Estrategia Europea de 2020.

Desde el punto de vista de la estructura funcional del presupuesto, el SAS tiene previsto alcanzar sus objetivos operativos a partir de la ejecución de los siguientes programas presupuestarios:

- 31P – Servicio de apoyo a las familias.
- 41A – Dirección y servicios generales de igualdad, salud y políticas sociales.
- 41B – Formación sanitaria, continua y de postgrado.
- 41C – Atención sanitaria.
- 41E – Hemoterapia.
- 41F – Trasplante de órganos.
- 41G – Prestaciones complementarias y farmacéuticas.

Finalmente, de acuerdo con la clasificación económica del presupuesto, los aspectos más destacables por capítulo económico son los siguientes:

La propuesta de créditos iniciales en Capítulo I para el Presupuesto 2015 recoge la recuperación parcial de las medidas de ajuste recogidas en el Decreto-Ley 1/2012, de 19 de junio, de Medidas Fiscales, Administrativas, Laborales y en materia de Hacienda Pública para el reequilibrio económico-financiero de la Junta de Andalucía, así como en 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 recogían una serie de medidas con *carácter temporal*, derivadas del contexto político y económico más reciente, que tenían como objetivo fundamental el compromiso del mantenimiento del empleo en el sector público andaluz, y por ende en nuestro ámbito sanitario.

La propuesta 2015 en Capítulo II está elaborada a partir de las necesidades reales previstas por los distintos centros de gastos del Servicio Andaluz de Salud, con vistas a dar cumplimiento a los objetivos operativos de cada uno de los programas presupuestarios del SAS.

Por otro lado, durante el ejercicio 2014 se han producido toda una serie de acontecimientos muy relevantes para el SAS, que han venido a condicionar la propuesta presupuestaria de 2015, entre los que caben destacar:

- la Orden de 17 de febrero de 2014, que ha supuesto el traspaso al SAS, desde la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, de los conciertos de prestación de asistencia sanitaria especializada;

- la exclusividad de los medicamentos y la incorporación de nuevos tratamientos de alto coste aprobados por el Sistema Nacional de Salud;
- la finalización del plazo de garantía de equipos sanitarios adquiridos por inversión en años anteriores, y el riesgo para la prestación sanitaria de la obsolescencia de la tecnología;
- y la aplicación de la Directiva 2006/112/CE del Consejo, de 28 de noviembre de 2006, relativa al sistema común del impuesto sobre el Valor Añadido, que supondrá que determinados productos sanitarios que se venían gravando con un tipo del 10%, pasen a gravarse al tipo general del 21%.

La propuesta de gasto financiero para el ejercicio 2015 se corresponde con el importe estimado, al cierre del ejercicio 2014, de intereses de demora y anatocismo derivado de sentencias firmes sin cobertura presupuestaria.

La propuesta 2015 en Capítulo IV está elaborada a partir de las necesidades reales previstas por los distintos centros de gastos del Servicio Andaluz de Salud, con vistas a dar cumplimiento a los objetivos operativos de cada uno de los programas presupuestarios del SAS.

En este Capítulo el gasto en farmacia es el que tiene el mayor peso y su comportamiento incide de manera muy significativa 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; sin embargo, el impacto de estas medidas ha ido disminuyendo hasta el punto de prever que el 2014 pueda cerrar con un ligero aumento del gasto en farmacia receta, motivado por la exclusividad de ciertos medicamentos y la incorporación de nuevos tratamientos farmacéuticos de alto coste.

De cara a 2015 se espera que el comportamiento observado en 2014 pueda revertirse a partir de la nueva regulación sobre precios de referencia para el Sistema Nacional de Salud, que elaborará el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, así como por la agrupación de determinados fármacos con mayor impacto en la factura.

Este incremento de dotación de fondos FEDER va a permitir que el SAS, en un momento de importantes restricciones presupuestarias, pueda afrontar la finalización de toda una serie de obras que llevaban paralizadas un largo periodo de tiempo.

Entre las actuaciones más emblemáticas cabe destacar la finalización de las obras de los Hospitales de La Línea y Ronda, de los Chares de Cazorla, Vejer-La Janda, Costa Occidental, Los Alcores, así como de los Centros de Salud de Puente Genil, Benalua, Illora, expansión Norte de Jaén, Bailén, ampliación de la Algaba, o Torreblanca.



<b>PROGRAMAS</b>	<b>2015</b>	<b>%</b>
<b>31P</b> Servicio de Apoyo a las Familias	21.526.967	0,3
<b>41A</b> D.S.G. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales	20.122.381	0,3
<b>41B</b> Formación sanitaria, continua y postgrado	207.676.746	2,7
<b>41C</b> Atención sanitaria	5.855.138.367	75,4
<b>41E</b> Hemoterapia	48.452.179	0,6
<b>41F</b> Trasplantes de órganos	5.945.514	0,1
<b>41G</b> Prestaciones complementarias y farmacéuticas	1.605.030.321	20,7
<b>TOTAL</b>	<b>7.763.892.475</b>	<b>100</b>

<b>CAPÍTULOS</b>	<b>2015</b>	<b>%</b>
<b>I</b> Gastos de Personal	4.013.467.511	51,7
<b>II</b> Gastos Corrientes en Bienes y Servicios	1.961.158.278	25,3
<b>III</b> Gastos Financieros	40.582.908	0,5
<b>IV</b> Transferencias Corrientes	1.658.316.038	21,4
<b>Operaciones Corrientes</b>	<b>7.673.524.735</b>	<b>98,8</b>
<b>VI</b> Inversiones Reales	88.267.740	1,1
<b>VII</b> Transferencias de Capital	2.100.000	0,0
<b>Operaciones de Capital</b>	<b>90.367.740</b>	<b>1,2</b>
<b>OPERACIONES NO FINANCIERAS</b>	<b>7.763.892.475</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>7.763.892.475</b>	<b>100</b>

### 3. DESCRIPCIÓN DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

#### 31P 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 bucodental.

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.

En septiembre de 2008 se pusieron en funcionamiento la tarjeta +cuidados y el Proyecto Alzheimer, cuya función era identificar a las personas cuidadoras de pacientes con grandes discapacidades y con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, con la finalidad de hacer efectivas las medidas de discriminación positiva recogidas en Plan de Personas Cuidadoras.

Cabe destacar que el rol de cuidador/a informal en el domicilio está fuertemente feminizado, con la consiguiente brecha de género y sobrecarga para las mujeres.

El objetivo para 2015 es sensibilizar y cualificar al resto de la familia, fundamentalmente hombres, en la responsabilidad compartida del cuidado familiar. En este sentido, los últimos registros constatan un aumento de la implicación del hombre como cuidador (16%); así, en el año 2012 había 9.746 hombres cuidadores, incrementándose el número en 2013 hasta los 11.372.

Por su parte, 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 bucodental 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 dental de Andalucía (PADA). La asistencia se realiza en los centros de atención primaria o por profesionales con ejercicio privado habilitados por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, siendo libre la elección de dentista de cabecera por parte de los padres o tutores. Desde el 1 de enero 2013, tienen derecho a la prestación asistencial dental los niños y niñas que han nacido entre los años: 1998 y 2007, ambos inclusive, que mantendrán este derecho hasta el 31 de diciembre del año en que cumplan 15 años.
- Salud bucodental de mujeres embarazadas: la 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, cam-



bios 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 bucodental de personas con 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 bucodental de mayores de 65 años: de la misma manera se extiende el programa de salud bucodental 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).

Por otro lado, 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 menor
- 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

El carácter específico de la atención a la salud mental infanto-juvenil se basa en que la infancia y la adolescencia son etapas del desarrollo humano que requieren, por su complejidad, especificidad, necesidades del entorno y por su vulnerabilidad a los cambios sociales, un tratamiento diferente al de las personas adultas.

Mantener esta atención específica es un objetivo imprescindible para cualquier sistema de salud.

Las actuaciones dirigidas a la población infantil y adolescente que se desarrollan tanto en los Servicios Sanitarios, como en el entorno familiar, educativo y comunitario, han demostrado ser eficaces para mejorar las competencias afectivas, cognitivas y sociales de niños, niñas y adolescentes, repercutiendo de manera positiva en el bienestar mental y en la calidad de vida de las y los menores y sus familias.

Por ello, es necesario garantizar la continuidad de cuidados y atención entre los distintos sectores implicados para mantener una atención integral.

Desde el punto de vista de la perspectiva de género, conviene destacar que en febrero de 2014 se puso en marcha el proyecto Prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Se trata de un proyecto de abordaje colaborativo desde la Salud Pública, que trata de impulsar una perspectiva en el abordaje de los trastornos de la conducta alimentaria que complemente la atención clínica y sanitaria con estrategias de prevención, promoción y recuperación de las personas afectadas. El enfoque fundamental entiende los problemas dietéticos y nutricionales de este tipo de conductas no como causas del trastorno, sino como consecuencias de alteraciones en la imagen corporal y la autoestima de las personas. Además, alerta sobre los grupos más vulnerables, como las mujeres, las personas menores de edad y las que pertenecen a determinados entornos laborales (moda, danza, pubs, cine...) y deportivos.

Las líneas estratégicas del proyecto son el abordaje integral, la perspectiva de género, las alianzas intersectoriales, la información, comunicación y sensibilización social, la coordinación y calidad asistencial y el seguimiento en el cumplimiento de la normativa legal.

Además de la consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y el Servicio Andaluz de Salud, este proyecto cuenta con la colaboración y el apoyo de sociedades científicas (pediatría, endocrinología, nutrición clínica, medicina de familia, enfermería comunitaria, trabajo social), de representantes de las televisiones andaluzas (RTVA, televisiones locales), de los sectores alimentario, deportivo y de la moda, así como de los consumidores.

#### Objetivos del Programa Presupuestario

- Mejorar los cuidados domiciliarios de mayores y personas discapacitadas.



- Garantizar y potenciar la atención en el domicilio.
- Mejorar las coberturas de valoración de pacientes en el domicilio.
- Aumentar la accesibilidad a los servicios de rehabilitación y fisioterapia.
- Atención a pacientes en salas de rehabilitación y fisioterapia.
- Atención a pacientes en domicilio por fisioterapeutas de sala, equipos móviles de rehabilitación y fisioterapia, y terapeutas ocupacionales.
- Facilitar la atención a las personas cuidadoras en Andalucía.
- Identificación de cuidadores de grandes discapacitados e incluidos en la cartera de servicios.
- Identificación de cuidadores incluidos en el programa +Cuidados.
- Facilitar material de ayuda técnica domiciliaria.
- Mejorar la salud bucodental en la infancia, la juventud, mujeres embarazadas, personas mayores y con discapacidad.
- Captación de menores en el programa de salud bucodental.
- Captación de embarazadas en el programa de salud bucodental.
- Atención a mayores en el programa de salud bucodental.
- Atención a personas con discapacidad en el programa de salud bucodental.
- Mantener el desarrollo de atención y programas especializados de salud mental infantojuvenil en dispositivos específicos para los problemas psicopatológicos que lo requieren por su gravedad, complejidad o necesidad de tratamiento intensivo.
- Mantener la atención especializada a la salud mental, en régimen ambulatorio y de hospitalización total o parcial a la población infantil y adolescente con trastorno mental, derivada desde las unidades de salud mental comunitaria (USMC) de su ámbito de actuación.
- Potenciar la comunicación intersectorial y la comunicación directa entre los profesionales de salud mental y los centros de atención infantil temprana (CAIT).
- En cada UGC existirá un referente que mantendrá reuniones periódicas (al menos 3 al año) con los CAIT de su área de cobertura.

#### **41A 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 (cuarta edición) y en el nuevo Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (tercera edición).

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

- La planificación y el seguimiento de los servicios y programas sanitarios.
- Negociar, formalizar y llevar a cabo un seguimiento continuado de los contratos de gestión con los centros sanitarios, fijando objetivos de carácter asistencial y asignando los recursos presupuestarios.
- La coordinación general, planificación, gestión, seguimiento y evaluación de la contratación administrativa realizada en el Servicio Andaluz de Salud.
- Gestionar la contratación administrativa en el ámbito de los Servicios Centrales del SAS.
- La definición, dirección, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación de la política presupuestaria del Servicio Andaluz de Salud, así como la elaboración de la propuesta de anteproyecto de presupuesto y asignación de los créditos autorizados a los centros de gastos:
- Llevar a cabo el seguimiento continuado de los recursos presupuestarios de cada centro de



gasto, controlar la ejecución, detectar las desviaciones y poner en marcha las medidas correctoras oportunas.

- Análisis, seguimiento, evaluación y control de los costes y de las diferentes líneas de gasto en la gestión económica, presupuestaria y/o financiera.
- La ejecución y seguimiento de la gestión de la responsabilidad patrimonial en el ámbito de la prestación asistencial sanitaria, así como la asistencia jurídica, técnica y administrativa a los órganos del S.A.S.
- Tramitar y resolver todas las reclamaciones por responsabilidad patrimonial derivadas de la prestación de la asistencia sanitaria.
- Ejercer la defensa Jurídica del Servicio Andaluz de Salud, así como la de sus profesionales en los casos de reclamaciones derivadas de su actuación profesional.
- Llevar a cabo la elaboración, tramitación e informe de las disposiciones normativas emanadas del SAS, así como garantizar la coordinación legislativa con la Consejería.
- El diseño, desarrollo, implantación, seguimiento y explotación de los sistemas de información necesarios en los servicios centrales del SAS para el ejercicio de sus funciones.
- Garantizar el buen funcionamiento y la permanente actualización de los equipos y aplicaciones informáticas en explotación.
- Dar asistencia inmediata, presencial o telefónica, a las incidencias registradas por fallos de hardware o software.
- Incrementar la cualificación de los empleados públicos, promoviendo con ello su desarrollo profesional y personal.
- Reforzar la formación de perfeccionamiento de los empleados públicos de los Servicios Centrales del SAS, haciendo especial hincapié en la prevención de riesgos laborales.
- Favorecer la adaptación y ordenación del tiempo de trabajo y de formación de los empleados públicos, haciendo efectivo en todo momento el derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.
- Impulsar la integración del enfoque de género en el presupuesto.
- Elaborar análisis cualitativos y diagnósticos de género.

#### **41B FORMACION SANITARIA, CONTINUA Y POSTGRADO**

El programa de formación sanitaria, continuada y de postgrado, comprende los recursos desti-

nados 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 2009-2014, 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 Formación 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 2012-2014, 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) ha sufrido una gran reducción, si bien para el ejercicio 2015 es previsible que la misma se mantenga con una cifra aproximada a la de 2014.

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 2015, al igual que durante la de 2014, se basa fundamentalmente en unificar y homogeneizar las estrategias formativas mediante el uso de recursos on line comunes que aumenten la accesibilidad de los profesionales a una formación con contenidos homogéneos.

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.

#### Objetivos del Programa Presupuestario

- Actualización permanente de los/as profesionales del Servicio Andaluz de Salud.
  - Aumentar el número de horas de formación.
  - Incrementar el número de actividades internas y externas de formación, así como de las actividades realizadas a través de teleformación.
  - Garantizar e impulsar 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.
- Formación de Especialistas Internos Residentes.
  - Mejora de la calidad de la formación.

### **41C ATENCION SANITARIA**

La Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, es la responsable del Programa 41C, cuya misión 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, a través de los centros de atención primaria, los Hospitales del Servicio Andaluz de Salud y el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe. 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, y bajo la forma jurídica del concierto.

La prestación de la atención sanitaria, a través de este programa presupuestario, se enmarca en un contexto de eficiencia y uso racional de los recursos públicos, adaptándose de forma proactiva a los cambios culturales, sociales, científicos, tecnológicos y epidemiológicos, con el fin de elevar los estándares de salud y de calidad percibidos por la población, dentro de un proceso de mejora continua.

El Servicio Andaluz de Salud es sensible a las desigualdades en todas sus actuaciones. Así, como programa presupuestario con la clasificación G+ incorpora la perspectiva de género de manera transversal, teniendo en cuenta las diferencias existentes en el proceso salud/enfermedad

de hombres y mujeres, acercando las prestaciones a la ciudadanía con una orientación permanente hacia la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud en todos los ámbitos asistenciales, incluida la prestada por los hospitales concertados de Andalucía. El programa 41C hace referencia a la dimensión de género en el 77% de los indicadores propuestos para medir el grado de consecución de los objetivos fijados.

#### Objetivos del Programa Presupuestario

- Prestar Atención Primaria eficaz y eficiente.
  - Prestar atención en el Centro de Salud.
  - Prestar atención Domiciliaria en atención primaria.
  - Prestar asistencia a través de los trabajadores sociales en Atención Primaria.
  - Prestar atención grupal educacional para la salud.
- Prestar Atención Urgente eficaz y eficiente.
  - Prestar atención Urgente en Atención Primaria.
  - Prestar atención Urgente hospitalaria.
- Prestar Atención Hospitalaria eficaz y eficiente.
  - Optimizar el uso de la estancia hospitalaria.
- Potenciar la actividad Hospitalaria ambulatoria.
  - Potenciar la actividad del Hospital de día quirúrgico.
  - Dispensación de los tratamientos Hospitalarios Ambulatorios a pacientes no hospitalizados.
  - Realización de pruebas diagnósticas hospitalarias.
  - Prestar eficientemente la actividad de Consultas Hospitalarias.
  - Atender a los pacientes que reciben tratamientos con fármacos de dispensación Hospitalaria.
- Impulsar la medicina Preventiva primaria y secundaria.
  - Potenciar la actividad de Prevención primaria.
  - Potenciar las actuaciones dirigidas a reducir el impacto de patologías prevalentes.



- Aumentar la autonomía de los profesionales.
- Aumentar el número de Unidades Acreditadas.
- Impulsar programas de atención a la población con necesidades especiales.
- Dar respuesta a las necesidades de atención sanitaria de pacientes dependientes.
- Dar respuesta eficiente a las necesidades de atención sanitaria de pacientes con problemas de salud mental.
- Impulsar actuaciones en zonas necesitadas de transformación social.
- Mejorar la seguridad del paciente.
- Mejorar la seguridad en el Ámbito Hospitalario.
- Mejorar la calidad de la Historia Clínica.
- Mejorar la accesibilidad a la atención sanitaria.
- Ajustar los tiempos de espera.
- Adecuar las infraestructuras y equipamientos sanitarios a la demanda asistencial.
- Fomentar la investigación Biomédica e innovación.
- Facilitar la aportación de los profesionales a la producción científica.
- Fomentar la producción científica.

## **41E HEMOTERAPIA**

El Programa de Hemoterapia se crea para satisfacer la necesidad de transfusión de componentes de la sangre a los pacientes que lo precisan, tanto a nivel hospitalario público como privado. Así mismo, Andalucía cubre las necesidades de Ceuta y Melilla.

Además de los componentes denominados lábiles (hematíes, plaquetas y plasma fresco), los centros se encargan de la preparación de derivados plasmáticos en la frontera de los productos farmacéuticos: PRP, colirios, fibrina y Factores de crecimiento, además de preservar y preparar el plasma congelado para su derivación a la industria transformadora y posterior fraccionamiento y obtención de productos farmacéuticos derivados del plasma (albúmina, factores plasmáticos VIII y IX, gammaglobulina, alfa1 antitripsina y antitrombina III). Esto último contribuye a un notable ahorro en costes de farmacia.

La Red de Centros de Transfusión Sanguínea se crea en 1986, y se desarrolla progresivamente sumando centros provinciales, los últimos de los cuales se abrieron a partir del año 2000. Este proceso tiene como objetivo conseguir un mayor y mejor nivel en la calidad de los productos ofrecidos, así como abaratar sus costes de obtención.

El proceso completo de la transfusión comprende: la promoción, la donación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento, la distribución, las pruebas de compatibilidad, la transfusión y la hemovigilancia (seguridad transfusional). Su actividad está marcada por los constantes avances tecnológicos y científicos, así como por la gran sensibilización social respecto a la posibilidad de transmitir enfermedades.

Los centros de transfusión sanguínea realizan además la labor de promoción, captación y estudio de donantes de médula ósea. Asimismo, son los responsables del procesamiento y preservación de tejidos de origen humano para su trasplante. Algunos de los centros de la red llevan a cabo las tareas de obtención y procesamiento de progenitores hematopoyéticos para los hospitales de su área de referencia (Granada, Jerez, Málaga). Además, el banco de unidades de sangre de cordón de nuestra Comunidad Autónoma, ubicado en Málaga, es uno de los más importantes del mundo, con más de 25.000 unidades preservadas.

Se está trabajando para unificar el soporte informático de gestión de la información y conservación de datos de todos los Centros en un único sistema informático. De esta manera, un verdadero trabajo en red permitirá la reorganización de las tareas de los centros, así como promocionar un verdadero sistema organizativo, por procesos transversales, a todo el territorio.

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. Igualmente, 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 de obligado cumplimiento, lo que ha supuesto grandes avances en este sentido.

Finalmente, el año pasado se publicó el Decreto 1/2013, de 8 de enero, por el que se regula la autorización para la constitución y funcionamiento de los biobancos con fines de investigación biomédica, y se crean el Registro de Biobancos de Andalucía y el Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía, el cual incluye los centros de medicina transfusional. Actualmente está pendiente de publicación la Orden que debe regular el funcionamiento de los Centros de Transfusión.

Todos los Centros de Transfusión Sanguínea están acreditados por la ISO 9001:2000, y han alcanzado la acreditación por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. El Banco de Cordón Umbilical de Málaga tiene además la certificación internacional de Netcord.



### Objetivos del Programa Presupuestario

- Atender la demanda de sangre para la transfusión.
  - Aumentar las donaciones y fidelizar a los donantes ya existentes.
  - Mejorar las colectas o puntos de donación cercanos a los donantes.
  - Separar la sangre en componentes útiles para la transfusión.
  - Suministro de concentrados de hematíes de los hospitales públicos y privados de Andalucía.
- Aumentar la producción en derivados de plasma para cubrir las necesidades terapéuticas de los pacientes.
  - Aumentar la producción propia en litros de plasma fraccionados (separación de componentes estables en la industria).
  - Minimizar la compra de albúmina externa.
  - Minimizar la compra de Factor VIII de la coagulación externa.
  - Minimizar la compra de gammaglobulina externa.
- Producir derivados seguros.
  - Realizar estudios analíticos en todo tipo de donaciones.
- Aumentar los stocks de sangre de cordón para su trasplante.
  - Aumentar las donaciones de sangre de cordón.
  - Procesamiento de las donaciones de sangre de cordón.
- Aumentar la captación de donantes de médula ósea.
  - Registrar donantes de médula ósea para su posible trasplante.
- Atender la demanda de tejidos para su trasplante: banco de tejidos.
  - Procesamiento de las donaciones de tejido osteotendinoso.
  - Conservación de tejido osteotendinoso para su distribución.
  - Procesamiento de las donaciones de tejido ocular.

- Conservación de tejido ocular para su distribución.
- Establecer una ruta de transporte diario de tejidos y muestras.
- Diseñar una ruta de transporte entre los centros de transfusión sanguínea.

## 41F TRASPLANTE DE ÓRGANOS

El Programa de Donación-Trasplantes de Órganos y Tejidos tiene como principal finalidad salvar la vida o mejorar la calidad de la misma para todos aquellos pacientes que están en lista de espera. Se articula y está liderado y dirigido por la Coordinación Autonómica de Trasplantes, que cuenta con una numerosa red de coordinadores de trasplantes hospitalarios y con la participación de varios miles de profesionales sanitarios hospitalarios que intervienen de una u otra manera en los distintos procesos de donación-trasplantes.

La Coordinación Autonómica de Trasplantes, en colaboración con los distintos equipos de trasplantes y los diferentes agentes sociales implicados, ha desarrollado una serie de estrategias encaminadas a evitar el descenso de donantes y trasplantes, entre las que destacan la donación en asistolia, el impulso del trasplante renal de donante vivo y el trasplante renal cruzado.

Actualmente, en Andalucía, los cinco hospitales autorizados para trasplante renal de donante fallecido realizan también trasplantes renales procedentes de donante vivo. A diferencia del resto de comunidades autónomas, en todos estos centros se hace la extracción del riñón del donante mediante cirugía laparoscópica; sin embargo, en un 30% de los casos, no es posible ceder un riñón, ya sea por incompatibilidad de grupo sanguíneo o por problemas inmunológicos. En este tipo de casos es donde se desarrolla la donación cruzada entre aquellas parejas (donante-receptor) que son incompatibles entre sí, pero que son compatibles con otras que tienen el mismo problema.

En este contexto, la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) desarrolló, en 2009, el procedimiento de trasplante renal cruzado y se han designado, según la experiencia previa en trasplante renal de vivo, centros de referencia a nivel nacional. Todos los hospitales andaluces que hacen trasplantes renales (Virgen del Rocío de Sevilla, Puerta del Mar de Cádiz, Reina Sofía de Córdoba, Virgen de las Nieves de Granada y Regional de Málaga), están autorizados para el trasplante renal cruzado. De hecho, en Andalucía se ha practicado el 30% de todos los trasplantes renales efectuados en España.

En esta línea de actuación se enmarca igualmente el llamado 'donante altruista', que es una persona que dona en vida un riñón a otra desconocida que lo necesita. Andalucía planteó formalmente el desarrollo de esta figura en la Comisión de Trasplantes y Medicina Regenerativa del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Esta propuesta fue aprobada por unanimidad y se canalizó su desarrollo a través del Comité de Expertos de Trasplante Renal de Vivo-Donación Cruzada, donde está representada Andalucía por varios profesionales.



Con respecto a la donación en asistolia o a corazón parado, un tipo de donación que ahora se ha recuperado gracias a los avances médicos, el Hospital Virgen de las Nieves de Granada inició el programa de donación en asistolia tipo II en Andalucía en mayo de 2010. En estos casos el donante es una persona que sufre una parada cardiorrespiratoria en su domicilio o en la vía pública y, a pesar de la aplicación de las técnicas de reanimación cardiaca por parte de profesionales del 061, en ocasiones no es posible salvarle la vida y se certifica el fallecimiento del paciente a su llegada al hospital. Esta modalidad se puso también en funcionamiento en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla en el pasado año 2012.

Otra variante de donación en asistolia, la tipo III, se está desarrollando en otros hospitales andaluces (Hospital Regional y Virgen de la Victoria, de Málaga, Hospital Reina Sofía de Córdoba, Torrecárdenas de Almería, hospital de Puerto Real, y Puerta del Mar en Cádiz, entre otros). Así, se ha pasado de no tener ningún donante en asistolia en 2009 a tener 20 en 2013. Esto quiere decir que si no se hubiese desarrollado esta modalidad de donación, se habrían conseguido 20 donantes y unos 40 trasplantes menos al cierre del ejercicio 2013.

Por otro lado, el progresivo descenso de donantes en muertes encefálicas hace necesario, entre otras actuaciones, incrementar la red de hospitales autorizados para la extracción de órganos y tejidos con el objetivo de conseguir el mayor número de donantes. Una vez autorizados los hospitales públicos que son potencialmente receptores de donantes, resulta adecuado intentar conseguir la autorización de algunos centros privados con capacidad de generar donantes de órganos y tejidos. De hecho, ya hay algún centro autorizado para ello.

Es fundamental conseguir la menor variabilidad clínica posible y la máxima equidad. En pleno siglo XXI no es admisible que los diferentes equipos de trasplantes tengan distintos criterios. Además, la disponibilidad de órganos para trasplantes debe ser homogénea y equitativa para los diferentes equipos de trasplantes y población asistida, de tal forma que cualquier andaluz que necesite un trasplante acceda al mismo en igualdad de oportunidades, independientemente de cual sea su lugar de residencia. Para cumplir las anteriores premisas, la coordinación autonómica de trasplantes, siguiendo la metodología de la gestión por procesos asistenciales, desarrolló junto con los diferentes expertos en la materia, procesos asistenciales integrados de todos los tipos de trasplantes: hígado, corazón, pulmón, páncreas, riñón y por último, también de tejidos. Las consecuencias de estos procedimientos han sido las siguientes: 1º) Se han consensuado todos los protocolos de actuación, incluyendo no sólo las indicaciones de trasplantes sino los criterios de priorización en lista de espera. 2º) Se ha sectorizado Andalucía de forma homogénea tanto en el aspecto de órganos generados como en el de la población a trasplantar. 3º) Se han creado y ampliado registros de trasplantes, desapareciendo los registros anteriores que existían en sociedades científicas y centralizándose todos ellos en la Coordinación Autonómica de Trasplantes.

Una de las fortalezas de nuestro sistema andaluz de trasplantes es la formación. Así desde hace ya muchos años se llevan a cabo distintos cursos de formación a distintos colectivos, fundamentalmente a coordinadores de trasplantes o personal sanitario relacionado con el área de

donación y trasplantes, tanto de Andalucía como de otras CCAA o países. En los últimos nueve años estos cursos tienen lugar en las excelentes instalaciones del Complejo Multifuncional Avanzado de Simulación e Innovación Sanitaria, CMAT de Granada, con unos magníficos resultados. De hecho, hace poco se ha llevado a cabo el último de ellos. En esta ocasión se trataba de un curso internacional de coordinación de trasplantes que organiza anualmente la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía, la Fundación Progreso y Salud, Línea Iavante y la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), con la financiación del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad.

Ya se han formado en CMAT, desde 2006, más de 450 alumnos, más de un centenar de ellos procedentes de 13 países latinoamericanos (Argentina, Colombia, Cuba, Perú, Chile, Brasil, Bolivia, México, Guatemala, Panamá, Venezuela, Costa Rica, Ecuador y la República Dominicana). Son cursos con gran predominio de talleres que se desarrollan en distintas sesiones prácticas, empleando, entre otros, los escenarios de simulación robótica que dispone IAVANTE.

También Andalucía fue pionera en la iniciativa de impartir formación de donación-trasplantes a los MIR de Intensivos, especialidad de la que proceden actualmente todos los coordinadores de trasplantes hospitalarios. Esta iniciativa fue rápidamente asumida por la ONT y la Sociedad Científica de Intensivos de tal forma que, hoy día, es un curso obligatorio en el programa de formación para todos los MIR de Intensivos de España. Estos cursos también se llevan a cabo en IAVANTE para los MIR de Intensivos de Andalucía y otras CCAA del Estado.

Por último, recientemente se ha abordado la formación específica en donación-trasplante del importante colectivo de profesionales del Área de Urgencias, y se están impartiendo varios cursos de formación en las distintas provincias andaluzas.

Resulta fundamental en cualquier actividad asistencial tener datos registrados de las distintas variables que afectan a la donación y trasplantes de órganos. En este sentido, Andalucía dispone del Programa informático SICATA (Sistema de Información de la Coordinación de Trasplantes de Andalucía), cuya aplicación se encuentra en estos momentos en fase de renovación y que posiblemente se erija en el mejor registro autonómico español en esta modalidad.

#### Objetivos del Programa Presupuestario

- Incrementar la donación de órganos y tejidos.
  - Promocionar la donación de órganos y tejidos entre la sociedad en general.
  - Estimular la donación de donante fallecido, donación renal de donante vivo, donación cruzada, donación en asistolia y donante altruista.
- Incrementar el trasplante de órganos y tejidos.
  - Autorización de centros del Programa de Detección, Extracción y Trasplante de órganos y tejidos.



- Aumentar la calidad y eficiencia en todas las fases del programa de trasplante de órganos y tejidos.
- Incrementar las aptitudes y habilidades para el manejo de la donación y el trasplante de órganos y tejidos entre los profesionales que intervienen en el proceso.
- Formación mediante cursos a: coordinadores de trasplantes, profesionales sanitarios y especialistas internos residentes (EIR) y profesionales del área de urgencias.
- Seguimiento de la actividad de donación y trasplante de órganos y tejidos en Andalucía.
- Desarrollo del programa informático SICATA (Sistema de Información de la Coordinación de Trasplantes de Andalucía).

#### **41G PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS Y FARMACEUTICAS**

La mayoría del gasto de este programa corresponde a la prestación farmacéutica (medicamentos y productos sanitarios) y a la de productos dietéticos (nutrición enteral y tratamientos dietoterápicos), que se facilitan a los andaluces a través de las recetas oficiales del SAS y se dispensan en las oficinas de farmacia. En cuanto a su dimensión, destacar que en 2013 el gasto se elevó a 1.662 millones de euros, lo que supone un porcentaje importante del total del gasto del SAS.

El medicamento es la herramienta terapéutica más utilizada para el tratamiento de los problemas de salud de los pacientes y, sin duda, ha contribuido a la mejora de la calidad de vida de la población. No obstante, el uso irracional de los medicamentos es un gran problema mundial. El sobreuso o abuso de los medicamentos tiene riesgos para la salud y supone una mala gestión de los recursos.

La mayoría de las administraciones sanitarias de los países desarrollados tienen la necesidad de iniciar programas o actuaciones cuyo objetivo es lograr una utilización más adecuada y eficiente de estos recursos. En este sentido, la Comunidad Autónoma Andaluza ha venido apostando, desde hace ya muchos años, por una decidida política de uso racional del medicamento, con actuaciones, pioneras en España, que han cosechado resultados muy positivos en la mejora de la utilización de los medicamentos y en la contención del incesante crecimiento del gasto farmacéutico, lo que le ha situado al frente del liderazgo nacional en esta materia.

Entre las principales líneas de trabajo desarrolladas, 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 contratos programas formalizados con los centros de objetivos de mejora en el uso racional 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, entre los laboratorios que presenten las mejoras económicas más favorables para el SAS, con los que se acaban firmando convenios en los que se establece, entre otros aspectos, el procedimiento de liquidación de dichas mejoras.

Hasta abril de 2014, se han publicado cuatro convocatorias de selección de medicamentos (la última, de fecha 31 de abril de 2014, aún en tramitación), con unos ingresos previstos para el SAS, al cierre del ejercicio 2014, de unos 89 millones de euros.

Respecto al impacto de la prescripción por principio activo, que en abril de 2014 se elevaba al 93,35% del total de las recetas prescritas, ha supuesto, desde su inicio (septiembre de 2001) hasta abril de 2014, un ahorro estimado de 646 millones de euros.

En cuanto a la utilización de la receta electrónica (Receta XXI), en abril de 2014 el 96% del total de las recetas se emitieron por este sistema, con la consiguiente disminución del número de consultas en atención primaria, lo que permite a los profesionales disponer de más tiempo para la asistencia a sus pacientes y realizar una mejor selección de los tratamientos. Además, este sistema ha permitido evitar que los pensionistas tengan que adelantar dinero procedente del nuevo copago en prestación farmacéutica, establecido por el Gobierno de la nación, ya que el sistema identifica cuándo se ha alcanzado el tope establecido para cada pensionista. De hecho, entre julio de 2012 (fecha en la que comenzó el nuevo copago farmacéutico) y abril de 2014, este sistema ha evitado que los pensionistas andaluces hayan tenido que adelantar 63,9 millones de euros. Se ha evitado, igualmente, la carga administrativa de tramitación de 7,2 millones de expedientes administrativos de reclamación, ya que esta medida afecta a unos 329.000 pensionistas al mes.

En 2015, se continuará profundizando en la línea de conseguir una mejora en la utilización de medicamentos y gestión eficiente de la prestación farmacéutica. En concreto, se publicarán nuevas convocatorias de selección de medicamentos, se fijarán en los contratos programa formalizados con los Centros objetivos sobre uso racional de los medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica, y se pondrá en marcha el Decreto sobre prestación farmacéutica en los centros residenciales de Andalucía, con camas en régimen de asistidos, cuyo objetivo es lograr una mayor eficiencia en la gestión de esta prestación farmacéutica.

#### Objetivos del Programa Presupuestario

- Proveer a los pacientes del SSPA los medicamentos y productos sanitarios incluidos en su financiación, a través de recetas oficiales.
- Promover actuaciones de uso racional medicamentos y productos sanitarios, y de eficiencia en la gestión de la prestación farmacéutica.



- Promover la prescripción por principio activo.
- Facilitar el acceso de los usuarios a la prestación farmacéutica.
- Proveer a los pacientes del SSPA la prestación ortoprotésica.
- Promover actuaciones de eficiencia en la gestión de la prestación ortoprotésica.