

SECCIÓN

12.31

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



1. COMPETENCIAS Y OBJETIVOS DE LA SECCIÓN

1.1 Competencias

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 Salud y está adscrito funcionalmente a la Viceconsejería de Salud.

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 Salud.

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 que le corresponda 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 Contrato Programa de la Consejería de Salud con el SAS, y los planes integrales de salud que impulsa la Consejería de Salud 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 Salud, 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.

1.2 Objetivos

Los objetivos planteados por el Servicio Andaluz de Salud parten de la situación actual socioeconómica y de salud de la población andaluza. Para ello, se han considerado las siguientes premisas:

- La evolución sociodemográfica de la población andaluza, la cual viene caracterizada por la disminución de la fecundidad, por el aumento de la supervivencia de las personas mayores, por el cambio en los patrones migratorios, por importantes cambios registrados en la composición de las unidades familiares y por la modificación de las redes de apoyo familiar.
- La evolución sociodemográfica y epidemiológica, en la que se pone de manifiesto un cambio en el perfil de las personas que necesitan atención sanitaria tanto en el ámbito hospitalario como en la atención primaria. Este importante cambio en el perfil de pacientes y usuarios supone cambios en la distribución de los costes de la asistencia sanitaria y debe llevar asociado un cambio en el enfoque asistencial y en la orientación del trabajo profesional.
- Las situaciones especiales como las discapacidades, entre las que se encuentra la salud mental, o las drogodependencias y otras adicciones, las cuales condicionan la formulación de los objetivos operativos del Servicio Andaluz de Salud, exigiendo dedicar importantes esfuerzos en la asignación de recursos a fin de mantener la cohesión social y la igualdad de oportunidades.
- Que en el Sistema Sanitario Público de Andalucía se constata que en el nivel de atención primaria tanto las urgencias como las visitas al pediatra han aumentado, así como la atención domiciliaria de medicina de familia y de enfermería, aunque en este último caso a un menor ritmo. En nivel de atención hospitalaria, la cronificación de enfermedades y el incremento de pacientes oncológicos, junto con el envejecimiento y la disminución de la mortalidad, plantean al igual que en la atención primaria un escenario que necesita de una nueva gestión.
- El uso del medicamento, el cual se está modificando a pesar de que el gasto sigue aumentando, por lo que hay que seguir profundizando en medidas que contengan el gasto de forma racional tal como ha ocurrido con la prescripción por principio activo adoptada en nuestra Comunidad Autónoma. Además, se requiere asimismo un esfuerzo de atención y valoración por parte del Gobierno español y el de las Comunidades Autónomas a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en relación con la aparición de nuevas moléculas para las terapias, evitando la introducción de productos cuya eficacia no ha sido probada al igual que debe acomodarse a los principios de garantía de la seguridad de los y las pacientes.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, los objetivos prioritarios en materia de salud y de atención sanitaria a alcanzar en 2017 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 Contrato Programa de la Consejería de Salud con el Servicio Andaluz de Salud para el periodo 2016-2019, y que guiarán las actuaciones del Servicio Andaluz de Salud para garantizar a las personas los derechos reconocidos en materia de salud en el ámbito del SSPA, mejorar los resultados en salud y consolidar una red de servicios coordinada que garantice la continuidad de la atención, la sostenibilidad y la calidad del SSPA. En materia de consumo, las prioridades se orientan hacia el avance en la promoción y defensa de los derechos de las personas consumidoras y usuarias.

Por su parte, son objetivos transversales del SAS: garantizar el acceso a los recursos en igualdad de condiciones, planificar las políticas teniendo en cuenta las desigualdades existentes, rendir cuentas por los resultados obtenidos con las políticas financiadas y lograr la participación de las personas y de la sociedad en la identificación de sus necesidades y en la decisión de las actuaciones más adecuadas para paliarlas.

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, es objetivo del SAS seguir 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, 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.

Además, es objetivo del SAS para el ejercicio 2017 seguir profundizando, en colaboración con el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, 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.

Planificación estratégica

La atención sanitaria y sociosanitaria de los principales problemas de salud de la población andaluza exige una planificación estratégica de servicios y recursos que garanticen la equidad en el acceso a las diferentes prestaciones.



En el marco del derecho a la protección de la salud establecido en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, y la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, el Sistema Sanitario Público de Andalucía se ha construido como un sistema que responde a concretos valores o principios, como son: la universalidad en el acceso a la asistencia sanitaria, la equidad en los niveles de salud de la población, la igualdad efectiva en las condiciones de acceso al sistema sanitario público, la consecución de la igualdad social y el equilibrio territorial en la prestación de los servicios sanitarios, la calidad de la asistencia, la integración funcional de todos los recursos sanitarios públicos, la planificación, eficacia y eficiencia de la organización sanitaria y de la utilización de los recursos sanitarios, la descentralización, autonomía y responsabilidad en la gestión de los servicios, la participación de ciudadanos y ciudadanas y profesionales del sistema sanitario público, la promoción de salud, tanto individual como social, y la mejora continua de la calidad de los servicios, situando al paciente, como protagonista, en el centro del Sistema.

Estos principios y valores han impregnado todo el desarrollo normativo posterior realizado por la Comunidad Autónoma en la materia, impulsando derechos ciudadanos de nueva generación tales como la libre elección de médico y de centro sanitario por parte de pacientes y usuarios, el establecimiento de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y tratamientos, el disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso, la posibilidad de poder expresar la voluntad vital de forma anticipada, el reconocimiento de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, la mejora de la salud comunitaria a través de políticas de protección y promoción de la salud, etc.

Este desarrollo normativo ha sido posible también gracias a los elementos básicos del marco estratégico que define las políticas de salud:

- El IV Plan Andaluz de Salud.
- El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Los compromisos adquiridos y las líneas generales de actuación expresadas por el Consejero de Salud en sede parlamentaria al comienzo de la legislatura.
- El Plan de Gestión del Sistema Sanitario Público de Andalucía, como estrategia a cuatro años que contiene las líneas directrices del SSPA.

Con respecto al Plan de Gestión del SSPA hay que destacar el nuevo Contrato Programa de la Consejería de Salud con el Servicio Andaluz de Salud para el periodo 2016-2019, como 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 este organismo, ha establecido el Gobierno de la Junta de Andalucía con la ciudadanía.

El Contrato Programa no representa 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. Se establecen las grandes líneas entorno a los que girará la política sanitaria:

- La aprobación de la Ley de Garantía y Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, como ley que garantiza derechos y blinda la sanidad pública andaluza para garantizar su perdurabilidad en el tiempo.
- La consideración de la Atención Primaria como eje vertebrador del SSPA (Plan de Renovación de la Atención Primaria en el SSPA), con especial dedicación a la atención a los pacientes crónicos.
- El plan de cuidados de Andalucía.
- El nuevo plan de participación ciudadana.
- Potenciar la salud pública y la atención comunitaria a través de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- La potenciación de la investigación e innovación en salud, ambas imprescindibles para la atención sanitaria del futuro y el progreso en resultados en salud al incorporar a la práctica clínica los resultados de la investigación.
- Seguir profundizando en el desarrollo de la gestión clínica como estrategia para mejorar los resultados clínicos y en salud y de forma eficiente.
- Desarrollo de las TIC y de los sistemas de información.

Para ello, orientaremos la gestión hacia la consecución de resultados con la participación de los profesionales haciéndose corresponsables de la gestión y de los ciudadanos tanto en la organización de los servicios como en la evaluación de la actividad asistencial.

Desde el punto de vista de la planificación presupuestaria, 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.

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 hospitales y complejos hospitalarios, distribuidos por toda la geografía andaluza. Asimismo, se hace cargo funcionalmente de los centros pertenecientes a agencias públicas empresariales sanitarias y del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe.

- 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).

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; 1.513 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, 368 unidades de cuidados críticos y urgencias de atención primaria y 134 equipos móviles para atención de urgencias.

- Áreas de gestión sanitaria (conformadas mediante integración de centros hospitalarios y distritos de atención primaria).

Existen 14 áreas de gestión sanitaria, modelo de organización de gestión unitaria de los niveles de atención primaria y hospitalaria, en una demarcación territorial específica.

- Los centros de transfusión sanguínea (uno en cada provincia de Andalucía).

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 actual estructura de los programas presupuestarios del Servicio Andaluz de Salud obedece a la necesidad de consolidar y afianzar los logros alcanzados, especialmente en los últimos años de crisis económica, de tal forma que la sostenibilidad y la perdurabilidad futura del sistema sanitario público andaluz precisa de políticas comprometidas que permitan fortalecer los instrumentos para asegurar a los ciudadanos las prestaciones y servicios del mismo, facilitando su adaptación a la aparición de nuevos avances tecnológicos y terapéuticos y fortaleciendo el carácter público de las políticas de salud, como garantía de los valores del propio sistema, así como las condiciones de equidad en el acceso para toda la población.

La elaboración del Presupuesto 2017 se realiza en un contexto macroeconómico prudente y realista basado en hipótesis de racionalización del gasto, en el que se espera seguir avanzando en el proceso de corrección de los principales desequilibrios macroeconómicos acumulados, teniendo en cuenta el elevado impacto que unas políticas de salud eficaces y un sistema sanitario eficaz y eficiente, tienen sobre la economía de la Comunidad Autónoma, traducido en generación de empleo y riqueza y, especialmente, sobre la salud de las personas y también sobre la propia economía de las familias andaluzas.

En el actual contexto normativo, hay que seguir destacando la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera, el Plan Económico de Andalucía 2014-2020, la Política Europea de Cohesión del periodo 2014-2020, el nuevo Contrato Programa de la Consejería de Salud con el Servicio Andaluz de Salud para el periodo 2016-2019, y las modificaciones normativas en sanidad.

Todo lo anterior 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, de acuerdo con el Programa de Estabilidad para el periodo 2015-2018, permita mantener los estándares de calidad alcanzados en la prestación de los Servicios Sanitarios Públicos en Andalucía, definiendo con claridad los criterios de planificación, organizativos y financieros básicos para asegurar que la población tenga garantizada la protección de la salud y la atención sanitaria.

Por otro lado, el 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:

Capítulo I

La propuesta 2017 en Capítulo I recoge el impacto de la recuperación progresiva de los derechos suspendidos por 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, de conformidad con el Acuerdo de 21 de junio de 2016, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de la Mesa General de Negociación Común del Personal Funcionario, Estatutario y Laboral de la Administración de la Junta de Andalucía, de 2 de junio de 2016.

Además, se ha valorado el impacto que sobre este capítulo se prevé que tenga la implantación de los Decretos 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía, y 512/2015, de 29 de diciembre, de prestación farmacéutica en los centros sociosanitarios residenciales de Andalucía.

Capítulo II

La propuesta 2017 en capítulo II está elaborada a partir de las necesidades reales previstas por los distintos centros de gastos del Servicio Andaluz de Salud, y tras la valoración de los impactos económicos de las medidas de racionalización del gasto planteadas con vistas a dar cumplimiento a los objetivos operativos de cada uno de los programas presupuestarios del SAS.

Por otro lado, durante el ejercicio 2016 se han producido toda una serie de acontecimientos muy relevantes para el SAS que han venido a condicionar la propuesta presupuestaria de 2017 tanto en términos de crecimiento de las necesidades presupuestarias como de redistribución del presupuesto condicionada por la implantación de medidas orientadas a mejorar la eficiencia, entre los que caben destacar:

- La aparición y puesta a disposición autorizada de nuevos fármacos contra la hepatitis C, de acuerdo con el Plan Estratégico para el abordaje de la hepatitis C;
- la aplicación del Decreto 512/2015, de 29 de diciembre, de Prestación Farmacéutica en los centros sociosanitarios residenciales de Andalucía;
- la incorporación de modificaciones en el calendario vacunal de Andalucía (CVA), de acuerdo con el compromiso alcanzado en el seno del Consejo Interterritorial de Salud;
- el mayor suministro de radiofármacos como consecuencia del incremento de actividad y puesta en funcionamiento de nuevos PET;
- la puesta en práctica del recientemente presentado “Plan de Renovación de la Atención Primaria en el Sistema Sanitario Público Andaluz”;
- la implantación del nuevo Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (III PISMA);
- la cesión por parte del Estado, para su gestión, del centro hospitalario militar San Carlos de San Fernando;
- el aumento de la cobertura de la cartera de servicios con medios propios y la consiguiente reducción de los conciertos con centros privados;
- la puesta en marcha del Hospital Campus de la Salud de Granada, con la consiguiente puesta a disposición, renovación y mantenimiento del equipamiento clínico y general.

Capítulo III

La cantidad presupuestada para el ejercicio 2017 se destinará a dar cobertura al gasto asociado a procedimientos con sentencia firme y que están pendientes de ejecutar.



Capítulo IV

La propuesta 2017 en capítulo IV está elaborada a partir de las necesidades reales previstas por los distintos centros de gastos del Servicio Andaluz de Salud, y tras la valoración de los impactos económicos de las medidas de racionalización del gasto planteadas 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. En este ámbito cabe resaltar el impacto positivo derivado de la aplicación del Decreto 512/2015, de 29 de diciembre, de Prestación Farmacéutica en los centros sociosanitarios residenciales de Andalucía, así como de la implantación de una modificación en el módulo de prescripción de Receta XXI que incorpora ayudas a los prescriptores para facilitar la mejora en el índice sintético de calidad de la prescripción.

Por su parte, a fin de promover el uso de las alternativas terapéuticas más eficientes, conforme a criterios de evidencia científica, en los contratos programas con los centros de atención primaria y hospitalaria se ha incluido un objetivo que evalúa el uso de estas alternativas, a través de un índice sintético de calidad (ISC) que aglutina los medicamentos de las áreas terapéuticas de mayor consumo.

Finalmente, respondiendo a perspectivas de innovación, modernización y calidad, con una gestión racional, socialmente responsable y eficiente, en este Capítulo se recogen también los recursos disponibles del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe, en el marco de una estrategia imprescindible de sostenibilidad del Sistema Sanitario Público Andaluz.

Capítulos VI y VII

El importe de los créditos propuestos para 2017 tiene por finalidad dar cobertura presupuestaria a:

- una serie de compromisos adquiridos de equipamientos estratégicos que provienen de ejercicios anteriores y que no han podido ser ejecutados hasta la fecha;
- necesidades en equipamientos críticos que hay que satisfacer para permitir la puesta en funcionamiento inaplazable de centros finalizados y, en otros casos, seguir garantizando la calidad en la prestación de la asistencia sanitaria;
- y finalmente, una serie de actuaciones prioritarias que están dentro del Plan de Urgencias del SAS en orden a garantizar la continuidad de la calidad de la asistencia.

PROGRAMAS		2017	%
31P	SERVICIO DE APOYO A LAS FAMILIAS	23.023.689	0,3
41A	D.S.G. DE SALUD	20.616.530	0,2
41B	FORMACION SANITARIA, CONTINUA Y POSTGRADO	199.283.471	2,3
41C	ATENCION SANITARIA	6.472.841.590	75,5
41E	HEMOTERAPIA	48.377.752	0,6
41F	TRASPLANTE DE ORGANOS	7.640.733	0,1
41G	PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS Y FARMACEUTICAS	1.806.984.279	21,1
TOTAL		8.578.768.044	100

CAPÍTULOS		2017	%
I	Gastos de Personal	4.252.220.790	49,6
II	Gastos Corrientes en Bienes y Servicios	2.328.254.317	27,1
III	Gastos Financieros	5.194.050	0,1
IV	Transferencias Corrientes	1.868.967.503	21,8
Operaciones Corrientes		8.454.636.660	98,6
VI	Inversiones Reales	115.289.014	1,3
VII	Transferencias de Capital	8.842.370	0,1
Operaciones de Capital		124.131.384	1,4
OPERACIONES NO FINANCIERAS		8.578.768.044	100
VIII	Activos Financieros	0	0,0
IX	Pasivos Financieros	0	0,0
OPERACIONES FINANCIERAS		0	0,0
TOTAL		8.578.768.044	100

3. DESCRIPCIÓN DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

31P SERVICIO DE APOYO A LAS FAMILIAS

Las medidas contempladas en el Plan de 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 infantojuvenil en materia de salud mental y bucodental.



Como novedad cabe resaltar la puesta en marcha del nuevo Plan Integral de Salud Mental (Pisma) cuya estrategia, que da continuidad a la desarrollada desde 2008, reforzará el protagonismo ciudadano y consolidará el modelo de atención comunitaria enfocada a la recuperación.

Entre otras novedades, el Pisma reforzará el protagonismo de la ciudadanía, la garantía de los derechos del paciente y la atención preventiva a problemas de ansiedad, somatización, depresiones, adicciones y trastornos de conducta alimentaria y de personalidad.

El plan cuenta con cinco líneas estratégicas de actuación, sustentadas en el refuerzo de los planes anteriores y en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Comisión Europea (CE). En el ámbito de este programa hay que destacar la segunda de las líneas estratégicas, vinculada a la detección precoz y la atención de calidad adaptada a las diferentes franjas de edad, con la ampliación de los programas de atención ambulatoria a la infancia y la adolescencia.

Por su parte, el Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas 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.

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, si bien, los hombres que aparecían como cuidadores esporádicos, se han incrementado en los últimos años, asumiendo cada vez más las tareas de cuidado. A pesar de todo, los datos siguen siendo desiguales y gravosos.

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 el Plan de Personas Cuidadoras. El número de tarjetas +cuidados activas hasta diciembre de 2015 ha sido de 7.241 para hombres cuidadores y 39.424 para mujeres cuidadoras (46.665 tarjetas en total).

El objetivo para 2017 es seguir sensibilizando y cualificando al resto de la familia, fundamentalmente hombres, en la responsabilidad compartida del cuidado familiar.

Otro de los objetivos para 2017 es seguir trabajando en la visibilización e identificación de las personas cuidadoras para que, por un lado, se puedan seguir estableciendo medidas que faciliten su labor y, por otro, se planifiquen intervenciones de atención directa a las mismas. Estas medidas continúan contemplando la perspectiva de género y sus realidades, en tanto que son fundamentalmente mujeres las que asumen el cuidado, ya sea porque lo asumen como

algo específico de su género (rol) o porque así lo decide y “obliga” el resto (familia, comunidad o sociedad).

Uno de los instrumentos para facilitar el cuidado domiciliario, para beneficio de los pacientes y de las personas cuidadoras, es la dotación de material de apoyo en el domicilio. Estas ayudas de material previenen lesiones en las personas cuidadoras y acortan la estancia del paciente en el ámbito hospitalario, lo que repercute en la comodidad para el paciente y su entorno y reduce el gasto por estancias hospitalarias. Desde el año 2002 hasta el año 2015 se han invertido 19 millones de euros en la compra de material (camas articuladas, carros elevadores, colchones clínicos, colchones antiescaras de flotación de aire, colchones viscoelásticos, barandillas y grúas). El objetivo en este sentido para 2017 es atender al máximo de la población con estas necesidades.

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: según se recoge en el Decreto 281/2001 de prestación asistencial dental dentro del Programa de Asistencia dental de Andalucía (PADA), se oferta la asistencia bucodental a niños de edades comprendidas entre los 6 y 15 años. 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 2016 tienen derecho a la prestación asistencial dental los niños y niñas que han nacido entre los años 2001 y 2010, 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 solicite revisión bucodental preventiva. Se realiza por derivación del Servicio de seguimiento del embarazo normal dentro del programa Embarazo, Parto y Puerperio, e incluye: educación para la salud bucodental; cambios orales en la embarazada; higiene dental; medidas dietéticas; actitud ante la presencia de patología oral, así como la exploración bucodental preventiva en el primer trimestre de gestación; exodoncias y demás medidas terapéuticas; y 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 las Familias Andaluzas 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 infantojuvenil
- 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 infantojuvenil 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 consecuencia 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 Salud 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.

En cuanto a las reuniones de coordinación entre profesionales de salud mental y los Centros de Atención Infantil Temprana, estas se realizan con carácter general en las Unidades de Gestión Clínica que cuentan con Unidad de Salud Mental Infantojuvenil, si bien, con una frecuencia variable que oscila entre tres y diez reuniones anuales.

Los objetivos y actuaciones del programa presupuestario son los siguientes:

1. MEJORAR LOS CUIDADOS DOMICILIARIOS DE MAYORES Y PERSONAS DISCAPACITADAS.

1.1 Garantizar y potenciar la atención en el domicilio.

2. AUMENTAR LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA.

2.1 Atención a pacientes en salas de Rehabilitación y Fisioterapia.

2.2 Atención a pacientes en domicilio por fisioterapeutas de sala, equipos móviles de Rehabilitación y Fisioterapia, y Terapeutas ocupacionales.

3. FACILITAR LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CUIDADORAS EN ANDALUCÍA CON INTEGRACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

3.1 Identificación de Cuidadores de Grandes Discapacitados e incluidos en la Cartera de Servicios.

3.2 Identificación de cuidadores incluidos en el programa +Cuidados.



4. MEJORAR LA SALUD BUCODENTAL EN LA INFANCIA, LA JUVENTUD, MUJERES EMBARAZADAS, PERSONAS MAYORES Y CON DISCAPACIDAD.

4.1 Captación de menores en el programa de salud bucodental.

4.2 Captación de embarazadas en el programa de salud bucodental.

5. PROMOVER LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA, MANTENIENDO EL DESARROLLO DE LA 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.

5.1 Incorporar el enfoque de género en 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.

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 Salud en el Plan Andaluz de Salud (cuarta edición), el Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (tercera edición) y el nuevo Contrato Programa entre la Consejería de Salud y el SAS para el periodo 2016-2019.

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 208/2015, de 14 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud 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; y todo ello integrando la perspectiva de género con carácter transversal.

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.

Los objetivos y actuaciones del programa presupuestario son los siguientes:

1. LA PLANIFICACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS SANITARIOS.

1.1 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.

2. LA COORDINACIÓN GENERAL, PLANIFICACIÓN, GESTIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA REALIZADA POR EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, FOMENTANDO LA IGUALDAD EFECTIVA ENTRE HOMBRES Y MUJERES.

2.1 Gestionar la contratación administrativa en el ámbito de los Servicios Centrales del SAS, promoviendo la igualdad efectiva entre hombres y mujeres.

3. 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, INTEGRANDO LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL PRESUPUESTO.

3.1 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.

3.2 Análisis, diagnósticos de género, seguimiento, evaluación y control de los costes y de las diferentes líneas de gasto en la gestión económica, presupuestaria y financiera.

4. 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.

4.1 Tramitar y resolver todas las reclamaciones por responsabilidad patrimonial derivadas de la prestación de la asistencia sanitaria.

4.2 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.

4.3 Llevar a cabo la elaboración, tramitación e informe de las disposiciones normativas emanadas del SAS, así como garantizar la coordinación legislativa con la Consejería.

5. LA INTEGRACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL DISEÑO, DESARROLLO, IMPLANTACIÓN, SEGUIMIENTO Y EXPLOTACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL SAS.

5.1 Promover la inclusión de la variable “sexo” y de nuevos indicadores de género en los sistemas de información del SAS, garantizando el buen funcionamiento y la permanente actualización de los recursos humanos y equipos informáticos en explotación.



41B FORMACION SANITARIA, CONTINUA Y POSTGRADO

El programa de formación sanitaria, continua 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 2009-2016, 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 estas a la mejora del servicio que se presta a la ciudadanía, así como a la integración del enfoque de género en los contenidos, diseño y accesibilidad de sus acciones formativas.

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 estas 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, en los que se consideren las particularidades en los modelos de salud entre hombres y mujeres, garantizando en todo momento el acceso equitativo de hombres y mujeres a los diferentes programas.

Durante el periodo descrito, y de forma más acentuada durante los años 2012-2015, hemos atravesado 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 durante el ejercicio 2016 ha experimentado un leve incremento respecto al año anterior y es previsible que se mantenga o aumente en 2017.

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 2017, al igual que durante la de 2016, se basa fundamentalmente en unificar y homogeneizar las estrategias formativas mediante el uso de recursos *online* 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.

Los objetivos y actuaciones del programa presupuestario son los siguientes:

1. ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DE LOS/AS PROFESIONALES DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.

1.1 Aumentar el número de horas de formación.

1.2 Incrementar el número de actividades internas de formación

1.3 Incrementar el número de actividades externas de formación

1.4 Incrementar el número de actividades realizadas a través de teleformación.

1.5 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.

2. FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS INTERNOS RESIDENTES.

2.1 Mejora de la calidad de la formación.

3. PROGRAMACIÓN DE LA FORMACIÓN CON ENFOQUE DE GÉNERO.

3.1 Impulsar la incorporación de contenidos docentes con perspectiva de género.

41C ATENCION SANITARIA

La Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud tiene encomendada la misión de dirigir y gestionar la actividad asistencial mediante la que se presta atención sanitaria integral y continuada a la ciudadanía de la Comunidad Autónoma de Andalucía, tanto en el ámbito de atención primaria como hospitalaria. Dicha atención, asignada en el Presupuesto del Servicio Andaluz al programa 41C, se realiza a través de una amplia estructura asistencial integrada por 1.513 centros de atención primaria, 368 unidades de cuidados críticos y urgencias y 29 hospitales/complejos hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud, más el Hospital de San Juan de



Dios del Aljarafe. Con el programa 41C se abordan las obras de reforma y mantenimiento de los centros sanitarios del SAS 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 mediante la fórmula de prestación de servicios con medios ajenos.

La prestación de la atención sanitaria sostenida por este programa presupuestario 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 elevar los estándares de salud y de calidad percibida por la población, en un proceso de mejora continua.

El Servicio Andaluz de Salud 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 con una orientación permanente hacia la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.

En la actualidad, la actividad desarrollada en el Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA), tanto en atención primaria como hospitalaria, se enmarca en el contexto organizativo y funcional de la gestión clínica, la cual constituye un proceso de rediseño organizativo que incorpora a los profesionales sanitarios en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica. La evaluación de los resultados de los objetivos recogidos en los acuerdos de gestión clínica son una herramienta impulsora y monitorizadora de la actividad de ambas áreas.

Desde hace varios años el SSPA ha apostado por la personalización de la asistencia sanitaria, en relación a la oferta de servicios sanitarios, como elemento clave para alcanzar la excelencia y lograr una atención sanitaria de calidad. En cuanto a la atención primaria, en 2017 se continuará con la implantación de la “clave de equipo asistencial”, como forma de avanzar en la personalización de la atención integral sanitaria del ciudadano desde el primer escalón asistencial. La clave de equipo asistencial supone la asignación a cada usuario de un equipo médico-enfermera de referencia, con capacidad de actuar como mediador de salud de su población adscrita, facilitando en todo momento la accesibilidad y la continuidad asistencial del usuario.

Tras asumir que una atención primaria fuerte es fundamental para la sostenibilidad, para la mejora de los resultados en salud y de la eficiencia del sistema, en 2017 será la anualidad en la que comience la puesta en práctica del recientemente presentado “Plan de Renovación de la Atención Primaria en el SSPA”, la cual se articula en 12 propuestas estratégicas, 20 líneas de intervención y 82 acciones para las que se movilizarán los recursos necesarios, provenientes de una distribución diferente de la envolvente presupuestaria entre la atención primaria y la atención hospitalaria.

En el último trimestre del año 2016 se ha iniciado el plan de atención a los pacientes crónicos complejos, para continuar con el mismo durante el año 2017 y sucesivos. Dicho plan intenta poner en marcha el plan de crónicos de forma homogénea en toda la comunidad autónoma.

En el ámbito de la atención urgente, la actividad que desarrollan los Servicios de Urgencias y Emergencias es de una importancia trascendental para los ciudadanos, y con frecuencia es la puerta de entrada para recibir asistencia en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. En 2017 se consolidará el Plan de Mejora de los Servicios de Urgencias y Emergencias de la Comunidad Autónoma que desde 2015 alcanza ya a todos los centros hospitalarios y que en 2016 se habrá completado con las unidades de cuidados críticos y urgencias de atención primaria.

En el año 2017 debemos culminar la implantación del código infarto y del plan ictus en toda Andalucía de forma homogénea, de forma que sea una realidad la equidad a la hora de atender a dichas patologías.

En 2017 se continuará realizando el seguimiento de los acuerdos para el uso de la estancia hospitalaria que minimice la variabilidad de la práctica clínica entre unidades de la misma área de conocimiento. Se avanza así en la adecuación cualitativa y cuantitativa de la hospitalización a la individualidad de cada paciente y su particular diagnóstico y tratamiento dentro de los mayores estándares de calidad científicos.

La actividad ambulatoria de la asistencia hospitalaria es el eje de tratamiento de patologías prevalentes que se realiza en las áreas de hospitales de día médico y quirúrgico. Esta asistencia va encaminada a conseguir la resolución de los problemas de salud de la ciudadanía con el menor impacto posible en su vida familiar y laboral, evitando estancias hospitalarias innecesarias. En 2017 se prevé continuar avanzando en la realización eficaz y eficiente de las terapias administradas en régimen ambulatorio, reflejadas principalmente en la actividad de tratamientos de radio y quimioterapia, hemodiálisis y cirugía ambulatoria.

El volumen de episodios de atención especializada realizado a través de las consultas y pruebas diagnósticas suponen un área de trabajo permanente en la consecución de la eficiencia de los recursos disponibles por el SSPA. En 2017 se continuará trabajando en la adecuación de las tasas de indicación de consultas hospitalarias y pruebas diagnósticas de alto consumo de recursos.

En la anualidad 2017 se realizará también la aplicación del Decreto 512/2015, de 29 de diciembre, de Prestación farmacéutica en los centros sociosanitarios residenciales de Andalucía. Por este, los servicios de farmacia de los centros sociosanitarios que tengan residentes con derecho a la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía quedarán adscritos, a efectos del suministro, al servicio de farmacia del hospital del Servicio Andaluz de Salud que este determine, dentro de su área de salud de referencia. Asimismo, de acuerdo al artículo 4 del referido Decreto, se vincularán al citado servicio de farmacia hospitalaria, los depósitos de medicamentos en centros sociosanitarios residenciales con más de cincuenta camas.

La atención a las personas con trastornos mentales es una prioridad para el Sistema Sanitario Público de Andalucía. El año 2017 será el de la implantación del Nuevo Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (III PISMA) que pone el énfasis en la necesidad de reforzar la cooperación entre distintos niveles, sectores de la administración y la sociedad, y la ciudadanía en general.



En el III PISMA destacan los siguientes aspectos: el protagonismo ciudadano, la gestión clínica, la consolidación del modelo de atención comunitaria, así como el enfoque de recuperación y los derechos humanos. Entre sus novedades, también destaca la generalización de las estrategias de promoción del bienestar emocional a lo largo del ciclo vital y las acciones preventivas en poblaciones de riesgo; la mejora de la atención integrada e intersectorial a la salud mental de la infancia y la adolescencia; el incremento de las intervenciones psicosociales en atención primaria para el abordaje de los trastornos mentales comunes, o el avance en la evaluación de servicios y resultados en el ámbito de la salud mental.

En 2017 y dentro del Proceso asistencial integrado de cuidados paliativos andaluz, se avanzará en la consolidación de la atención al paciente pediátrico, la cual conlleva características especiales que atañen tanto al cuidado del paciente como a la atención de su entorno familiar.

En el ámbito de la prevención y promoción de la salud mental tendrán continuidad, a lo largo de los próximos años, las siguientes acciones ya puestas en marcha: la promoción del bienestar socio-emocional en los primeros años de vida, durante la infancia y la adolescencia, y por otro lado, en 2017, la estrategia GRUSE (Grupos Socioeducativos en Atención Primaria) tendrá un nuevo impulso con la formación en cascada de los profesionales de trabajo social para la incorporación del perfil de hombres a esta intervención socioeducativa y la puesta en marcha de GRUSE hombres de forma generalizada.

Además, en el ámbito de la población infantil y adolescente con problemas de salud mental, los servicios de salud mental se reforzarán con los programas de atención ambulatoria a la infancia y la adolescencia al nivel de las unidades de salud mental comunitaria, y se reorganizará la cartera de servicio de las unidades de salud mental infantojuvenil, de cara a optimizar los tratamientos intensivos a menores con problemas graves de salud mental, procurando de esta forma una mayor accesibilidad y equidad a partir de una oferta especializada de calidad, homogénea y homologada.

Los objetivos y actuaciones del programa presupuestario son los siguientes:

1. PRESTAR ATENCIÓN PRIMARIA EFICAZ Y EFICIENTE SENSIBLE AL GÉNERO.
 - 1.1 Prestar atención primaria Domiciliaria y en el Centro de Salud.
2. PRESTAR ATENCIÓN URGENTE EFICAZ Y EFICIENTE SENSIBLE AL GÉNERO.
 - 2.1 Prestar atención Urgente.
3. PRESTAR ATENCIÓN HOSPITALARIA EFICAZ Y EFICIENTE SENSIBLE AL GÉNERO.
 - 3.1 Optimizar el uso de la estancia hospitalaria.

4. POTENCIAR LA ACTIVIDAD HOSPITALARIA AMBULATORIA.

4.1 Potenciar la actividad del Hospital de día quirúrgico.

4.2 Dispensación de los tratamientos Hospitalarios Ambulatorios a pacientes no hospitalizados.

4.3 Realización eficiente de consultas y pruebas diagnósticas hospitalarias.

4.4 Atención farmacéutica hospitalaria.

5. IMPULSAR LA MEDICINA PREVENTIVA EN HOMBRES Y MUJERES TENIENDO EN CUENTA LAS DIFERENCIAS EN LOS PROBLEMAS DE SALUD DE CADA COLECTIVO, ASÍ COMO LA INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO AL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y SOCIAL RELACIONADA CON LA SALUD.

5.1 Puesta en marcha o refuerzo de aquellas actividades encaminadas a garantizar la igualdad de oportunidades en el acceso a la medicina preventiva de hombres y mujeres, y promoción de la incorporación de la perspectiva de género en los programas de intensificación de la actividad investigadora.

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 en Andalucía y Ceuta.

Además de los componentes denominados hábiles (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, Cádiz, Málaga). Además, el banco de unidades de sangre de cordón umbilical de nuestra Comunidad Autónoma, ubicado en Málaga, es uno de los más importantes del mundo, con más de 25.000 unidades preservadas.

La unificación del soporte informático de gestión de la información y conservación de datos en una única base ha supuesto un gran avance, permitiendo una mejora en la organización por procesos transversales.

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.

En 2013 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 el Decreto que debe regular el funcionamiento de los Centros de Transfusión.

La Red de Centros de Transfusión se encuentra inmersa en un proceso de reordenación de su actividad al objeto de mejorar su eficiencia. En este sentido, en el año 2014 la analítica correspondiente a la sangre obtenida en la provincia de Cádiz se realiza en el laboratorio del Centro de Sevilla y en el año 2016 también se fracciona la sangre de esta provincia en el Centro de Sevilla.

También en el año 2016, la analítica correspondiente a la sangre obtenida en las provincias de Córdoba y Jaén se realiza en el laboratorio del Centro de Sevilla.

Además, el Centro de Córdoba desarrolla la producción de Tejidos de uso clínico, al objeto de complementar la realizada por el Centro de Málaga, dado el incremento en la demanda asistencial que se está originando en este tipo de productos.

Durante el año 2017, el objetivo será disponer de un único laboratorio general que de soporte a la red y de un laboratorio de referencia en inmunohematología.

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.

Los objetivos y actuaciones del programa presupuestario son los siguientes:

1. ATENDER LA DEMANDA DE SANGRE PARA LA TRANSFUSIÓN CON INCLUSIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

1.1 Aumentar las donaciones y fidelizar a los donantes ya existentes.

1.2 Mejorar las colectas o puntos de donación cercanos a los donantes.

1.3 Separar la sangre en componentes útiles para la transfusión.

2. AUMENTAR LA PRODUCCIÓN DE DERIVADOS DEL PLASMA PARA CUBRIR LAS NECESIDADES TERAPÉUTICAS DE LOS PACIENTES.

2.1 Aumentar la producción propia en litros de plasma fraccionados (separación de componentes estables en la industria fraccionadora).

3. AUMENTAR LOS STOCKS DE SANGRE DE CORDÓN PARA SU TRASPLANTE.

3.1 Aumento y procesamiento de las donaciones de sangre de cordón.

4. AUMENTAR LA CAPTACIÓN DE DONANTES DE MÉDULA ÓSEA.

4.1 Registrar donantes de médula ósea para su posible trasplante.

5. ATENDER LA DEMANDA DE TEJIDOS PARA SU TRASPLANTE: BANCO DE TEJIDOS.

5.1 Conservación y procesamiento de las donaciones de tejido osteotendinoso.

5.2 Conservación y procesamiento de las donaciones de tejido ocular.

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 63 en 2015. Esto quiere decir que si no se hubiese desarrollado esta modalidad de donación, se habrían conseguido 63 donantes y unos 117 trasplantes menos al cierre del ejercicio 2014.

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 diez 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 lavante y la ONT, con la financiación del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad.

Ya se han formado en CMAT, desde 2006, más de 600 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, en los últimos años 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, y recientemente estamos realizando cursos para fomentar el trasplante renal de donante vivo, la donación en asistolia y la indicación de trasplante de médula ósea, con jueces y forenses de las distintas provincias andaluzas para actualizar protocolos conjuntos de actuación con los coordinadores de trasplantes.

Resulta fundamental en cualquier actividad asistencial tener datos registrados de las distintas variables que afectan a la donación y trasplantes de órganos, incluyendo la variable sexo e indicadores de género. 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.

Los objetivos y actuaciones del programa presupuestario son los siguientes:

1. INCREMENTAR LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.

1.1 Promocionar la donación de órganos y tejidos entre la sociedad en general.

1.2 Estimular la donación de donante fallecido, donación renal de donante vivo, donación cruzada, donación en asistolia y donante altruista.

2. INCREMENTAR EL TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS.

2.1 Autorización de centros del Programa de Detección, Extracción y Trasplante de órganos y tejidos.

2.2 Aumentar la calidad y eficiencia en todas las fases del programa de trasplante de órganos y tejidos.

3. 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.

3.1 Formación mediante cursos a: coordinadores de trasplantes, profesionales sanitarios y especialistas internos residentes (EIR), profesionales del área de urgencias y jueces y forenses.

4. SEGUIMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE DONACIÓN Y TRASPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS EN ANDALUCÍA, CON INCLUSIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

4.1 Desarrollo del programa informático SICATA (Sistema de Información de la Coordinación de Trasplantes de Andalucía).

41G PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS Y FARMACÉUTICAS

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 2015 el gasto se elevó a 1.730 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 la 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), asegurándose en todo momento la accesibilidad de todos los hombres y mujeres, en condiciones de igualdad efectiva en el conjunto del territorio andaluz, a la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público Andaluz.

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 2016, se han publicado ocho convocatorias de selección de medicamentos (la última, de fecha 5 de mayo de 2016, aún en tramitación), con unos ingresos previstos para el SAS, al cierre del ejercicio 2016, de unos 125 millones de euros.



Respecto al impacto de la prescripción por principio activo, que en abril de 2016 se elevaba al 93,3% del total de las recetas prescritas, ha supuesto, desde su inicio (septiembre de 2001) hasta abril de 2016, un ahorro estimado de 881 millones de euros.

En cuanto a la utilización de la receta electrónica (Receta XXI), en abril de 2016 el 97,33% 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 2016, este sistema ha evitado que los pensionistas andaluces hayan tenido que adelantar 136,4 millones de euros. Se ha evitado, igualmente, la carga administrativa de tramitación de 14,9 millones de expedientes administrativos de reclamación, ya que esta medida afecta a unos 331.000 pensionistas al mes.

En 2017, se continuará profundizando en la línea de conseguir una mejora en la utilización de medicamentos y gestión eficiente de la prestación farmacéutica. Entre las principales actuaciones que se realizarán, se encuentran las siguientes:

- Se publicarán al menos dos nuevas convocatorias de selección de medicamentos, ya que en 2017 finalizan la sexta y la séptima. Se estima que los ingresos en ese año por este concepto sea de 150 millones de euros.
- A fin de promover el uso de las alternativas terapéuticas más eficientes, conforme a criterios de evidencia científica, en los contratos programas con los centros de atención primaria y hospitalaria se ha incluido un objetivo que evalúa el uso de estas alternativas a través de un índice sintético de calidad (ISC) que aglutina los medicamentos de las áreas terapéuticas de mayor consumo.
- Se prevé la implantación de una modificación en el módulo de prescripción de Receta XXI que incorpora ayudas a los prescriptores para facilitar el uso de los referidos medicamentos. El impacto por esta medida se estima en 20 millones de euros.
- Se implantará el Decreto 512/2015, de 29 diciembre, de prestación farmacéutica en los centros sociosanitarios residenciales de Andalucía.

El objetivo de esta normativa es mejorar la eficiencia en la gestión de la prestación farmacéutica en dichos centros. En líneas generales, a los centros con más de 50 camas se le suministrará la medicación a través de los servicios de farmacia de los hospitales y a los de 50 o menos camas a través de las oficinas de farmacia, que se seleccionarán para ello mediante la correspondiente convocatoria de libre concurrencia prevista en el referido Decreto.

A partir de julio de 2016 ha comenzado su implantación en los centros sociosanitarios con más de 50 camas de la Junta de Andalucía, que servirá como pilotaje para su extensión al resto de centros. La implantación será progresiva a lo largo de 2017, estimándose un ahorro de 22 millones de euros.

En cuanto al gasto en farmacia hospitalaria, cabe destacar que para el segundo semestre de 2016 están previstas una serie de modificaciones en el calendario vacunal de Andalucía (CVA), de acuerdo con el compromiso alcanzado en el seno del Consejo Interterritorial de Salud:

- Incorporación al calendario de una nueva vacuna, frente a neumococo-13 valente, que deberá administrarse ya desde el 1 de diciembre de 2016.

De esta vacuna se administran tres dosis a cada niño, a los 2, 4 y 11 meses. Hay que hacer notar que entre los nacidos en nuestra Comunidad Autónoma, los residentes y los provenientes de otras Comunidades hay que contabilizar un mínimo de 80.000-85.000 niños.

Se estima un coste de algo más de 125 € por niño.

- Incorporación al calendario de la vacuna combinada hexavalente para su administración a los niños nacidos desde el 1 de enero de 2017. Esta vacuna viene a sustituir a la pentavalente, pero al ser un preparado más sofisticado y complejo, tiene mayor coste.

La vacunación completa es de tres dosis por niño y tiene un coste estimado de 90 euros por niño.

Además de adquirir la hexavalente durante 2016, 2017 y parte de 2018, habrá que seguir adquiriendo vacuna pentavalente para completar las vacunaciones de aquellos niños que iniciaron con esta vacuna su inmunización, por lo que debe coexistir la compra de ambos preparados.

- Incremento del número de dosis de la vacuna frente al papiloma, ya que según las instrucciones recibidas se adelanta la edad de administración de esta vacuna, pasando a aplicarse a niñas en edad escolar para conseguir un aumento en el número de inmunizadas (2-3 dosis por niña, según los casos).
- Previsión de un mayor número de dosis de la vacuna dTpa: durante los años 2015 y 2016 se ha venido produciendo un desabastecimiento mundial de esta vacuna, que ha obligado a limitar su administración sólo a mujeres embarazadas. De acuerdo con las instrucciones recibidas, si durante 2017 se palía esta situación de falta de suministro, deberá vacunarse a todos los niños a los que hubiera correspondido recibir su dosis desde el año 2015, además de seguir vacunando a embarazadas y a los niños que cumplen la edad de vacunación a lo largo de 2017. Consecuentemente, el objetivo es conseguir la completa inmunización de dos cohortes de niños adicionales.
- Cambio de edad y pauta posológica de la varicela: esta vacuna se administraba a niños de 12 años y sólo si no habían pasado la enfermedad o no había recibido la vacuna de forma privada.



Las nuevas instrucciones suponen administrarla a todos los niños a edad temprana. Pauta de dos dosis por niño. Con ello, el número de dosis necesarias se ve notablemente incrementada.

- Vacuna DTaP: será necesaria para llevar a cabo correcciones del calendario en niños mayores de 5 años.

Finalmente, para 2017 está previsto también un incremento del gasto en el suministro de radiofármacos como consecuencia de la entrada en funcionamiento del PET del hospital Regional de Málaga. Asimismo, el PET del Hospital Puerta del Mar de Cádiz está funcionando todavía a muy bajo rendimiento durante 2016, por lo que se prevé que normalizará su actividad en el año 2017. También se está registrando un incremento en el consumo de los radiofármacos específicos en el resto de PET, como consecuencia del incremento de las pruebas realizadas.

El mayor consumo de radiofármacos repercute a su vez en un incremento del importe necesario para el mantenimiento del aparataje e instalaciones de las radiofarmacias, así como para la gestión de los residuos radiactivos.

Por último, se formalizará un convenio con la Sociedad Andaluza de Farmacia Hospitalaria, para la elaboración de la Guía Farmacoterapéutica de Centros Sociosanitarios, necesaria para la implantación del Decreto de Prestación Farmacéutica en Centros Sociosanitarios, en colaboración con la Sociedad Andaluza de Farmacéuticos de Atención Primaria.

Los objetivos y actuaciones del programa presupuestario son los siguientes:

1. PROVEER A LOS PACIENTES DEL SSPA LOS MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS INCLUIDOS EN SU FINANCIACIÓN, A TRAVÉS DE RECETAS OFICIALES.

1.1 Promover actuaciones de uso racional medicamentos y productos sanitarios, y de eficiencia en la gestión de la prestación farmacéutica.

1.2 Promover la prescripción por principio activo.

2. PROVEER A LOS PACIENTES DEL SSPA LA PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA.

2.1 Promover actuaciones de eficiencia en la gestión de la prestación ortoprotésica.

3. GARANTIZAR LA ACCESIBILIDAD DE TODOS LOS HOMBRES Y MUJERES, EN CONDICIONES DE IGUALDAD EFECTIVA EN EL CONJUNTO DEL TERRITORIO ANDALUZ, A LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ANDALUZ.

3.1 Facilitar el acceso de los usuarios en condiciones de igualdad a la prestación farmacéutica.

4. PRINCIPALES NOVEDADES RESPECTO AL EJERCICIO VIGENTE

Como se ha venido comentando, la elaboración del Presupuesto 2017 se realiza en un contexto macroeconómico prudente y realista basado en hipótesis de racionalización del gasto, en el que se seguirá profundizando en líneas ya emprendidas en años anteriores, con vistas a consolidar un profundo cambio estructural que conduzca a una organización sanitaria de nuevo y renovado perfil.

Además, en este contexto resulta prioritaria la promoción y la prevención de la salud, el control y gestión de posibles amenazas para el conjunto de la sociedad andaluza, así como la continua armonización y coordinación de la política sanitaria en Andalucía con los ordenamientos jurídicos Estatal y Comunitario. En este sentido, son varios los hechos acaecidos a los que se pretende dar respuesta con los créditos presupuestados para 2017, entre los que cabe destacar:

- La recuperación progresiva de los derechos suspendidos por 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;
- la aplicación del Decreto 512/2015, de 29 de diciembre, de Prestación farmacéutica en los centros sociosanitarios residenciales de Andalucía;
- la incorporación de modificaciones en el calendario vacunal de Andalucía (CVA), de acuerdo con el compromiso alcanzado en el seno del Consejo Interterritorial de Salud;
- el mayor suministro de radiofármacos como consecuencia del incremento de actividad y puesta en funcionamiento de nuevos PET.
- la puesta en práctica del recientemente presentado “Plan de Renovación de la Atención Primaria en el Sistema Sanitario Público Andaluz”;
- la implantación del Nuevo Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (III PISMA);
- el aumento de la cobertura de la cartera de servicios con medios propios y la consiguiente reducción de los conciertos con centros privados;
- la puesta en marcha del Hospital Campus de la Salud de Granada, con la consiguiente puesta a disposición, renovación y mantenimiento del equipamiento clínico y general;
- la necesidad de acometer actuaciones prioritarias y críticas en materia de inversiones.

Por su parte, y con respecto a las nuevas medidas previstas para dar cumplimiento a los objetivos de déficit establecidos a nivel estatal y a nivel autonómico, de acuerdo con el Programa de Estabilidad para el periodo 2015-2018, cabe mencionar la nueva regulación sobre precios de referencia para el Sistema Nacional de Salud, que elaborará el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, la publicación de nuevas convocatorias de selección de medicamentos, así como los impactos positivos derivados del Decreto por el que se regula la prestación farmacéutica en los centros residenciales de Andalucía, con camas en régimen de asistidos, y de la implantación del programa de ayuda a la prescripción en Receta XXI.



