



**SERVICIO ANDALUZ DE SALUD**



## 1. COMPETENCIAS DE LA SECCIÓN

### 1.1 Competencias de la sección

El Servicio Andaluz de Salud, creado inicialmente en 1986 como un Organismo autónomo de carácter administrativo es hoy una Agencia Administrativa de las previstas en el artículo 65 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, que se adscribe orgánicamente a la Consejería de Salud y Consumo y, dentro de ella, funcionalmente, a la Viceconsejería.

A su vez se le adscribe funcionalmente el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe (San Juan de Dios), aunque esté orgánicamente adscrito a la Consejería de Salud y Consumo.

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:

1.- Contribuir sustancialmente a mejorar la salud y el bienestar de toda la población.

Los servicios sanitarios, persiguen un propósito esencial y último: la salud en todas sus facetas: La promoción, la prevención, la asistencia, la curación, la rehabilitación y, en su caso, la reintegración plena al mundo laboral y social. Toda práctica profesional, toda actuación sanitaria están y han de estar sujetas al servicio de la salud y del bienestar de la población a cuyo servicio está nuestra organización. Es el objetivo básico de todo sistema sanitario.

Pero la salud no es algo que esté unívocamente ligado a una sola condición. Son múltiples los elementos que se entrelazan y determinan la salud de una colectividad, por ello la acción sanitaria no es solo asistencial o clínica, sino que es intersectorial y trata de actuar horizontalmente con otros sectores del gobierno y de la propia sociedad.

Conforme a lo recogido en el artículo 2 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, entre los principios que inspiran las actuaciones sobre protección de la salud, se refiere a la mejora continua en la calidad de los servicios, con un enfoque especial a la atención personal y a la confortabilidad del paciente y sus familiares. Por ello, la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, a través del Servicio Andaluz de Salud, está liderando la creación de un "Plan Marco de Humanización de la Atención Sanitaria en el Sistema Sanitario Público Andaluz", a través de un proceso participado con profesionales, pacientes y ciudadanía, por el que se va a mejorar la calidad de los espacios de los Centros sanitarios en orden a su confortabilidad y humanización.

2.- Proporcionar la mejor atención sanitaria a toda la población en Andalucía.

Se proporciona la mejor atención sanitaria a los pacientes y a toda la población, se ofrece un servicio de salud de calidad, se ayuda a la población a entender su situación sobre su salud o sobre los riesgos, se les proporciona consejos, información, apoyo para que puedan conocer qué hacer para mejorar su salud, para impulsar estilos de vida saludables, para modificar prácticas de riesgo que puedan resultar perjudiciales, se promueve una mayor responsabilidad en el cuidado de la propia salud y se contribuye a hacer fáciles las opciones más saludables. Y también se proporciona la atención y los cuidados a las personas que lo necesitan. Una atención sustentada en la calidad científico-técnica, segura, efectiva y prestada de la manera más adecuada y adaptada a las necesidades



de las personas que la reciben.

### 3.- Asegurar el valor de los recursos y la sostenibilidad.

Una organización sanitaria como la nuestra no sólo produce salud o atención o cuidados frente a la enfermedad. Produce servicios, directamente asistenciales y no asistenciales. Genera conocimientos científicos a través de la investigación, tanto básica como aplicada a la salud, e innovación. Y además contribuye a la redistribución de la riqueza y a la cohesión social.

El sector sanitario es un sector generador de riqueza y bienestar. Desde el efecto dinamizador de nuestros centros sanitarios, hasta los costes económicos indirectos y directos evitados por la sociedad por la eficacia en salud de las medidas preventivas, de promoción, de tratamientos y de nuevas técnicas. Además de proteger financieramente a los ciudadanos de los costes -elevados- de la mala salud o la enfermedad.

Asegurar el valor de los recursos significa utilizar todos ellos de la manera más eficiente y efectiva posibles. Obtener el mayor beneficio, de cada unidad de recurso. Convertir cada unidad de recurso en una unidad de valor. Y significa incorporar la dimensión de la sostenibilidad como una perspectiva esencial en la organización sanitaria y en la práctica profesional. Perspectiva que vincula de forma inseparable el concepto de calidad científico-técnica, al concepto de eficiencia y de sostenibilidad.

### 4.- Generar y gestionar el conocimiento.

Una organización como el SAS, cuyo desempeño ha de estar sustentado en todo momento en el conocimiento científico, se define en su naturaleza igualmente por cómo incorpora, en su función de servicio de salud, el factor conocimiento. Y por cómo genera, difunde, aplica e incorpora el mejor conocimiento disponible ligado a la práctica asistencial y de salud de sus profesionales. La generación de conocimiento y la aplicación del mismo, desde el punto de vista de la realidad asistencial y desde los servicios de salud, siguiendo criterios de rigor, veracidad, evidencias, eficacia y efectividad, configura de manera determinante nuestro modelo organizativo.

Conforme al artículo 15.9 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, la Consejería de Salud y Consumo tiene como actuaciones prioritarias relacionadas con la salud pública, el fomento de la formación e investigación científica, al tiempo que su artículo 78.4 atribuye a las Administraciones Públicas de Andalucía, dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía, el fomento de las actividades de investigación sanitaria como elemento fundamental de progreso. Dicha promoción de la investigación y los programas de formación se concretan en el Plan Andaluz de Salud y en la vigente Estrategia de Investigación e Innovación en Salud I+i.

En virtud de esos Planes y Estrategias, la Consejería de Salud y Consumo y el Servicio Andaluz de Salud llevan a cabo relaciones de colaboración con los sectores socioeconómicos, para asegurar uno de los principales fines de la investigación científica, como es la innovación y modernización del sistema productivo, potenciando la formación del capital humano del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

## 1.2 Estructura de la sección

El Servicio Andaluz de Salud se rige en su actividad por la Ley 2/1998 de 15 de Junio de Salud de Andalucía, la Ley 16/2011 de 23 de diciembre de Salud Pública de Andalucía, el Plan Andaluz de Salud, la estrategia de calidad sanitaria de Andalucía y por los planes integrales de salud que impulsa la Consejería de Salud y Consumo como autoridad sanitaria de Andalucía.

Además, cada año y determinado en la Ley de presupuestos anual, establece un Contrato Programa con la Consejería de Salud y Consumo, en tanto que autoridad política y financiadora principal, donde se fijan los objetivos de actuación y el escenario presupuestario donde se va a desenvolver el SAS en el ejercicio en cuestión.

La Ley de Salud de Andalucía establece una clara diferencia entre las funciones propias de la Consejería de



Salud y Consumo, 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.

La estructura del SAS y su distribución de funciones vienen determinadas por el Decreto 156/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo, para redistribuir las funciones asignadas a algunos órganos de la Consejería y del Servicio Andaluz de Salud.

Al frente del organismo se sitúan el Consejo de Administración y la Dirección Gerencia del SAS, de la que dependen directamente los órganos o centros directivos siguientes:

- a) Dirección General de Humanización, Planificación, Coordinación y Cuidados.
- b) Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.
- c) Dirección General de Personal.
- d) Dirección General de Gestión Económica y Servicios.

Como novedad en 2023, y una vez finalizado el proceso de integración y disolución de las APES sanitarias llevadas a cabo durante el año 2022, se publicará un nuevo mapa sanitario donde ya estarán integrados plenamente todos los centros procedentes de las extintas APES sanitarias.

## **2. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE LA SECCIÓN**

El Servicio Andaluz de Salud, como parte fundamental del Sistema Sanitario Público de Andalucía, es el instrumento de la Comunidad Autónoma de Andalucía que se integra en el Sistema Nacional de Salud español, en el objetivo de desarrollar lo previsto en el artículo 43 de la Constitución Española y, como tal, está sujeto al marco legislativo y estratégico que define al mismo. Así mismo, es el instrumento al servicio de la Junta de Andalucía que da contenido a las competencias sanitarias que se definen en el Estatuto de Autonomía para Andalucía.

Su ámbito subjetivo y objetivo de actuación vienen determinados, por tanto, por nuestra norma fundamental, así como por la Ley 14/1986 de 25 de abril General de Sanidad, la Ley 16/2003 de 18 de mayo de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de salud y por un conjunto legislativo y regulador básico, que delimita el marco general de actuación y competencias de la Agencia.

En el marco del derecho a la protección de la salud de la ciudadanía andaluza, concretado y desarrollado 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 a los 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 y Consumo:

- \* El IV Plan Andaluz de Salud.
- \* La estrategia de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- \* Los planes integrales y estrategias horizontales de actuación de la Consejería de Salud y Consumo.
- \* Los compromisos adquiridos y las líneas generales de actuación expresadas por la persona titular de la Consejería competente en materia de Salud, en sede parlamentaria al comienzo de su andadura en la legislatura y en cada ejercicio presupuestario.

Con respecto a las directrices para la gestión del SSPA hay que destacar el Contrato Programa de la Consejería de Salud y Consumo con el Servicio Andaluz de Salud para 2023, 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.

Para el año 2023 se ha concebido el Contrato Programa como un Acuerdo de Gestión y Resultados, que sitúa el énfasis organizativo en términos de entender la organización sanitaria y el planteamiento y consecución de objetivos desde la perspectiva central de los resultados esperados, tanto desde el punto de vista de salud individual y colectiva de la población, como en términos de gestión de los servicios.

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.

En este marco, se han definido los Objetivos estratégicos del SAS para el ejercicio 2023, orientando la gestión hacia la consecución de resultados, con la participación y corresponsabilidad en la gestión de los profesionales.

Además, el Servicio Andaluz de Salud establece, como objetivo estratégico transversal, "Conseguir la igualdad de género y reducir la brecha de desigualdad en salud en la población".

En cumplimiento con lo dispuesto en 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 y Consumo, 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.

De acuerdo con lo anterior, el SAS ha diseñado el Sistema Integral de Gestión para incorporar la Igualdad de Género al Sistema Sanitario Público Andaluz (SIIGE SSPA), que se extenderá en su fase de despliegue a todas las actividades que se desarrollan en los centros sanitarios, integrando en su gestión y en su organización las actuaciones y responsabilidades asociadas a la igualdad de oportunidades y al trato entre hombres y mujeres.

Junto a ello, el SAS ha aprobado el Plan estratégico de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres (PIOHM), en aplicación de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres y en la ley 12/2007, de 26 de noviembre, de promoción de la igualdad de género en Andalucía. Con este, el SAS se suma al conjunto de instituciones sanitarias del SSPA que han impulsado en el seno de sus organizaciones el valor de la igualdad como una de sus claves en política profesional.

El SAS asume entre sus valores que la atención que presta a la ciudadanía debe contribuir a consolidar la igualdad entre mujeres y hombres, y que su relación con la sociedad debe caracterizarse con los atributos de una organización socialmente responsable. Sin duda su actuación puede contribuir a consolidar una sociedad más



igualitaria, y lograr este efecto respecto de sus profesionales debe ser una ocupación prioritaria.

El objetivo general de este plan es lograr la igualdad de oportunidades y trato entre hombres y mujeres en el SAS e implantar una cultura de la organización comprometida con la igualdad.

### **Marco de planificación presupuestaria.**

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 central de apoyo, de carácter técnico y administrativo, con un modelo de organización y dirección co-participativa con los órganos gestores.
- \* Destacan las centrales de compra regional y provinciales, 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 tienen las competencias en la gestión asistencial y coordinación de las diferentes unidades clínicas y en la gestión del gasto de personal (Capítulo I).

Los centros asistenciales, a su vez se configuran en red, y están organizados en los siguientes tipos:

Distritos de atención primaria (conformados cada uno de ellos por una red territorial de zonas básicas de salud, con sus centros de salud y consultorios, donde desempeñan la labor los profesionales organizados bajo la figura de las unidades de gestión clínica).

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. 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; 1.517 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.

A efectos de centros de gasto de gestión desconcentrada hay que contar con 11 Centros de Gasto para Distritos de Atención Primaria (que gestionan 17 Distritos mediante diferentes agrupaciones para la gestión), ya que 16 se encuentran integrados en Áreas de Gestión sanitaria (el Área Norte de Cádiz gestiona dos distritos de atención primaria de manera integrada con el Hospital de Jerez).

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 gestiona, de manera directa e indirecta 49 entre hospitales y complejos hospitalarios, distribuidos por toda la geografía andaluza, si bien 31 son centros propios del SAS y por tanto con gestión directa, 17 son Hospitales bajo la gestión de las Agencias públicas empresariales que tiene funcionalmente adscritas y uno se gestiona bajo la forma de un Consorcio, compartido con la Orden hospitalaria San Juan de Dios.

A efectos de Centros de gasto del SAS desconcentrado hay que contar con 15 centros de gasto de gestión hospitalaria (el Hospital Virgen de la Victoria integra la gestión del nuevo Hospital Comarcal del Valle del Guadalhorce), ya que 15 forman parte de las llamadas Áreas de Gestión Sanitaria.

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

Existen 15 áreas de gestión sanitaria, modelo de organización de gestión unitaria de los niveles de atención primaria y hospitalaria, en una demarcación territorial específica. Estas Áreas de Gestión Sanitaria, como centros de gasto desconcentrados, integran la gestión de 16 hospitales y 16 Distritos de Atención Primaria.

Los centros de transfusión sanguínea, integrados en red en el llamado Biobanco de Andalucía (uno en cada provincia de Andalucía), configuran una red específica con el fin de asegurar la disponibilidad de componentes sanguíneos y la correcta preservación de tejidos. Cada uno de ellos constituye un centro desconcentrado de gestión del gasto.

Esta estructura estará sujeta a las variaciones que se pudieran producir como consecuencia de la aprobación en 2023 del nuevo Mapa Sanitario que dé cabida a los centros procedentes de las APES sanitarias que se han integrado en 2022 en el SAS.

### **3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA SECCIÓN**

#### **OE.1 Situar la Atención Primaria de Salud como el eje vertebrador del Sistema Sanitario Público de Andalucía**

La estrategia para la renovación de la Atención Primaria en Andalucía busca fortalecer este nivel asistencial para convertirlo en el verdadero eje vertebrador de la asistencia sanitaria y agente de salud del paciente, tomando en consideración su contexto familiar, comunitario y social.

#### **OE.2 Desarrollar las políticas de salud y proteger la salud de las personas para mejorar su bienestar y calidad de vida**

Aunque el propósito último de nuestro sistema sanitario público es contribuir sustancialmente a mejorar la salud, entendida de forma global en todas sus facetas, los servicios sanitarios persiguen además la prevención, promoción, asistencia y rehabilitación, para conseguir, en la medida de lo posible, la reintegración plena al mundo laboral y social.

Durante los últimos años ha aumentado el envejecimiento de la población, lo que conlleva un aumento de las enfermedades crónicas y, entre ellas, la incidencia del cáncer; sin embargo, ha descendido la mortalidad, aumentando con ello la esperanza de vida. A pesar de esto, más recientemente venimos observando un estancamiento de la esperanza de vida, por la irrupción en la población joven de patologías con alto índice de



mortalidad.

**OE.3 Proteger y garantizar los derechos de salud, con especial atención a la población más vulnerable**

El porcentaje de personas de 65 o más años ha ido aumentando en los últimos años y seguirá aumentando, acompañado de lo que se ha denominado "envejecimiento del envejecimiento" o aumento porcentual del grupo de más de 80 años, un fenómeno que, además, es eminentemente femenino, ya que los grupos de más edad estarán compuestos mayoritariamente por mujeres.

Continuamos marcándonos el objetivo de dar respuesta a la demanda de asistencia en los tiempos establecidos por decreto; con el objetivo de proteger y garantizar la salud, más si cabe, en el contexto de vulnerabilidad que suponen determinadas patologías.

**OE.4 Adaptar funcionalmente las estructuras asistenciales para contribuir a la sostenibilidad social del sistema sanitario**

El avance de las nuevas tecnologías nos permite, entre otras cosas, mejorar la continuidad asistencial y la resolución de las necesidades en salud de la población lo más cerca posible de su domicilio, evitando ingresos innecesarios y desplazamientos para pruebas diagnósticas.

La personalización de la asistencia persigue que el equipo básico de atención primaria ejerza realmente de agente de salud de la población, teniendo cada ciudadano identificado a los profesionales de referencia y la posibilidad de pactar con ellos planes de acción personalizados.

**OE.5 Avanzar en la calidad asistencial con la finalidad última de la mejora de los resultados en salud**

La obtención de unos mejores resultados en salud no solo se basa en una mejor calidad científico-técnica en la asistencia a la ciudadanía, sino que en gran parte depende de la complicidad entre esta y los profesionales en el campo de la promoción de la salud: hábitos de vida saludable, activos en salud, etc., siempre contando con la participación activa de la ciudadanía. La gestión de la calidad, su medición y mejora continua debe ser considerada como una de las líneas estratégicas más importantes que pueda desarrollar un hospital. Conocer estos indicadores permitirá mejorar nuestra asistencia sanitaria.

**OE.6 Contribuir a la sostenibilidad económica y ambiental del Sistema Sanitario Público de Andalucía**

Es importante contribuir a la sostenibilidad económica y ambiental del Sistema Sanitario Público de Andalucía, transformando el modelo organizativo del SSPA, a través del apoyo y la asistencia jurídico-administrativa y técnica al resto de centros directivos, 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 en el conjunto de los programas presupuestarios.

Además, es fundamental la planificación, control y seguimiento de los acuerdos de gestión y resultados que la Dirección Gerencia negocia y firma con cada uno de 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.

**OE.7 Impulsar el conocimiento, la investigación y la innovación en salud**

Favorecer la implantación del conocimiento generado en los distintos proyectos de investigación en desarrollo, constituye una de las prioridades del SSPA para seguir avanzando en la consecución de mejores resultados en salud.

**OE.8 Favorecer la estabilidad y la recuperación de los derechos de los profesionales**

Es importante seguir avanzando en la recuperación de derechos, adecuación de las plantillas a las necesidades asistenciales, en el fomento de la estabilidad en el empleo y en la activación de la carrera profesional.

**OE.9 Conseguir la igualdad de género y reducir la brecha de desigualdad en salud en la población**

Se persigue reorientar la atención sanitaria y los recursos del SSPA hacia los problemas de salud donde hay



evidencia de la existencia de desigualdades sociales y de género.

#### **OE.10 Apoyar la salud en el entorno familiar**

La permanencia del paciente en su domicilio conlleva efectos positivos y objetivables para su propia salud. El SSPA tiene entre sus objetivos proporcionar herramientas para que paciente y su cuidador/a se adapten mejor a su entorno cotidiano y les ayude a mantener niveles de dependencia que resulten menos gravosos a pesar de sus problemas de salud.

## **4. ESTRUCTURA ECONÓMICA DEL GASTO**

### **4.1 Breve explicación de la estructura del gasto**

La actual estructura de los programas presupuestarios del Servicio Andaluz de Salud procura políticas comprometidas que permitan fortalecer los instrumentos para asegurar a los ciudadanos las prestaciones y servicios del sistema sanitario, 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, con una especial protección de la salud en el ámbito familiar.

La elaboración del Presupuesto 2023 se realiza en un contexto macroeconómico condicionado por las tensiones geopolíticas creadas por la invasión rusa de Ucrania y sus consiguientes efectos sobre los mercados mundiales de materias primas y energía, lo que ha truncado en parte las expectativas favorables sobre la evolución de la economía sustentadas en la progresiva vuelta a la normalidad sanitaria propiciada por el masivo proceso de vacunación contra el coronavirus. Es por ello, que la elevada incertidumbre es el rasgo más destacable de la coyuntura económica actual, considerando la evolución de la inflación, el incremento progresivo de los costes de la energía y el posible incremento de los costes del endeudamiento.

Es por ello que, entre las prioridades que atenderán las cuentas públicas, se encuentra la de consolidar los avances en los servicios sanitarios, apostando por la universalidad, la calidad, la investigación de vanguardia y la innovación permanente en la gestión, todo ello bajo la hipótesis de racionalización del gasto, que permita la sostenibilidad del sistema sanitario, teniendo en cuenta el elevado impacto que unas políticas de salud eficaces y un sistema sanitario eficaz y eficiente, tiene sobre la economía de la Comunidad Autónoma, favoreciendo la salida de la crisis de manera más rápida, lo cual se traducirá en una recuperación económica que traerá consigo generación de empleo y riqueza y, especialmente, sobre la salud de las personas y también sobre la propia economía de las familias andaluzas.

Por otra parte, uno de los puntos importantes a tener en cuenta en este contexto serán los fondos europeos del programa "Next Generation EU", que aportarán un impulso decisivo a la inversión en la Comunidad Autónoma de Andalucía y especialmente en las infraestructuras sanitarias.

Además, aunque la suspensión de las reglas fiscales se extenderá al ejercicio 2023, esto no implica que no se deba mantener el compromiso firme de perseverar en la sostenibilidad de las finanzas públicas y, en este sentido, se espera que, al igual que sucedió en 2021 y 2022, el Gobierno Central establezca una senda de consolidación fiscal creíble que ayude a reducir el déficit estructural a medio plazo y fijar un objetivo a largo plazo, limitando el crecimiento del gasto corriente y ajustando el gasto actual a la evolución de la situación, tal y como ha apuntado la Comisión Europea.

Finalmente, hay que seguir destacando la Estrategia para la Transformación Económica de Andalucía (ETEA) 2021-2027, la Política Europea de Cohesión del periodo 2021-2027, el Contrato Programa de la Consejería de Salud y Consumo con el Servicio Andaluz de Salud para 2023 y las modificaciones normativas en sanidad.

En este sentido, y en relación con la Estrategia para la Transformación Económica de Andalucía (ETEA) 2021-2027, señalar que aparece como un instrumento de planificación del desarrollo regional para dicho periodo



dirigido a avanzar en la convergencia con Europa, en todos los ámbitos y especialmente en lo social. Este documento, en el que se recogerán las principales orientaciones de la política económica de la Junta, deberá estar en consonancia con las prioridades que se fijen en los Fondos Next Generation EU, tanto a través de los fondos REACT-EU como a través de los Mecanismos de Recuperación y Resiliencia (MRR), en la Política Europea de Cohesión del próximo marco financiero 2021-2027 y en los nuevos Programas de los Fondos Europeos, y con los objetivos de desarrollo sostenible de la Agenda 2030 de Naciones Unidas.

Todo lo anterior nos lleva a presentar desde la responsabilidad un Presupuesto que, bajo el prisma de mantenernos dentro de los márgenes de gastos asociados a la referencia sobre déficit anunciada por el Gobierno Central, permita recobrar la normalidad en la actividad asistencial, siempre dentro de unos protocolos de alerta ante posibles nuevos rebrotes que permitan una rápida respuesta del sistema sanitario, y todo ello manteniendo 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.

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 de la citada Estrategia para la Transformación Económica de Andalucía (ETEA) 2021-2027 y la Política Europea de Cohesión en el marco de la Estrategia Europea de 2021-2027.

En este sentido, siguen teniendo mucha importancia las dotaciones de los fondos europeos del programa "Next Generation EU", destinadas a operaciones de capital, por lo que la estructura de gasto presenta una composición muy similar a la del pasado ejercicio, pasando las operaciones de capital en 2023 a representar el 3,09% del total y las operaciones corrientes al 96,91%, frente al 3,11% y 96,89%, respectivamente, del ejercicio 2022.

Hay que señalar que los gastos de personal son la principal partida del presupuesto del SAS, con un peso del 47,56%, recogiendo el esfuerzo realizado por esta Agencia para la consolidación de la estructura actual de personal, dotar las nuevas infraestructuras, así como la recuperación y consolidación de los derechos de los trabajadores del SAS y dar cumplimiento a los acuerdos con las principales organizaciones sindicales.

Finalmente, cabe destacar el peso del gasto farmacéutico a través de recetas, que se sitúa en el 18,61% del total, y que junto con el gasto en farmacia hospitalaria, que se sitúa en el 10,32%, supone destinar a gasto en farmacia hospitalaria y recetas un 28,93% del presupuesto total, es decir casi un tercio del presupuesto.



<b>Capítulos</b>	<b>2023</b>	<b>%</b>
1 GASTOS DE PERSONAL	6.467.073.580	47,9
2 GTOS.CORRIENTES BIENES Y SERV.	4.031.249.729	29,9
3 GASTOS FINANCIEROS	3.005.100	
4 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	2.580.166.312	19,1
5 FONDO DE CONTINGENCIA Y OTROS FONDOS		
<b>Operaciones Corrientes</b>	<b>13.081.494.721</b>	<b>96,9</b>
6 INVERSIONES REALES	414.103.055	3,1
7 TRANSFERENCIAS DE CAPITAL		
<b>Operaciones de Capital</b>	<b>414.103.055</b>	<b>3,1</b>
<b>OPERACIONES NO FINANCIERAS</b>	<b>13.495.597.776</b>	<b>100,0</b>
8 ACTIVOS FINANCIEROS		
9 PASIVOS FINANCIEROS		
<b>OPERACIONES FINANCIERAS</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>13.495.597.776</b>	<b>100,0</b>

#### 4.2 Resumen de las partidas cuantitativamente más importantes

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

##### Capítulo I

La propuesta de gastos en capítulo 1 tiene por objeto la consolidación de la estructura, entre la que habría que considerar aquellos servicios nuevos autorizados durante 2022, la dotación para los centros nuevos que están previstos poner en funcionamiento en 2023, la continuación de la celebración de Ofertas Públicas de Empleo que contribuirán a la estabilización laboral de los profesionales sanitarios, aquellas medidas que redundan en una mejora de las condiciones laborales, así como continuar con las mejoras acordadas en la Mesa Sectorial por la que se van equiparando las retribuciones de nuestros profesionales.

En este sentido, las principales medidas a acometer en 2023, son las siguientes:

- \* Previsión de apertura de nuevos centros y ampliación de otros.
- \* Continuar con los procesos OEP que contribuirán a la mejora en la estabilidad laboral de los profesionales sanitarios del Sistema sanitario Público de Andalucía.
- \* Promover la atracción de profesionales a zonas con puestos de difícil cobertura.
- \* Continuar con la aplicación de los acuerdos de 2022 con los representantes sindicales para la carrera profesional a los profesionales de gestión y servicios y la subida del complemento específico.
- \* Apoyo al programa de Salud mental, estratégico en estos momentos por la situación post-covid que además cuenta con financiación finalista para gastos corrientes e inversiones.
- \* Incorporación de nuevas prestaciones en la cartera de servicios:
  - PAI de pie diabético.
  - Unidades de coordinación geriátricas para residencias de mayores a nivel provincial.

Otras actuaciones a llevar a cabo son las correspondientes a los Recursos del Pacto de Estado contra la Violencia de Género: se continuarán percibiendo nuevos fondos finalistas del Estado con el objetivo de prestar una atención integral e integrada a las mujeres víctimas de violencia de género, y a sus hijas e hijos, para resolver sus problemas de salud y promover el desarrollo en estas personas de actitudes, valores y actividades que favorezcan su autonomía personal, el ejercicio de sus derechos personales, sexuales y de relaciones sociales, y la recuperación de sus proyectos de vida, asignando para ello una persona profesional de referencia, de acuerdo con las necesidades manifestadas por la mujer y sus hijos/as, para el desarrollo y seguimiento del plan asistencial



individualizado. También en este apartado hay que destacar la continuidad de los profesionales contratados para el desarrollo del programa de Mejora de la eficiencia y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, que serán financiados a través de fondos finalistas del Ministerio de Sanidad.

## Capítulo II

La propuesta 2023 en capítulo II está elaborada a partir de las necesidades reales previstas por los distintos centros de gastos del Servicio Andaluz de Salud, considerando 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 y finalmente se ha tenido en cuenta el impacto que la situación de la invasión de Ucrania ha supuesto en la subida de los precios en general y de la energía especialmente, siendo muy significativo el incremento en la partida correspondiente a la energía eléctrica, pero también los últimos coletazos de la pandemia Covid-19 y la vuelta a la normalidad sanitaria con un aumento en la producción que impacta en algunos artículos. Todo esto se refleja directamente en tres grandes rúbricas como son: los gastos en farmacia hospitalaria, los gastos en productos sanitarios sin receta médica y el resto de gastos corrientes, especialmente los relacionados con la limpieza y la seguridad.

Una vez dicho lo anterior, la propuesta 2023 se fundamenta en una estrategia de sostenibilidad, planteándose un incremento del gasto en las siguientes áreas:

- \* Mantenimiento y reparación de infraestructuras y equipamientos, provocados por la puesta en servicio de nuevas infraestructuras y la instalación de nuevos equipos gracias a las dotaciones de los fondos extraordinarios habilitados durante los ejercicios 2021 y 2022, tanto para la lucha contra la Covid-19 como los provenientes del programa NEXT GENERATION EU.
- \* Incremento del gasto en farmacia hospitalaria, con la continua aparición de nuevos fármacos, especialmente en las áreas de oncología y hematología, y el tratamiento de las denominadas enfermedades raras. Aumento en el gasto de vacunas (especialmente las relacionadas con las nuevas directrices de vacunación frente a la enfermedad meningocócica), dado que la vacunación se ha convertido en uno de los pilares más importantes y con mayor impacto en la salud de la ciudadanía.
- \* Incremento sostenido del gasto en productos sanitarios e implantes para acometer la bajada de las listas de espera, y que además pudieran derivar de la recuperación de la actividad ordinaria que se ha visto afectada en los dos últimos años por la incidencia de la pandemia. A esto hay que añadir las medidas de protección que se pudieran derivar de los efectos en las pautas de comportamiento provocados por la pandemia Covid-19.
- \* Incremento del gasto en los servicios externos, también afectados por la recuperación de los derechos retributivos de los trabajadores de dichas empresas y por la apertura de nuevos centros que amplían el ámbito objetivo de estos servicios. La pandemia Covid-19 ha provocado la asunción como ordinarios de unos procesos y procedimientos que han traído consigo el aumento del gasto en estos servicios, que lejos de ser puntuales, han acabado por convertirse en estructurales. Estos procedimientos de actuación se han asumido como normales y su desescalada será mucho más lenta, lo que redundará en un aumento del gasto respecto a la situación pre-pandemia.
- \* El mayor suministro de radiofármacos como consecuencia del incremento de actividad y puesta en funcionamiento de nuevos PET; lo que por otra parte va a redundar en ahorros en conciertos como consecuencia de la internalización de la actividad.
- \* El aumento de la cobertura de la cartera de servicios con medios propios.
- \* La implantación de nuevas técnicas en la atención a la diabetes.
- \* Desarrollo, mediante un enfoque integrado, de un modelo de atención efectivo de personas en situación de cronicidad compleja.
- \* Los nuevos contratos de limpieza y seguridad y las medidas extraordinarias que, una vez impuestas durante la pandemia, se han asumido como normales, al menos en parte, y que durante los próximos años van a tener una muy difícil supresión.

## Capítulo III

La cantidad presupuestada para el ejercicio 2023 es similar a la de 2022, confirmando la estabilización de este



gasto, gracias al mantenimiento de los tiempos medios de pagos a proveedores y a la casi desaparición de los litigios derivados de la demora en los pagos, a pesar de las circunstancias tan excepcionales vividas durante los años 2020 y 2021. En consecuencia, los créditos de este capítulo se destinarán a dar cumplimiento a las sentencias firmes que pudieran recaer durante 2023.

#### Capítulo IV

La propuesta 2023 en capítulo IV está elaborada a partir de las necesidades reales previstas por los distintos centros de gastos del Servicio Andaluz de Salud, y tiene en cuenta el crecimiento que se está produciendo de manera generalizada en todas las CCAA, especialmente en el gasto en recetas, 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, de crecimiento generalizado en todas las CCAA, incide de manera muy significativa en el total de la rúbrica.

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, hay que destacar el desarrollo del programa de Mejora de la eficiencia y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud financiado a través de fondos finalistas del Ministerio de Sanidad, con medidas que inciden en varios capítulos y que pretenden contribuir a un uso más eficiente del gasto sanitario.

#### Capítulos VI y VII

En las operaciones de capital tienen especial relevancia las dotaciones provenientes de los fondos europeos, que han conseguido que el peso de las inversiones respecto al presupuesto total sea de un 3,07%, muy similar al de 2022 (3,11%).

En este incremento destacan los recursos provenientes de los fondos REACT-EU, así como de los fondos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR), y en concreto del Plan para la renovación y ampliación de equipos de alta tecnología (en adelante Plan INVEAT), que con una dotación de 143,6 millones de euros, se reparte entre las anualidades 2022 y 2023 y del Plan PIREP, con unas dotaciones de 36 millones de euros que se repartirán entre 2023 y 2025.

Las actuaciones a ejecutar con cargo a estos recursos se estructuran en las siguientes líneas:

- \* Continuar con las actuaciones iniciadas en 2021 de entre las recogidas en los Planes Provinciales de Infraestructuras Sanitarias elaborados sobre la base del Acuerdo del Consejo de Gobierno de 26 de febrero de 2019, tanto nuevas construcciones como reformas y obras de mejora en diversos centros.
- \* Adquisición de los equipamientos necesarios para dotar a las nuevas obras tanto de mobiliario de oficina y clínico como de equipos y dispositivos médicos.
- \* Adquisición de equipos y dispositivos derivados del Plan de Acción para la Gestión de los Activos Físicos en el SAS, el cual contempla, partiendo de la situación de obsolescencia del equipamiento, la renovación de los mismos.
- \* Actuaciones de mejora de eficiencia energética en colaboración con la Agencia de la Energía Andaluza.
- \* Actuaciones de mejora en las infraestructuras TICs, que permitan al SAS afrontar con garantías situaciones como la vivida con la pandemia Covid-19, que hacen más necesario que nunca el refuerzo de estas herramientas y su infraestructura para dar cobertura a las necesidades del sistema, tanto en el desarrollo de los profesionales sanitarios, mejorando la calidad de su trabajo y facilitando sus tareas, como en su labor asistencial, impulsando, entre otras, la telemedicina.



## 5. PRINCIPALES NOVEDADES RESPECTO AL PRESUPUESTO VIGENTE

Como se ha venido comentando, la elaboración del Presupuesto 2023 se realiza en un contexto de incertidumbre mundial, con su repercusión a nivel autonómico que afecta directamente a las previsiones de recuperación de la actividad económica y donde todavía quedan secuelas de la pandemia Covid-19, que siguen dejando huella tanto en lo asistencial como en lo económico, aunque se espera que 2023 sea el año en el que se recupere la actividad asistencial ordinaria. Todo ello marcado por la llegada de un importante volumen de fondos europeos para la mejora y modernización de las infraestructuras sanitarias, que además de permitir unas mejores condiciones para la asistencia sanitaria, van a servir para reactivar en muchos casos la actividad económica a nivel local.

Por otro lado, y una vez finalizada la integración de las Agencias Públicas Sanitarias en el SAS en 2022, el nuevo mapa sanitario va a representar una de las novedades más importantes de este ejercicio, por lo que supone en términos de mejora y racionalización del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

No obstante, como en ejercicios anteriores, se continuará con el objetivo de consolidar los avances en los servicios sanitarios apostando por la universalidad, la calidad, la investigación de vanguardia y la innovación permanente en la gestión, 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.

Asimismo, el SAS mantiene su compromiso con la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, y con la lucha contra el cambio climático, políticas transversales de la Junta de Andalucía.

Además, en el actual contexto, resulta prioritaria la promoción y la prevención de la salud, especialmente en el ámbito familiar, 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 2023, entre los que cabe destacar:

- \* Consolidar y mejorar las condiciones laborales de los profesionales sanitarios, la mejora de la estabilidad de los profesionales mediante el desarrollo de las OPE, la apertura de nuevos servicios y la continuación con el cumplimiento de los acuerdos alcanzados con las organizaciones sindicales.
- \* El mayor suministro de radiofármacos como consecuencia del incremento de actividad y puesta en funcionamiento de nuevos PET.
- \* La revisión de los contratos de servicios con la aplicación de las cláusulas sociales y la apertura de nuevos centros.
- \* La aparición de nuevos fármacos de alto coste tanto en las áreas de oncología y hematología como para el tratamiento de las llamadas enfermedades raras, así como la ampliación en el proceso de vacunación.
- \* Desarrollo de los Planes Provinciales de Infraestructuras Sanitarias, así como de las actuaciones derivadas del Plan de Acción para la Gestión de los Activos Físicos en el SAS.
- \* Mejora de la eficiencia energética en los centros sanitarios
- \* Protección de la salud en el ámbito familiar.
- \* Desarrollo del Plan Marco de Humanización de la Atención Sanitaria en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- \* Desarrollo de estrategias de salud comunitaria dentro del Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023.
- \* Desarrollo de la Estrategia de Salud de la Infancia y la Adolescencia en Andalucía. La estrategia de salud de la infancia y adolescencia de Andalucía tiene como misión fundamental el mejorar la salud y el bienestar de la infancia y la adolescencia andaluza, mediante la articulación de medidas y actuaciones de salud e intersectoriales, desde un enfoque de derechos y equidad, su sensibilización sobre la relevancia de crecer sanos, el fomento de una cultura de la salud pública como fuente de desarrollo personal y autocuidados, la intervención sobre los determinantes de la salud infantil y la óptima adecuación de las intervenciones socio sanitarias a su edad, características personales y del entorno. La estrategia se plantea avanzar hacia el



abordaje integral, global, coordinado y de calidad de la salud de la infancia y adolescencia en Andalucía, mejorando su participación y reconocimiento en la sociedad.

- \* Impulsar la atención socio-sanitaria en los centros residenciales de mayores y el seguimiento proactivo de las personas en situación de cronicidad/cronicidad compleja.
- \* Potenciación de la asistencia sanitaria en atención primaria, hospitalaria, socio-sanitaria y tele-seguimiento, evitando cuando sea posible el desplazamiento de los pacientes a los centros sanitarios.
- \* Impulso de la aplicación de Tele-continuidad de Cuidados para personas en condiciones de fragilidad en el alta hospitalaria y por aumento de temperaturas (en fines de semana y festivos y en la época estival).
- \* Aportación al desarrollo del Plan de Capacitación Digital de Andalucía 2022-2025, mediante el desarrollo entre otras actuaciones de un Programa de sensibilización para la Transformación Digital en Salud, un Programa de formación específico para la adquisición y mantenimiento de las competencias digitales para los profesionales de servicios TIC del Servicio Andaluz de Salud, Programa de capacitación digital de los profesionales de la salud.

## 6. COMENTARIOS A LA ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL GASTO

Desde el punto de vista de la estructura funcional del presupuesto, el SAS tiene previsto alcanzar sus objetivos estratégicos a través de 6 programas presupuestarios, destacando la contribución del programa 41C al cumplimiento del objetivo estratégico definido como: "Apoyo a la salud en el entorno familiar", en el que se enmarcan objetivos operativos y actuaciones relacionadas con el empoderamiento de la persona con enfermedad mental y de su familia, y la potenciación del autocuidado y el afrontamiento efectivo en personas con problemas crónicos de salud, y todo ello con integración de la perspectiva de género. Asimismo, se continuará con los esfuerzos por evitar el desplazamiento de los pacientes con dificultades de movilidad a los centros sanitarios, favoreciendo el acto único y eludiendo consultas presenciales innecesarias, mejorar los tiempos de respuesta de la asistencia e incrementar la resolución diagnóstica y terapéutica de los profesionales.

Asimismo, se impulsará la atención socio-sanitaria en los centros residenciales de mayores, así como el tele-seguimiento de las personas en condiciones de fragilidad.

Los programas presupuestarios del SAS para 2023 son:

- \* 12S - Dirección y servicios generales.
- \* 41B - Formación sanitaria, continua y de postgrado.
- \* 41C - Atención sanitaria.
- \* 41E - Hemoterapia.
- \* 41F - Trasplante de órganos.
- \* 41G - Prestaciones complementarias y farmacéuticas.

Programa		2023	%
12S	DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES	23.393.531	0,2
41B	FORMACIÓN SANITARIA, CONTINUA Y POSTGRADO	286.379.875	2,1
41C	ATENCIÓN SANITARIA	10.551.056.891	78,2
41E	HEMOTERAPIA	55.682.709	0,4
41F	TRASPLANTE DE ÓRGANOS	12.533.484	0,1
41G	PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS Y FARMACÉUTICAS	2.566.551.286	19,0
<b>TOTAL</b>		<b>13.495.597.776</b>	<b>100,0</b>

### PROGRAMA 12S- DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES



### 6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

El Servicio Andaluz de Salud constituye por su estructura, dimensión, distribución territorial y volumen de actividad asistencial, el principal ente instrumental para la provisión de servicios de salud a la ciudadanía de Andalucía. El Servicio Andaluz de Salud, asimismo, tiene la responsabilidad, bajo la supervisión y control de la Consejería, de 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; la administración y gestión de las instituciones, centros y servicios sanitarios que actúan bajo su dependencia orgánica y funcional; y la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen para el desarrollo de sus funciones.

La Dirección y los servicios generales del SAS se encuentran, como el conjunto de la organización, en un contexto de elevada incertidumbre, considerando la evolución de la inflación, el incremento progresivo de los costes de la energía, y el posible incremento del coste del endeudamiento, lo que obliga a continuar planificando y priorizando, desde la dirección gerencia, el mantenimiento de la asistencia sanitaria de calidad y de la cartera de servicios. Ahora es más obligado que nunca seguir haciendo sostenible el sistema mediante la mejora de la eficiencia a través de la gestión clínica, potenciando la reinversión de los recursos que obtenemos al dejar de hacer aquellas actuaciones que no mejoran los resultados clínicos y/o en salud y realizando aquellas actuaciones que sí aportan valor a la salud y que están avaladas por la evidencia científica.

De acuerdo con lo anterior, este programa presupuestario se dirige al conjunto de profesionales del Servicio Andaluz de Salud encargados de prestar los Servicios Generales, y tiene como finalidad última el desarrollo y mejora 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 y Consumo en los diversos planes de carácter estratégico que tiene elaborados, en la mayor integración de todos los instrumentos del Sistema Sanitario Público de Andalucía y el Acuerdo de Gestión de Resultados Contrato-Programa entre la Consejería de Salud y Consumo y el SAS.

En materia de ingresos propios del Servicio Andaluz de Salud, según datos del primer semestre, en 2022 se está alcanzando una cierta normalidad tras los años 2020 y 2021, donde la gestión de cobros a terceros se ha visto afectada por la pandemia Covid-19 desde el punto de vista de los hechos facturables (debido, entre otras cuestiones, a la disminución total o parcial de la movilidad).

En 2023 se retomará el impulso a la gestión de cobros a terceros mediante dos medidas que permitirán el aumento de los ingresos propios:

- 1º.- La entrada en vigor de una nueva Orden de Precios Públicos.
- 2º.- La extensión de la implantación de un sistema de gestión de ingresos (sistema GUINE).

Junto con estas dos medidas centrales, se retomará y reforzará el control y seguimiento de todos los hechos facturables a nivel de centros y provincias, evitando que hechos facturables detectados y liquidados no se lleguen a recaudar como consecuencia de una mala praxis, así como la mejora de la recaudación de los derechos pendientes de cobro, donde existe un amplio margen de mejora, buscando fórmulas de cobro in situ.

Finalmente, y a través de la inclusión de estos objetivos en los contratos programas de los centros con el SAS y en los acuerdos de gestión con las unidades implicadas en los cobros a terceros, se buscará visibilizar la importancia de los mismos.

En 2023 se seguirá promoviendo una mayor eficiencia en la gestión, seguimiento y control de las transferencias finalistas y otros ingresos finalistas, de conformidad con la Orden de 24 de noviembre de 2017, y en especial de los nuevos fondos percibidos derivados del convenio de colaboración de 29 de diciembre de 2016 suscrito por el Ministerio de Hacienda y Función Pública y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con Farmaindustria, así como del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR) cuyos objetivos principales son: promover la cohesión económica, social y territorial de la UE; fortalecer la resiliencia y la capacidad de ajuste de los Estados Miembros; mitigar las repercusiones sociales y económicas de la crisis de la COVID-19; y apoyar las transiciones ecológica y digital. A lo largo de 2021 y 2022 se ha ampliado considerablemente el número de planes de actuación elaborados y el número de reuniones de seguimiento celebradas para favorecer el control y



ejecución de los créditos financiados con transferencias finalistas del Estado, lo que redundará en una mejor certificación de los gastos acometidos y la consiguiente consecución de nuevos fondos para seguir financiando proyectos sanitarios de interés general en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

En materia de medio ambiente, el Sistema Integral de Gestión Ambiental del SAS (SIGA SAS) se aprobó con fecha 1 de marzo de 2005 mediante Resolución SC 274/2005. Este SIGA SAS usa como referente técnico la Norma Internacional ISO 14001. El primer centro incluido en este certificado está datado en febrero de 2001. Progresivamente, se han incluido el resto de centros. En la actualidad, la totalidad de centros adscritos al SAS están integrados dentro del alcance del SIGA SAS. Este modelo de gestión ambiental sigue vigente en la actualidad habiendo sido renovado el 7 de febrero de 2022 por entidad acreditada por ENAC. A lo largo de este año se pretende la integración de todas las Agencias Sanitarias dependientes de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía una vez culminada su integración en el Servicio Andaluz de Salud.

La entonces Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, en sintonía con las Políticas en materia Ambiental de la Junta de Andalucía, elaboró una Estrategia de Gestión Ambiental y Energética 2015-2020 (EGAE) que pretendía conseguir una gestión sostenible de las actividades desarrolladas por esta Consejería. Esta estrategia pivotaba sobre cuatro grandes Áreas de Gestión: Gestión de la Energía, Gestión de los Residuos, Gestión del Agua y Gestión de las Personas. Atendiendo a lo anterior, la Estrategia introdujo nuevos elementos a tener en consideración entre los que destaca la integración de la gestión de la energía como un aspecto con entidad propia. Actualmente se está desarrollando la Estrategia Energética de Andalucía 2030 en la que el Servicio Andaluz de Salud participa activamente fijando nuevos objetivos en el marco de las líneas estratégicas marcadas. De la misma manera el Servicio Andaluz de Salud ha constituido, con fecha 14 de marzo de 2022, un grupo de trabajo para el desarrollo del Plan Estratégico de Gestión Ambiental Integrada del Servicio Andaluz de Salud PEGAI-SAS horizonte 2030.

En este sentido y en lo que refiere a la gestión de la energía, en la actualidad se está impulsando la implantación progresiva de un Sistema de Gestión de la Energía basado en la Norma ISO 50001. Actualmente hay certificados 8 centros sanitarios, se ha planteado como objetivo para 2022 la certificación de 5 centros más y de 6 centros para 2023.

En cuanto a los indicadores que la Organización usa para la cuantificar el impacto ambiental, se mantiene el cálculo de la Huella de Carbono en lo que refiere a su contribución al Cambio Climático según la metodología contemplada en el "Estándar Corporativo de Contabilidad y Reporte", del Protocolo de Gases de Efecto Invernadero (GHG Protocol), del World Business Council for Sustainable Development y el World Resources Institute, referencia a nivel mundial para la realización de inventarios de GEI adaptada para nuestra Organización con la inclusión de nuevos gases de efecto invernadero con los contemplados hasta ahora (fundamentalmente, procedentes de anestesia).

En este sentido y con la propuesta del SAS de hacer más sostenible los servicios sanitarios públicos, se incorporó en 2021 un nuevo contrato para la gestión de los residuos que, a la postre y junto a la gestión de la energía, es uno de los aspectos ambientales más importantes de la Organización.

En materia de gestión de residuos se continuará con los servicios de recogida selectiva (envases ligeros y papel/cartón) implantadas anteriormente en todos los Hospitales y se seguirá haciendo hincapié en la minimización de los residuos peligrosos sanitarios a través de una correcta segregación.

Fruto de la colaboración con la Agencia Andaluza de la Energía, durante el ejercicio 2023 se continuarán con los proyectos de inversión cofinanciados con fondos FEDER para la mejora de la eficiencia energética en 3 centros (la actuación en el Hospital de la Axarquía ha finalizado ya) y se incorpora un nuevo centro (Hospital de Osuna) financiado con fondos REACT-EU.

Durante 2022 y en el marco del Plan PIREP financiado con fondos europeos, se han iniciado los proyectos de rehabilitación energética integral en los Hospitales Materno Infantil de Málaga y Algeciras. Estas actuaciones continuarán desarrollándose durante el año 2023.



Actualmente se están analizando distintos proyectos de MEJORA DE INFRAESTRUCTURAS e instalación de ENERGÍA SOLAR FOTOVOLTAICA en el marco del plan operativo de Fondos Europeos 2021-27.

Finalmente, un examen actualizado del diagnóstico de situación de la igualdad de género en los recursos humanos del SAS nos confirma los datos más significativos y la tendencia de su evolución en la misma línea que ya se venía observando en la elaboración de los Presupuestos de años anteriores. Sin duda, la primera conclusión es que el SAS presenta la plantilla más claramente feminizada del sector público andaluz, en la que las mujeres ya representan el 72,03% de la misma, superando en casi un punto porcentual la cifra anterior, fruto de la evolución continuada en esa dirección en todas las variables que pueden examinarse.

La mayor concentración de mujeres se produce en personal sanitario no facultativo, con un 83,90% de esa plantilla. En concreto, en la categoría de Técnico/a de Cuidados Auxiliares de Enfermería las mujeres alcanzan el porcentaje de presencia más alto con un 92,20%, seguidas del 83,90% en Enfermería Especialista Obstétrico Ginecológica y el 83,14% entre Técnicos/as Especialistas Sanitarios.

Por el contrario, la menor presencia de mujeres la encontramos en la especialidad de Veterinaria del Cuerpo Superior Facultativo, con un 36,81%, y en los Grupos C y D del Personal de Gestión y Servicios con un 20,64%. En cuanto a los Grupos A1 y A2 del Personal de Gestión y Servicios destacamos la paridad existente en el Grupo A1, mientras que en el Grupo A2 el porcentaje de mujeres es del 36,24%.

La concentración de las mujeres en determinadas categorías profesionales sanitarias nos lleva a constatar la existencia de segregación horizontal, basada en una segmentación por categorías profesionales.

Respecto a la distribución por niveles de responsabilidad, el porcentaje de mujeres que ocupan puestos directivos se encuentran dentro de los márgenes definidos como paridad, subiendo 2 puntos porcentuales con respecto a 2020, constituyendo el 47,49%.

La situación de los cargos intermedios mantiene la tendencia de años anteriores. Los cargos intermedios facultativos continúan con un índice de feminidad inferior a la paridad, formado por el 32,79% de mujeres. Debemos destacar que hay un leve repunte (1,5%) con respecto a 2020. Aun así, sigue siendo cierto que la presencia femenina en este tipo de puestos es inferior a su representación general.

Los cargos intermedios de personal sanitario no facultativos mantienen la tendencia de feminización con un 67,05% de mujeres.

Por último, los cargos intermedios no sanitarios alcanzan los criterios de paridad (44,38% de mujeres), salvo en las áreas de mantenimiento, donde la masculinización es patente (15,90% de mujeres).

Respecto de la utilización de las actuales medidas de conciliación de vida personal y profesional, la realidad del SAS está en la línea que encontramos en el conjunto de la población activa, con un mayor uso por parte de las mujeres de aquellas medidas que favorecen la atención de la familia, especialmente las destinadas al cuidado a la infancia, que concentra la mayor presencia femenina en su uso. Hay que recordar que en el ejercicio 2021 se produjo la total equiparación de los permisos de maternidad y paternidad que implantó el Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación, que representa un avance inédito en la corresponsabilidad familiar de los profesionales, y cuya operativa y efectos habrán de ser objeto de observación.

El Servicio Andaluz de Salud mantiene su compromiso de garantizar el principio de igualdad entre hombres y mujeres en todos los niveles del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) y toda la actividad que se desarrolle en el mismo. Éste quedó plasmado en el año 2018, con la aprobación del Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades de Mujeres y Hombres en el SAS, elaborado por la Comisión de Igualdad del SAS y ratificado por la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad. Además de dar cumplimiento al mandato de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres y de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía, el Plan prevé un conjunto de 164 medidas para contribuir a que todas las mujeres y hombres que trabajan en el SAS gocen de las mismas oportunidades



laborales, el mismo trato en el trabajo, así como garantizar la prevención de situaciones de discriminación por razón de género en todos los niveles de la organización. Estas medidas se articulan en 8 ejes estratégicos y un sistema de gestión de la igualdad, dirigidos a alcanzar dicho objetivo:

- \* Integración de la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en la cultura corporativa del SAS.
- \* Acceso y selección.
- \* Segregación vertical: Desarrollo profesional y promoción profesional.
- \* Formación.
- \* Responsabilidades familiares y uso de medidas de conciliación.
- \* Política retributiva.
- \* Salud laboral, protección a grupos vulnerables y ante el acoso sexual y la violencia de género.
- \* Transversalidad para la integración de la igualdad de oportunidades.

Se han observado también aspectos institucionales claramente mejorables para avanzar en la igualdad de género, como son un mejor uso de los modos del lenguaje no sexista o una mayor identificación y visibilidad del sistema sexo-género en todo lo relacionado con los recursos humanos.

Desde la aprobación del Plan se han constituido las Comisiones de Igualdad de todos los centros sanitarios, de las que forma parte la representación del personal a través de las organizaciones sindicales con presencia en cada centro. La participación y la perspectiva de las personas implicadas permite garantizar la gobernanza como uno de los pilares fundamentales del Plan. La pandemia mundial de Covid-19 producida por el SARS-CoV-2 ha sometido a los centros sanitarios, desde marzo de 2020 hasta el año 2021, a una presión hasta ahora desconocida en la Agencia. La sobrecarga asistencial que ha provocado ha requerido de un importante esfuerzo de gestión para asegurar los suministros necesarios y la captación de más recursos humanos para atenderla. Contar con los recursos humanos adecuados, escasamente disponibles en algunos casos, y proteger su salud laboral ante una enfermedad con alta capacidad de contagio han sido, necesariamente, las prioridades de primer orden durante buena parte del ejercicio 2021. Ello nos obliga a dar continuidad a los objetivos y actuaciones que se habían marcado para ese año para avanzar en la puesta en marcha del Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades de Mujeres y Hombres en el SAS, en especial en que los centros se doten de su propio Plan específico, aprobado por la Comisión de Igualdad del centro, y que incluya las medidas que mejor respondan a las prioridades específicas que se detecten en cada uno de ellos. Para ello también se seguirá trabajando en incrementar los recursos a disposición de los gestores para la ejecución del Plan de Igualdad, previstos en el Sistema de Gestión de la Igualdad para los profesionales del SAS.

Por último, se constata la adopción de algunas de las medidas previstas como: la trasposición de los nuevos permisos más igualitarios de maternidad y paternidad o una mayor flexibilidad en el disfrute de los periodos vacacionales; las medidas de flexibilidad laboral ante la epidemia, incluida la introducción del teletrabajo en aquellas tareas donde es posible; criterios para garantizar la paridad en el acceso a la formación; y la amplia oferta que se ha dispuesto de formación básica y sensibilización en igualdad de oportunidades para todo el personal y la formación específica en materia de violencia de género. El compromiso con la igualdad está apoyado por la plataforma IgualSAS, como instrumento técnico de apoyo para el desarrollo del Plan y para reforzar la visibilidad de la estrategia de igualdad de oportunidades.

En el año 2023 los objetivos marcados seguirán persiguiendo incrementar los recursos a disposición de los gestores para la ejecución del Plan de Igualdad, previstos en el Sistema de Gestión de la Igualdad para los profesionales del SAS, y reforzar la visibilidad de la estrategia de igualdad de oportunidades. Se seguirá avanzando en la puesta en marcha del Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades de Mujeres y Hombres en el SAS, ampliando el objetivo previsto de que los centros se doten de su propio Plan específico hasta un 60%.

## **6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa**

### **OE.1 Contribuir a la sostenibilidad económica y ambiental del Sistema Sanitario Público de Andalucía**



**OO.1.1 Seguir incorporando en la gestión de los Centros Sanitarios del SAS nuevas medidas ambientales y energéticas**

Se trata de seguir incorporando en la gestión de los Centros Sanitarios del SAS, conforme a lo establecido en su Estrategia de Gestión Ambiental y Energética 2015-2020, nuevas medidas de apoyo a la identificación de los aspectos ambientales y energéticos más significativos y a la minimización/eliminación de impactos

**ACT.1.1.1 Acciones encaminadas a medir la huella de carbono de la actividad del SAS**

Es necesario cuantificar el impacto ambiental de la Organización (Huella de Carbono) en lo que refiere a su contribución al Cambio Climático.

**ACT.1.1.2 Monitorización periódica de los consumos energéticos de los centros del SAS**

Es necesario que los órganos gestores del SAS monitoren de forma periódica, conforme a la herramienta propuesta por la dirección corporativa, los consumos energéticos.

**ACT.1.1.3 Implantación de un Sistema de Gestión Energética (SGE) y su integración con el Sistema de Gestión Ambiental**

En la actualidad se está impulsando la implantación de un Sistema de Gestión de la Energía basado en la Norma ISO 50001.

**ACT.1.1.4 Desarrollo de Proyectos de mejora de la eficiencia energética en colaboración con la AAE (Agencia Andaluza de la Energía)**

Fruto de la colaboración con la Agencia Andaluza de la Energía, se acometerán proyectos de inversión cofinanciados con fondos FEDER para la mejora de la eficiencia energética en 5 centros sanitarios.

**ACT.1.1.5 Desarrollo de Proyectos de mejora de la eficiencia energética en el marco del Plan PIREP**

Plan PIREP (Programa de Impulso a la Rehabilitación de Edificios Públicos)

**OO.1.2 Aumentar un 5% los derechos reconocidos netos de los ingresos propios**

Tasas, precios públicos e ingresos patrimoniales.

**ACT.1.2.1 Actuaciones para el seguimiento de los derechos reconocidos con carácter mensual y a nivel de centro y provincia**

Reforzar el control y seguimiento de los derechos reconocidos.

**ACT.1.2.2 Incorporación de este objetivo dentro del contrato programa de los centros sanitarios del SAS**

Hacer a los centros corresponsables en la consecución del objetivo de aumentar los derechos reconocidos netos de los ingresos propios del SAS.



**OO.1.3 Disminuir el importe de los derechos pendientes de cobro de ejercicios cerrados**

Se busca evitar que los hechos facturables detectados y liquidados no se lleguen a recaudar como consecuencia de una mala praxis.

**ACT.1.3.1 Incorporación de este objetivo dentro del contrato programa de los centros sanitarios del SAS**

Hacer a los centros corresponsables en el cumplimiento del objetivo de disminuir el importe de los derechos pendientes de cobro de ejercicios cerrados.

**ACT.1.3.2 Seguimiento trimestral de los derechos pendientes de cobro de ejercicios anteriores a nivel de centros**

Reforzar el control y seguimiento de los derechos pendientes de cobro de ejercicios anteriores.

**OO.1.4 Reforzar la gestión, el seguimiento y control de los ingresos y gastos del servicio transferencias finalistas**

Se pretende dar cumplimiento, en el conjunto del SAS, a las obligaciones derivadas de la Orden de 24 de noviembre de 2017, por la que se establecen normas para la gestión, seguimiento y control de los ingresos y gastos de los servicios de transferencias finalistas y otros ingresos finalistas.

**ACT.1.4.1 Elaboración de Planes de Actuación por código de financiación del servicio transferencias finalistas**

Se busca conocer con antelación las actuaciones a financiar con créditos del Servicio 18.

**ACT.1.4.2 Realización de análisis de seguimiento y control de los ingresos y gastos del servicio transferencias finalistas**

Se reforzará el seguimiento y control de los ingresos y gastos del servicio transferencias finalistas mediante análisis detallados por línea de financiación.

**OO.1.5 Implantar una nueva Orden de precios públicos de los servicios sanitarios del SAS**

En sustitución de la Orden de 14 de octubre de 2005, en la que se fijan los precios públicos de los servicios sanitarios prestados en el Servicio Andaluz de Salud.

**ACT.1.5.1 Adecuación del Sistema SUR a una nueva Orden de precios públicos de los servicios sanitarios del SAS**

Se realizarán actuaciones para adecuar el Sistema Unificado de Recursos SUR (gestión, liquidación y recaudación de los tributos propios o cedidos de la Comunidad Autónoma de Andalucía) a la nueva orden de precios públicos de los servicios sanitarios del SAS.



**OO.1.6 Alcanzar una ejecución del presupuesto operativo superior al 99%, velando por la adecuación al mismo del gasto sanitario**

Se busca maximizar, de forma eficiente, la ejecución de los recursos disponibles.

**ACT.1.6.1 Negociación, formalización y seguimiento continuado de los contratos de gestión con los centros sanitarios**

Negociación, formalización y seguimiento continuado de los contratos de gestión con los centros sanitarios, fijando objetivos de carácter asistencial ajustados a los recursos presupuestarios.

**ACT.1.6.2 Seguimiento continuado de los recursos presupuestarios de cada centro de gasto**

Seguimiento continuado de los recursos presupuestarios de cada centro de gasto, controlando la ejecución, detectando desviaciones y promoviendo las medidas correctoras oportunas.

**OO.1.7 Mejorar la eficiencia de la contratación administrativa en el ámbito de los Servicios Generales del SAS**

Se debe evaluar la eficiencia económica y la competencia efectiva en los procesos de contratación.

**ACT.1.7.1 Actuaciones para impulsar la tramitación de los informes económicos según Decreto 162/2006**

Es necesario agilizar la tramitación de los informes económicos exigidos por el DECRETO 162/2006, de 12 de septiembre, por el que se regulan la memoria económica y el informe en las actuaciones con incidencia económico-financiera.

**ACT.1.7.2 Análisis y reducción del tiempo medio de tramitación de los expedientes de contratación desde su registro hasta la adjudicación**

La correcta planificación y ejecución de los créditos presupuestados pasa por un análisis previo y una eficiente toma de decisiones conducente a reducir los tiempos medios de tramitación de los expedientes de contratación desde su registro hasta la adjudicación.

**OE.2 Conseguir la igualdad de género y reducir la brecha de desigualdad en salud en la población**

**OO.2.1 Poner en marcha un Plan Estratégico de Igualdad en el SSPA**

El Plan prevé un conjunto de medidas para contribuir a que todas las mujeres y hombres que trabajan en el SAS gocen de las mismas oportunidades laborales, el mismo trato en el trabajo, así como garantizar la prevención de situaciones de discriminación por razón de género en todos los niveles de la organización.

**ACT.2.1.1 Puesta en marcha de procedimientos de gestión de la Igualdad de Género en los centros sanitarios**

Supone la implantación de 10 procedimientos de gestión de la Igualdad de Género a lo largo del año.



**ACT.2.1.2 Establecimiento de indicadores para garantizar que se aplican medidas de igualdad en todos los centros**

El Plan de Igualdad de Oportunidades de Mujeres y Hombres en el SAS se evaluará mediante un sistema de indicadores.

**PROGRAMA 41B- FORMACIÓN SANITARIA, CONTINUA Y POSTGRADO**

**6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública**

La formación continuada, la gestión del conocimiento y el desarrollo profesional forman parte de los elementos que mayor valor añadido aportan a un Sistema Sanitario Público de Calidad. Para su correcto desarrollo se dispone de un amplio marco normativo de ámbito nacional como son la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud y Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público; en ellas se establece el marco de la formación continuada del personal estatutario, funcionario y laboral perteneciente al Servicio Andaluz de Salud, que conlleva adecuar la normativa que regule dicha formación a la realidad organizativa del Servicio Andaluz de Salud.

En la correlación de derechos y deberes que se establece en todas las organizaciones sanitarias respecto a las políticas del personal que tiene que llevar a cabo el desempeño de las tareas y actividades profesionales que les son propias, la Ley 55/2003 establece el derecho del personal estatutario a una formación continuada adecuada a la función del desempeño en el puesto de trabajo, así como el deber de mantener debidamente actualizados los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento, a cuyo fin insta a los centros sanitarios a que faciliten el desarrollo de actividades de formación continuada.

Esta declaración de intenciones se corrobora con lo previsto en la Ley 16/2003, al orientar la formación y el desarrollo de la competencia técnica de sus profesionales a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud, para lo que se requiere una actualización permanente de conocimientos, orientada a mejorar la calidad del proceso asistencial y a garantizar la seguridad del paciente.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, define la formación continuada como el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tiene derecho y obligación toda persona que ejerce como profesional sanitario, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado-grado-posgrado o de especialización, y que está destinado a actualizar y mejorar sus conocimientos, habilidades y actitudes ante la evolución científico-tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio Sistema Sanitario.

La citada Ley 44/2003 insta a las instituciones y centros sanitarios a facilitar la realización de actividades de formación continuada y, asimismo, dispone el establecimiento, desarrollo y actualización de metodologías para la evaluación de los conocimientos adquiridos por el personal que participa en ellas y del funcionamiento del propio sistema de formación. También establece la necesidad de la acreditación de los centros y actividades de formación continuada, al exigir dicha acreditación para poder acceder a subvenciones con cargo a fondos públicos, así como para que las actividades formativas puedan ser valoradas en la carrera profesional.

En la Comunidad Autónoma de Andalucía, las principales normativas de aplicación en ésta área son la Resolución 0194/17, de 30 de junio, de la Dirección General de Profesionales para la Gestión de la Formación Continuada en el Ámbito del Servicio Andaluz de Salud y la Resolución de 21 de marzo de 2018 de la Secretaría de Estado de Función Pública, por la que se publica el Acuerdo de Formación para el Empleo de las Administraciones Públicas de 9 de marzo de 2018 por la que se modifica el (IV Acuerdo de Formación para el Empleo de las Administraciones Públicas, de 22 de marzo de 2010, (BOE 74/2018 de 17 de junio). Así mismo, el Decreto 203/2003, de 8 de julio, ha venido a regular el procedimiento de acreditación de las actividades de



formación continuada de las profesiones sanitarias y las estructuras organizativas necesarias para su desarrollo, respondiendo sus objetivos a las siguientes necesidades:

- \* Mejorar la calidad de la formación continuada sanitaria, contribuyendo a mantener y aumentar las competencias de sus profesionales sanitarios.
- \* Adecuar la formación continuada sanitaria a las necesidades de salud de la ciudadanía andaluza, al desarrollo científico-tecnológico y a la organización, eficaz y eficiente, del sistema sanitario y sus profesionales.
- \* Garantizar la calidad de las prestaciones sanitarias a través de la formación continuada, herramienta fundamental de la política de gestión de personas y fórmula de garantía de eficacia de cualquier proceso de transformación y cambio.

Por otra parte, el nivel cuantitativo y cualitativo que ha alcanzado la formación continuada en el Servicio Andaluz de Salud en los últimos años, pone de manifiesto la necesidad de dotarlo de una estructura funcional eficaz para su gestión, así como de proporcionarle nuevas herramientas que permitan una óptima utilización de los recursos disponibles.

El Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo y del Servicio Andaluz de Salud, atribuye a la Dirección General de Personal la planificación, coordinación, gestión operativa y evaluación de la docencia, formación y actualización profesional, en el marco de las competencias propias, en los centros adscritos orgánica y funcionalmente al Servicio Andaluz de Salud y a las entidades adscritas.

En el marco de la estructura anterior, se ha puesto en marcha la Estrategia de las Políticas de Formación del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que se configura como un instrumento que promueve las competencias profesionales orientadas hacia las necesidades de salud y la demandas asistenciales y organizativas presentes y futuras, todo ello a través de métodos eficaces y eficientes y de la integración de las distintas etapas formativas.

El cambio de escenario motivado por la pandemia del COVID-19 unido a la necesidad de conciliar la vida laboral y la profesional de los profesionales así como la prioridad en establecer mecanismos de equidad en nuestro Sistema Sanitario, como es el acercar la formación a las zonas rurales, están conllevando el cambio hacia actividades formativas online o virtuales síncronas a través de videoconferencia. Igualmente, se potencia el uso de metodologías docentes que permitan avanzar en una mayor eficacia y eficiencia en el aprendizaje como: aprendizaje en el entorno de trabajo, aprendizaje por pares, la simulación, el portafolio, metodología e-learning, etc. (apuesta por la innovación y la investigación en formación).

Analizando la distribución de profesionales en el Servicio Andaluz de Salud (datos abril 2022), del que el 28% son hombres y el 72% mujeres, así como el dimensionamiento de sus profesionales destinatarios de la formación: Personal Sanitario Facultativo (con un 58% de mujeres y un 42% de hombres), Personal Sanitario no Facultativo (con un 17% de hombres y un 83% de mujeres) y Personal no sanitario (con un 39% de hombres y un 61% de mujeres).

La participación del alumnado segregado por sexo, en el pasado año 2021, ha sido de 316.540 profesionales, de los que 73.668 fueron hombres (23,28%) y 242.838 mujeres (76,72%). La participación de profesionales en actividades de teleformación ha sido de 297.786, la cual desagregada por sexo ha sido de 68.107 hombres (22,87%) y 229.679 (77,13%) mujeres. Este gran incremento se ha debido fundamentalmente a que ante la situación excepcional que se ha vivido durante este periodo de pandemia, se ha fomentado más la actividad formativa virtual, dejando únicamente como presencial aquella que fuera imprescindible, lo que ha supuesto un mayor acceso de los profesionales a este tipo de formación, haciendo que el número total de participantes en actividades formativas se haya incrementado considerablemente. Para 2023 estimamos que se mantendrá esta tendencia.

La formación continuada, la gestión del conocimiento y el desarrollo profesional, forman parte del conjunto de elementos que mayor valor añadido aportan a un Sistema Sanitario Público de Calidad, formación que en el SAS va dirigida a la totalidad de sus profesionales (sanitarios, no sanitarios y especialistas en formación). Es por ello que es prioritario para la Organización potenciar la calidad de la formación continuada, siguiendo los estándares



establecidos por la Agencia de Calidad Sanitaria. Se está trabajando en la definición y puesta en marcha, al igual que ya se ha hecho éste año, de nuevos desarrollos de la aplicación corporativa para la gestión de la formación continuada. Dichos desarrollos permitirán una gestión de mayor calidad del plan de formación de los centros y de los Servicios centrales del SAS. Igualmente se monitorizarán los resultados de satisfacción con las acciones formativas de docentes y discentes, ya que nos facilitarán gran cantidad de información sobre aspectos claves de proceso formativo, tanto la valoración global de la actividad como el cumplimiento de las expectativas previstas.

También se está apostando por la mejora de la capacitación de los profesionales a través de las nuevas tecnologías. Dicha estrategia se está implementado a través de dos actuaciones principales, por un lado por la apuesta por la formación en competencias digitales a través del desarrollo de un amplio abanico de actividades formativas online masivas. Por otro lado, tras la adquisición por parte del Servicio Andaluz de Salud de simuladores avanzados para formación como son los simuladores ecográficos y de partos, se trabaja en una línea formativa con dichos equipos, así se continúa con el itinerario formativo en ecografía que se comenzó en 2021 con la formación en ecografía pulmonar. En 2022 se formará en ecografía abdominal y se prevé que continúe a lo largo de 2023. Igualmente se está realizando formación con los simuladores de parto, dirigida a profesionales del área de Obstetricia y Ginecología para una correcta atención al parto, con el objetivo de evitar efectos adversos y riesgos a las mujeres (y neonatos), potenciando el bienestar de ambos en todo el proceso. Por último, indicar que también se está desarrollando un sistema de préstamos de estos equipos para que puedan usarse in situ en los centros sanitarios y así todos los profesionales puedan acceder a estos recursos formativos de última generación.

El Decreto 62/2018, de 6 de marzo, por el que se ordena el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, desarrolla capítulos del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, ordenando el sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de Salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, sus estructuras y figuras docentes, modelo de supervisión, rotaciones externas, evaluación y seguimiento de la formación. Junto a ello, por parte de la Consejería de Salud y Consumo se han dictado diferentes Instrucciones dirigidas a ordenar las cuestiones relativas a las rotaciones externas, autorización de tutores y rotaciones por atención primaria, entre otras.

Por su parte, la gestión de la Formación Especializada ha alcanzado una gran complejidad, debido a los factores socio-económico y culturales de nuestro entorno. Ello exige que nuestros centros sean verdaderas instituciones educativas, lo que obliga a nuevos modelos de organización, dedicando recursos específicos, tanto humanos como materiales, e infraestructuras. La formación sanitaria especializada cuenta con una estructura propia a través de las Jefaturas de Estudios y Comisiones de Docencia de los centros sanitarios; y la formación continuada también tiene referentes por centro, responsables de la gestión de la formación continuada en las unidades de formación y comisiones específicas para la planificación, el seguimiento y la evaluación.

También se va a incidir en la mejora de las técnicas de evaluación y de las metodologías empleadas en las actividades formativas; así, se va a incidir en la puesta en marcha de actividades donde se evalúe el aprendizaje y donde se empleen prácticas en contexto real o simulado, todo ello conducente a mejorar la calidad de dichas actividades en particular y las competencias de los profesionales en general.

Para conseguir el objetivo de igualdad en la formación y contribuir a los derechos de la infancia y adolescencia, a lo largo de 2023 se promoverán actuaciones del siguiente tipo:

- \* Promoción de la realización de actividades formativas en materia de igualdad de género.
- \* Promoción de la realización de actividades formativas para abordar de forma adecuada la detección y la atención a la violencia de género en sus múltiples manifestaciones.
- \* Promoción de la realización de actividades formativas en materia de derechos de la infancia y la adolescencia.
- \* Utilización de GESFORMA corporativo como aplicación fundamental para la planificación y gestión de la formación, aportando información desagregada por sexo para el análisis y corrección de eventuales situaciones de desigualdad.
- \* Empleo de metodologías con soporte TICs que flexibilizan los procesos de enseñanza y aprendizaje permitiendo una mejor conciliación de la vida familiar, laboral y desarrollo profesional.

Añadir que para 2023 se ha optado también por incluir, en la planificación del programa, un objetivo operativo



enfocado en erradicar la violencia de género. Para ello, se desarrollaran actividades formativas en materia de violencia de género, financiadas con cargo al Pacto de Estado contra la violencia de género.

Este año debemos tener en cuenta que existe un Decreto del Presidente 2/2019, de 21 de enero, de la Vicepresidencia y sobre reestructuración de Consejerías, que se refiere a la necesidad de acompasar la actividad de la Administración de la Junta de Andalucía con la ejecución del conjunto de políticas públicas que conforman el programa político del Gobierno, buscando siempre la máxima eficiencia posible en el empleo de los recursos públicos. A este respecto, se viene acometiendo un proceso de evaluación y racionalización de las entidades instrumentales de la Administración de la Junta de Andalucía a fin de adaptar las estructuras organizativas existentes a las nuevas exigencias sociales y a las demandas de la ciudadanía. Para ello, el marco de referencia son los principios generales del artículo 3 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, tales como el servicio efectivo a la ciudadanía, objetividad y transparencia en la actuación, eficacia en el cumplimiento de los objetivos asignados y eficiencia en la asignación y utilización de los recursos públicos. Es por ello que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, mediante el decreto propuesto, se inició el proceso para la asunción, por parte del Servicio Andaluz de Salud, de la totalidad de los fines y objetivos de las seis Agencias Públicas Empresariales sanitarias de Andalucía, con el objetivo último de extinguir dichos entes instrumentales y unificar todos los recursos sanitarios asistenciales en el Servicio Andaluz de Salud, que se han integrado en enero de 2022, con un proceso posterior de estatutarización, de tal manera que a nivel de presupuestos de formación quedaran plenamente integrados el 1 de enero de 2023.

## **6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa**

### **OE.1 Impulsar el conocimiento, la investigación y la innovación en salud**

#### **OO.1.1 Garantizar la actualización permanente de los/as profesionales del SAS**

Mediante la programación de actividades formativas que posibiliten su actualización de conocimientos.

##### **ACT.1.1.1 Actuaciones para la participación de los/as profesionales del SAS en actividades, internas, externas y de teleformación**

Posibilitando la asistencia y participación mediante la autorización de los permisos correspondientes.

##### **ACT.1.1.2 Actuaciones para la monitorización del alumnado que no inicia las actividades de formación**

La capacidad de supervisar a los alumnos admitidos que no inician la actividad formativa es la base para impulsar su participación.

#### **OO.1.2 Mejorar la calidad de la formación continuada**

GESFORMA SSPA es la aplicación que gestiona los procesos de planificación, ejecución, evaluación, certificación y control presupuestario de las actividades formativas de los Centros sanitarios y administrativos del SSPA.

##### **ACT.1.2.1 Adaptación de la aplicación Gesforma Corporativo a las necesidades de las Unidades de Formación del SAS**

Puesta en marcha de nuevos desarrollos de la aplicación para la gestión de la formación, de modo que permitan una mejor gestión de la formación continuada por parte de las unidades de formación.



**ACT.1.2.2 Actuaciones para aumentar la satisfacción global de los docentes sobre las actividades formativas**

Satisfacción medida a través de la nota media de los docentes (de 0 a 10) de las actividades formativas en términos porcentuales (encuestas de satisfacción).

**ACT.1.2.3 Actuaciones de adecuación de las actividades formativas a las necesidades de los profesionales**

Pretendemos controlar que las actividades formativas diseñadas y ofertadas sean útiles para los alumnos participantes.

**OO.1.3 Mejorar la capacitación de los profesionales a través de las nuevas tecnologías**

Se plantea para hacer el seguimiento del adecuado desarrollo del itinerario formativo en competencias digitales que se va a desarrollar desde la Unidad de formación continuada del SAS, para controlar el número de alumnos formados en este itinerario.

**ACT.1.3.1 Desarrollo de la formación en competencias digitales de los profesionales**

Se plantea para hacer el seguimiento del adecuado desarrollo del itinerario formativo en competencias digitales que se va a desarrollar desde la Unidad de formación continuada del SAS.

**ACT.1.3.2 Actuaciones para impulsar el aprendizaje a través de la simulación**

En línea con la estrategia de impulso del aprendizaje a través de la simulación, se plantea hacer un adecuado seguimiento de ésta estrategia controlando el número de actividades formativas y de traslados de estos equipos a los centros para que puedan emplearlos en formar a sus profesionales.

**OO.1.4 Desarrollar el programa de formación de los Especialistas Internos Residentes**

Mediante el seguimiento de las instrucciones dictadas desde la Consejería de Salud y Consumo.

**ACT.1.4.1 Ejecución de los programas formativos en competencias transversales y específicas de los EIR**

Ejecución de aquellos programas formativos que específicamente se asignen desde la Consejería de Salud y Consumo.

**OO.1.5 Mejorar las técnicas de evaluación y metodología en las actividades de formación continuada**

El Componente Cualitativo (CCL) de la actividad se obtiene de la suma de las valoraciones ponderadas otorgadas a cada uno de los cinco criterios (Pertinencia, Metodología, Objetivos, organización y logística y evaluaciones) que conforman el diseño de la formación. Los estándares cumplidos de cada nivel y criterio determinan un CCL cuyo valor oscila entre 0 y 2,8.



**ACT.1.5.1 Evaluación sistemática del aprendizaje en las actividades de formación continuada de forma coherente con los objetivos**

Evalúa la adquisición de los objetivos específicos de aprendizaje de la actividad formativa.

**ACT.1.5.2 Actuaciones para incrementar el porcentaje de actividades realizadas en simulación y/o contexto real**

Se implementan metodologías para la adquisición de aprendizaje contextualizada en un entorno real o cercano a la realidad.

**OO.1.6 Contribuir a la mejora de los derechos de la infancia y la adolescencia**

Se busca concienciar a los profesionales del SAS en la materia relativa a los derechos de la infancia y adolescencia controlando el número de profesionales formados en dicha área.

**ACT.1.6.1 Realización de actividades formativas en materia de derechos de la infancia y adolescencia**

Se busca concienciar a los profesionales del SAS en la materia relativa a los derechos de la infancia y adolescencia.

**OE.2 Conseguir la igualdad de género y reducir la brecha de desigualdad en salud en la población**

**OO.2.1 Contribuir a la igualdad de género en formación continuada**

Es necesario garantizar la igualdad de género en la formación continuada, adaptando los sistemas de información existentes y sensibilizando a todas las categorías profesionales del Servicio Andaluz de Salud a través de actividades formativas sobre igualdad de género.

**ACT.2.1.1 Actuaciones para impulsar la participación de los profesionales en actividades formativas con perspectiva de género**

Impulso de la participación de los profesionales en actividades formativas que contribuyan a la igualdad de género en formación continuada.

**ACT.2.1.2 Actuaciones para conseguir una presencia equilibrada de hombres y mujeres en la función docente**

Impulso de la participación de los profesionales en la docencia que contribuyan a la igualdad de género en formación continuada.

**OO.2.2 Contribuir a erradicar la violencia de género a través del Pacto de Estado contra la violencia de género**

Real Decreto-ley 9/2018, de 3 de agosto, de medidas urgentes para el desarrollo del Pacto de Estado contra la violencia de género.



**ACT.2.2.1 Desarrollo de actividades formativas financiadas con cargo al Pacto de Estado contra la Violencia de Género**

La formación en Violencia de Género a Profesionales Sanitarios es una herramienta fundamental para la prevención, detección y abordaje de dicha violencia. Esta formación pretende llegar a todos los centros del sistema sanitario y a todas las categorías profesionales.

**PROGRAMA 41C- ATENCIÓN SANITARIA**

**6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública**

Este programa es responsabilidad de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. Tiene como fin desarrollar el servicio público de Atención Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud (SAS), tanto en Atención Primaria (AP) como en la hospitalaria. Da una orientación permanente sobre prevención de la enfermedad y promoción de la salud, según las diferencias existentes en el proceso salud/enfermedad de mujeres y hombres y grupos con necesidades específicas. El programa se enmarca en el IV Plan Andaluz de Salud, el Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), de acuerdo con los compromisos y líneas de actuación del Contrato Programa de la Consejería de Salud y Familias con el SAS.

Para el ejercicio presupuestario 2023 están incorporadas las extintas Agencias Públicas Empresariales Sanitarias (APES) y la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES).

En 2023 la Estrategia de la Asistencia Sanitaria, que afecta al Programa 41C, se estructura en nueve objetivos, entre los que destaca "avanzar en la igualdad de género y reducir la brecha de desigualdad en salud de la población". Asimismo, resalta el esfuerzo para visibilizar transversalmente la perspectiva de género en todos los objetivos.

**OE 1 - SITUAR LA ATENCIÓN PRIMARIA (AP) COMO EJE VERTEBRADOR DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA (SSPA)**

La AP se destaca por sus principios de accesibilidad, longitudinalidad, integralidad y coordinación, además de estar orientada hacia la persona, la familia y la comunidad. Además de ello, tiene un rol fundamental para combatir las desigualdades en salud y los efectos en la salud de los determinantes sociales de la salud, entre los que se incluyen los relacionados con el medio ambiente. Todas ellas son cualidades que sitúan a la AP como eje vertebrador del SSPA en la provisión de asistencia sanitaria, rehabilitación, prevención de enfermedades y hábitos saludables. Es fundamental la inclusión entre sus acciones de la sensibilización de las diferencias existentes en el proceso salud-enfermedad de mujeres y hombres, y de aquellos grupos de población con necesidades especiales.

La AP ha de adaptar su respuesta a las necesidades de su población que, en la actualidad, se caracteriza por el aumento en la esperanza de vida y la alta prevalencia de enfermedades crónicas, degenerativas y pacientes pluripatológicos y polimedicados, sin dejar de atender al resto de demanda de otros grupos poblacionales y la acción comunitaria. Esta atención se presta en un contexto en el que la ciudadanía está cada vez más informada y es exigente respecto a los servicios sanitarios. A ello se ha unido la situación provocada por la pandemia, que ha tenido un coste extraordinario en vidas humanas y que puede tener consecuencias para la sostenibilidad del sistema sanitario en un futuro próximo.

La preparación de los profesionales y los cambios introducidos en los dos últimos años para aumentar la capacidad de la AP ha permitido que se haya adaptado con celeridad a una realidad inédita y llena de incertidumbres, al principio de la pandemia. Desde el inicio de ésta, la AP ha ido incorporando medidas plasmadas en sucesivos planes de contingencia para garantizar la atención a la población.

El desarrollo de estrategias y planes han continuado para lograr, entre otros, los siguientes objetivos, que representan nuestra meta:



- \* mejorar la accesibilidad de AP.
- \* aumentar la capacidad resolutoria de la AP.
- \* mayor acceso a pruebas diagnósticas.
- \* desburocratizar las consultas.
- \* reordenar y agilizar circuitos asistenciales y la gestión de la demanda.
- \* promover el trabajo en equipo.
- \* reforzar las áreas administrativas con nuevos perfiles y formación específica.
- \* potenciar la labor de enfermería en los centros sanitarios, sociosanitarios y centros escolares.
- \* integrar el trabajo social en los equipos de AP.
- \* potenciar la Salud Digital, consultas telemáticas/telefónicas.
- \* impulsar la acción comunitaria de AP.

Es necesario el ajuste de cargas de actividad de los equipos de trabajo, según la población que atienden y sus características, combinando edad, sexo, complejidad por la enfermedad o enfermedades que padecen y por ello vamos a continuar trabajando para conseguirlo con actuaciones encaminadas a ello. Con el propósito de mejorar la asistencia en AP y evitar consultas innecesarias detectamos la necesidad de trabajar por la Alta Resolución Diagnóstica y terapéutica en AP, para lo que se viene desarrollando un proyecto con esta finalidad. El aumento de la capacidad diagnóstica en AP repercute en la resolución de demandas urgentes. La mejora de esta capacidad ayudaría a mejorar la atención urgente tanto en AP como en AH; para ello, se está trabajando para actualizar el apartado de procedimiento diagnóstico de la cartera de servicios de AP (RD 1030/2006). La necesidad de mejorar la accesibilidad a pruebas radiológicas, analíticas y ecográficas en los Servicios de Urgencias de AP (SUAP) es clave para mejorar su capacidad de resolución. En los últimos años se están desarrollando cursos de ecografía para hacerla una herramienta habitual de apoyo al diagnóstico.

La información clínica de los pacientes mejora la asistencia sanitaria y es, por tanto, un pilar importantísimo para la mejora de la asistencia, por lo que en esta línea continuamos planteando actuaciones que persiguen potenciar el desarrollo máximo de los sistemas de información.

Por otra parte, es de máxima necesidad continuar el desarrollo profesional y la capacitación en áreas de conocimiento del personal de enfermería como camino a la excelencia en cuidados, con especial atención a los pacientes crónicos mediante planes de cuidados personalizados.

La Accesibilidad continua como siempre entre las metas más ambiciosas de la asistencia sanitaria y es parte de todos los planes de mejora; para ello, se viene trabajando desde 2021 en la implantación y potenciación de la "consulta de acogida", el seguimiento proactivo domiciliario del paciente crónico, y el nuevo modelo de organización de las unidades de atención a la ciudadanía (UAC). Además, se ha autorizado la realización de continuidad asistencial y se ha intensificado los programas de atención continuada para mejorar la accesibilidad en AP.

La investigación y la innovación son capítulos necesarios también para conseguir situar la AP como eje vertebrador del sistema sanitario.

## **OE 2 - Desarrollar las políticas de salud y proteger la salud de las personas para mejorar su bienestar y calidad de vida**

Detectada la necesidad de continuar mejorando el bienestar y la calidad de vida de las personas, para este fin es indispensable garantizar la asistencia necesaria tanto en atención primaria (AP), atención hospitalaria (AH), atención urgente y emergente.

El análisis de los determinantes de salud evidencia la necesidad de ver hacia dónde se tiene que caminar para modificar tendencias y planificar cambios en los entornos, y así, disminuir la incidencia y aminorar los efectos de las enfermedades. El desarrollo de Planes Integrales de Salud ha sido la herramienta eficaz utilizada en el sistema para las enfermedades más prevalentes (cardiopatías, oncología, diabetes, obesidad infantil, enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas, etc.).



En 2023 se seguirá avanzando en el desarrollo de los Planes Integrales con perspectiva de género, priorizando los siguientes: Plan Integral de Enfermedades Cardiovasculares, Plan Integral de Oncología, Plan Andaluz de Cuidados Paliativos, Plan Andaluz del Ictus y Plan Integral de Diabetes Mellitus.

También se seguirán impulsando las exploraciones realizadas entre el colectivo de mujeres invitadas a participar en el programa de detección precoz del cáncer de mama. Otra actuación va enfocada a la mejora de los tiempos de realización de colonoscopias solicitadas desde el programa de detección precoz del cáncer de colon. Se trabajará en el diseño del programa de cribado de cáncer de cérvix poblacional, y de todas las actuaciones necesarias para que su implantación sea efectiva en el año 2024.

### **OE 3 - Proteger y garantizar los derechos de salud, con especial atención a la población más vulnerable**

La población más vulnerable sigue necesitando de actuaciones que protejan y garanticen su salud, que disminuya la brecha de género, social y económica que nos seguimos encontrando. Continuamos el desarrollo de actuaciones con este fin, en personas menores, personas mayores, mujeres víctimas de la violencia de género, personas migrantes y aquellas que padecen alguna discapacidad.

Entre estas actuaciones destacamos las dirigidas a:

- \* garantizar las inmunizaciones de toda la población.
- \* mejorar la organización y formación de los profesionales para la atención de las mujeres víctimas de la violencia de género, de sus hijos e hijas y el abordaje del maltrato infantil.

Se incrementará el número de Grupos Socio Educativos (GRUSE) tanto para hombres como para mujeres, y las intervenciones desarrolladas en las Zonas con necesidades de Transformación Social que tengan en cuenta las poblaciones más vulnerables dentro de ellas y la perspectiva de género. Continuamos observando una importante brecha de género en los GRUSE, y por ello, seguimos trabajando con el foco puesto en actuaciones transformadoras en este sentido.

En relación con las nuevas directrices de vacunación frente a la enfermedad meningocócica, se hace necesaria la consolidación de los nuevos cambios en tipo de vacuna y pautas, por lo que se incluye como línea de actuación específica para el año 2023. Se sigue impulsando la vacunación en Zonas con Necesidades de Transformación Social, dada su vulnerabilidad y posibilidad de constituir un foco de deficiente inmunización. Igualmente ocurre con las personas mayores, población vulnerable por sus condicionamientos y frecuentes patologías añadidas.

Andalucía, al igual que la mayoría de las comunidades de España, camina hacia el envejecimiento de la población. Este hecho determina la importancia de realizar el diagnóstico de salud en las personas mayores de 65 años y la incorporación de éstas en programas de envejecimiento activo y saludable.

A pesar del esfuerzo de la comunidad en conseguir la accesibilidad universal, debemos continuar impulsando planes de accesibilidad en todos los centros sanitarios, con actuaciones dirigidas a los colectivos con mayores necesidades en relación con discapacidad tanto física, como sensorial, intelectual y psíquica y, en definitiva, abarcar todos los tipos, con especial atención a la pluridiscapacidad.

### **OE 4 - Adaptar funcionalmente las estructuras asistenciales para contribuir a la sostenibilidad social del Sistema Sanitario Público de Andalucía**

El SSPA concierta con empresas sanitarias privadas servicios para dar respuesta a situaciones puntuales/transitorias de necesidad (sirva de ejemplo la reciente pandemia). Para ello, se conciertan pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas, tratamientos de hemodiálisis o rehabilitación, asistencia urgente en algunos casos concretos, etc.

Uno de los retos a los que nos enfrentamos es a la mejora de los sistemas de información sobre la actividad desarrollada por los servicios concertados. En este sentido, se ha avanzado considerablemente en la última



década, pero sigue siendo necesario el trabajo en esta área.

En 2021 se inició la implantación de sistemas de intercambio de información clínica para que la actividad realizada en estos centros pudiera subirse a un repositorio con una estructura determinada y permitir la integración de toda la documentación clínica, en la historia de salud digital del paciente.

Para 2023, se pretende continuar reforzando este objetivo estratégico con objetivos operativos que incluyen actividades en AP, en Atención Hospitalaria, en Atención sociosanitaria y Teleseguimiento de las personas en condiciones de fragilidad en el alta hospitalaria de fines de semana y festivos y en la época estival por el aumento de temperaturas.

La sostenibilidad social del sistema sanitario pasa por evitar en lo posible el desplazamiento de los pacientes a los centros sanitarios, eludiendo consultas presenciales innecesarias, mejorar los tiempos de respuesta de la asistencia e incrementar la resolución diagnóstica y terapéutica que pueden ofrecer los profesionales.

Un problema en auge, como ya se ha comentado, es la patología crónica. Para dar respuesta a esta necesidad, planeamos impulsar el incremento de la oferta de primeras visitas en la atención especializada hospitalaria y encaminar al seguimiento compartido (AP-AH) del paciente crónico. Además, debemos trabajar por mejorar la atención sociosanitaria en los centros residenciales de mayores y el seguimiento proactivo de las personas en situación de cronicidad compleja.

**OE 5 - Avanzar en la calidad asistencial con la finalidad última de la mejora de los resultados en salud, con el protagonismo de los equipos profesionales y la participación de la ciudadanía**

Avanzar en calidad es mejorar los resultados en salud; para ello, debemos dejar de medir actividad y planteamos medir resultados y experiencias del paciente. Para conseguir este resultado planteamos actuaciones encaminadas a mejorar los resultados en salud sin asociar mejores resultados a más actividad, más bien nos planteamos alcanzar los estándares de calidad marcados por la OMS.

El aumento de la complejidad de las organizaciones sanitarias y la búsqueda permanente de modelos de gestión y desarrollo profesional, que den respuestas costo-eficientes y efectivas a los problemas de salud de la ciudadanía, hace necesario que, en este momento, las organizaciones sanitarias desarrollen diferentes modelos de ordenación de los cuidados, incorporando nuevos perfiles de profesionales de Enfermería Especializada de Práctica Avanzada (EPA) y nuevos roles para Enfermería.

Además de los perfiles de práctica avanzada incorporados con el desarrollo de las Enfermeras/os Gestoras/ores de Casos (EGC), desde 2016 se han venido desarrollando un pilotaje de la EPA en Heridas Crónicas Complejas, de cuya implantación se consiguen resultados objetivos como: una disminución del gasto farmacéutico en apósitos, disminución de derivaciones a especialistas hospitalarios, disminución del número de desbridamiento quirúrgico y un acortamiento de los meses de curación de la herida.

Ante estos resultados, estamos extendiendo esta práctica a todas las áreas sanitarias de Andalucía, situándola en AP o en Hospitales, lo que supone la incorporación de profesionales de Enfermería a este nuevo rol. El objetivo es implantarlo en todos los Hospitales Regionales y de Especialidades.

También se incorporarán para el año 2022/ 2023: Profesionales en EPA en cuidados a personas con ostomías en los hospitales, EPA para tratamientos complejos en diabetes, EPA en el ámbito de los cuidados oncológicos, EPA en el ámbito de los cuidados paliativos, además de ampliar puestos para el desarrollo de la EPA de Heridas y Gestión de Casos. En este mismo período se definirán los puestos de: "Enfermería Especializada en Salud Mental" en el ámbito hospitalario, una vez ya completado el ámbito comunitario, "Enfermería Especializada en Pediatría" en el ámbito comunitario y hospitalario, "Enfermería Especializada en Enfermería Familiar y Comunitaria", ámbito comunitario y "Enfermería Especializada en el trabajo".

La organización y el funcionamiento de los hospitales deben estar claramente orientados hacia las necesidades de la ciudadanía, prestando especial interés en la interdisciplinariedad, lo que implica inevitablemente que todos



los miembros del equipo de salud deben sentirse involucrados en la gestión de los procesos de los que forman parte.

Continuamos trabajando en el desarrollo de los medios diagnósticos y los protocolos de la condición fetal para alcanzar un porcentaje de cesáreas proporcionado a la realidad sociosanitaria (la edad de las gestantes se ha retrasado notablemente, principalmente por causas socioeconómicas y por el impacto de gestaciones, únicas o múltiples, que son consecuencia de la aplicación de técnicas de reproducción asistida, lo que aumenta la probabilidad de realización de cesáreas). Consideramos este indicador como buen medidor de calidad asistencial.

Finalmente, la mejora de la atención a la ciudadanía ha requerido incorporar nuevas herramientas de medición de la calidad de vida por medio de cuestionarios de calidad de vida, además de escuelas de pacientes en los centros y un plan de mejora en Unidades de Atención a la Ciudadanía (UAC).

### **OE 6 - Impulsar el conocimiento, la investigación y la innovación en salud**

La Consejería de Salud y Familias ha aprobado para el cuatrienio 2020-2023 la nueva Estrategia de Investigación e innovación en Salud de Andalucía, de la que el Consejo de Gobierno tomó conocimiento por Acuerdo de 14 de julio de 2020.

Uno de los pilares básicos de la citada Estrategia es favorecer el desarrollo de capital humano para el desarrollo de conocimiento biomédico traslacional, a través del llamado Programa de Desarrollo del Capital Humano Investigador, en el que el Servicio Andaluz de Salud viene participando activamente, haciendo así uso de sus competencias en materia de gestión de la investigación, definidas en el Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud.

Dentro del Objetivo "Impulsar el conocimiento, la investigación y la innovación en salud" está el de potenciar la investigación biomédica en los centros y servicios dependientes del SAS y, más concretamente, en el ámbito de la atención primaria de la salud.

En base a lo expuesto, y en el marco de las nuevas necesidades que han surgido en materia de investigación, en Andalucía, en España y en Europa, nos planteamos en el Contrato Programa con nuestros centros y servicios las siguientes líneas de trabajo:

- \* impulso a la Estrategia de I+i en salud de la Consejería de Salud y Familias.
- \* programa de refuerzo de la capacidad investigadora de las unidades asistenciales del SAS.
- \* actuación en el ámbito de los recursos humanos y la función investigadora en el SAS.
- \* articulación de los objetivos de I+i en las estructuras asistenciales y de investigación del SAS.

Para el año 2023 se plantea, no solo mantener el esfuerzo de años anteriores, sino aumentar, en la medida de lo posible, todas las acciones que sigan potenciando la investigación biomédica de nuestros centros y servicios, fomentar entre nuestros profesionales la actividad investigadora a través de la realización de proyectos de investigación, ensayos clínicos, estudios observacionales y otros, con especial atención al ámbito de la atención primaria y al de cuidados en salud, áreas de gran potencialidad y desarrollo en investigación.

Los indicadores para el siguiente año se plantean, por lo tanto, en términos no solo de mantener la función investigadora de nuestros profesionales y que nuestros centros asistenciales sean también centros de investigación biomédica, sino aumentar su valor en todos ellos, la implicación de más profesionales en la actividad investigadora, debido fundamentalmente a un aumento esperado de la investigación clínica, así como el de seguir incorporando investigadores e investigadoras a las unidades clínicas mediante el aumento, año tras año, de las acciones para el refuerzo con recursos humanos de la actividad investigadora: Acciones A, B y C del SAS, que tienen por objeto incrementar la masa crítica investigadora, promover el desarrollo profesional en el área de la investigación en salud y generar conocimiento que contribuya a la atención sanitaria y social de calidad.

### **OE 7 - Favorecer la estabilidad y la recuperación de los derechos de los profesionales**



El análisis de situación de partida para avanzar en la consecución de este objetivo pone de manifiesto el alto porcentaje de trabajo eventual del SSPA. Es preciso plantear actuaciones con la finalidad de mejorar esta situación, mejorando la estabilidad y garantizando los derechos laborales. Para ello, es necesario continuar con la estabilización del empleo mediante convocatorias periódicas de ofertas de empleo público cuyo procedimiento resolutorio sea ágil. La última convocatoria ha sido publicada en BOJA en el Decreto 296/2021, de 28 de diciembre, e incluye una oferta total de 14.316 plazas.

Para avanzar y conseguir la meta última de acabar con la temporalidad, es estrictamente necesario la convocatoria anual de una oferta pública de empleo, que permita aspirar a equipos de salud estable.

#### **OE 8 - Conseguir la igualdad de género y reducir la brecha de desigualdad en salud en la población**

Este objetivo operativo afecta de manera transversal a la totalidad de la actividad asistencial sustentada por el programa presupuestario 41C.

En 2019 se constituyó una Comisión de Género y Resultados en Salud con la participación de los principales responsables de los programas sanitarios incluidos en el Programa Presupuestario 41C. Los años 2020 y 2021, han estado marcados por la Pandemia SARS CoV2 y algunos proyectos no han avanzado lo suficiente. No obstante, permanece el propósito de avanzar con el trabajo de esta Comisión, que está siendo muy fructífero en el año 2022 y nos permite proyectar, como actuación para 2023, trabajar en la elaboración de una guía para realizar el diagnóstico de género y resultados en salud, con el fin de conseguir planear actuaciones para paliar las desigualdades encontradas.

Esta Comisión permite articular el conjunto de iniciativas para completar el Mapa de Igualdad de Género y Resultados en Salud, mejorando los sistemas de información, el análisis, por parte de los responsables de los programas, de las diferencias existentes por sexo en cada uno de ellos y la realización de diagnósticos de Género y Salud en el sistema sanitario.

Ante la brecha detectada en los preliminares de la elaboración del Mapa integral de la igualdad de género y resultados en salud, nos proponemos actuaciones para paliar las diferencias encontradas en el diagnóstico de enfermedad cardiovascular y en la participación del cribado de cáncer de colon.

#### **OE 9 - Apoyo a la salud en el entorno familiar**

La permanencia del paciente en su domicilio conlleva efectos positivos y objetivables para su propia salud. El SSPA tiene entre sus objetivos proporcionar herramientas para que paciente y cuidador se adapten mejor a su entorno cotidiano y les ayude a mantener niveles de dependencia que resulten menos gravosos a pesar de sus problemas de salud.

El 14 de diciembre de 2006 fue publicada la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. La ley expresaba que la atención se debe orientar a la consecución de una mejor calidad de vida y autonomía personal, en un marco de efectiva igualdad de oportunidades. Así mismo determinaba que las prestaciones de atención a la dependencia podrán tener la naturaleza de servicios y prestaciones económicas, y serán destinadas a promover la autonomía personal y atender a aquellos con dificultad para realizar las Actividades de la Vida Diaria (AVDs).

Para la valoración de los grados se establecía que las Comunidades Autónomas determinarían los órganos de valoración de la situación de dependencia, los cuales emitirían un dictamen sobre el grado de dependencia, con especificación de los cuidados que la persona pueda requerir. El grado de dependencia, a efectos de su valoración, se determinará mediante la aplicación de un baremo que se acuerda en el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

En Andalucía, el inicio de la valoración lo lleva a cabo personal de Enfermería con la realización de informes de condiciones de salud, proporcionando así soporte sanitario a la ley de Dependencia.



Sabemos que en nuestra comunidad el 55% de la población presenta una condición crónica de salud y el 35% dos o más. El 4% de la ciudadanía presenta múltiples enfermedades compatibles con el diagnóstico de paciente pluripatológico. Se ha constatado que esta población tiene numerosas necesidades sociales y sanitarias, generando el 30% del consumo de los recursos sanitarios de nuestro sistema de salud. Por ello, es necesario llevar a cabo un Plan de Acción Personalizado para estos pacientes.

Por todo ello, el SSPA establece entre sus objetivos fomentar la atención de las personas atendidas en su domicilio y en los centros residenciales de personas mayores. También se potenciará el autocuidado y el afrontamiento efectivo en personas con problemas crónicos de salud (insuficiencia cardíaca, diabetes, EPOC), mediante una valoración integral exhaustiva, un Plan de Acción Personalizado y actuaciones proactivas de seguimiento (uso de Tics: teléfono, apps, webs como Clicsalud).

## **6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa**

### **OE.1 Situar la Atención Primaria de Salud como el eje vertebrador del Sistema Sanitario Público de Andalucía**

#### **OO.1.1 Garantizar la prestación de la asistencia sanitaria en Atención Primaria**

Facilitando una mejora de la accesibilidad al sistema, organización de equipos profesionales (1 profesional Enfermería y 1 profesional Medicina) y revisión de la población de cobertura (cupos) que corresponde a cada equipo de profesionales.

##### **ACT.1.1.1 Seguimiento de agendas presenciales de medicina de familia en Atención Primaria**

Monitorización y mejora de las demoras.

##### **ACT.1.1.2 Seguimiento de agendas presenciales de enfermería en Atención Primaria**

Monitorización y mejora de las demoras.

##### **ACT.1.1.3 Mantenimiento de la prestación de atención domiciliaria médica**

La atención domiciliaria es un pilar básico de la atención primaria y se puede definir como "conjunto de actividades desarrolladas por los profesionales y que tienen como objetivo proporcionar atención de salud en el domicilio de personas que, debido a su estado de salud o a otros criterios previamente establecidos, no pueden desplazarse al centro de Atención Primaria. Por todo ello, es una prestación de mayor calidad que se presta a la ciudadanía.

##### **ACT.1.1.4 Mantenimiento de la prestación de atención domiciliaria de enfermería**

En el sistema asistencial de Atención Primaria, además de la atención programada y de urgencia, se realizan visitas domiciliarias cuya oferta se justifica, fundamentalmente, como forma de cubrir las expectativas y las necesidades de una parte de la población, sobre todo la población pluripatológica. De esta forma, la atención de enfermería en domicilio permite realizar una buena valoración in situ, y reajustar de forma adecuada los paciente polimedicados.

#### **OO.1.2 Impulsar una Atención Primaria vertebradora real de toda la atención y agente de salud del**



**paciente**

La Atención Primaria es la base del sistema sanitario, siendo necesaria su potenciación para proporcionar una asistencia de calidad y con la respuesta que la ciudadanía demanda.

**ACT.1.2.1 Actuaciones para mejorar la accesibilidad a los profesionales de referencia del equipo de Atención Primaria**

Facilitar el acceso a los profesionales de referencia, ofertando agendas a demanda para solicitar la cita requerida.

**OO.1.3 Desarrollar activamente una atención personalizada y poblacional**

Desarrollar activamente una atención personalizada y poblacional, en función de la vulnerabilidad del paciente y sus especiales características y necesidades.

**ACT.1.3.1 Desarrollo de la resolución de las consultas de acogida en los centros de Atención Primaria**

Las consultas de acogida, realizadas por enfermeras de AP, realizan una primera valoración de las personas que acuden de forma presencial al centro con una demanda clínica no demorable sin que se trate de una urgencia vital o muy grave. Este tipo de consultas tiene como objetivo la resolución y/o reorientación de la demanda de una manera colaborativa con el médico de referencia.

**OO.1.4 Profundizar en los valores esenciales que han hecho de la Atención Primaria un referente social en salud**

Los equipos profesionales proporcionarán una asistencia integral a los pacientes, garantizando una atención personalizada con mejora en los resultados en salud.

**ACT.1.4.1 Utilización de los Acuerdos Asistenciales como instrumento de acuerdo de objetivos en todas las UA de AP**

Los Acuerdos de Gestión de las Unidades Asistenciales contribuyen al seguimiento del cumplimiento del contrato programa de cada centro gestor con la gerencia del SSPA.

**OO.1.5 Evaluar y disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica**

Evaluar y disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica, y analizar la "Base Poblacional de Salud", que constituye un instrumento para la mejora de la práctica asistencial. Se profundizará en la elaboración de protocolos de actuación.

**ACT.1.5.1 Desarrollo de la herramienta "Gestor de Informes"**

"Gestor de Informes" de Diraya, es una aplicación web puesta en marcha a principios de 2020 que posibilita a los profesionales sanitarios el diseño y la utilización de formularios para el registro de información clínica de forma estructurada y homogénea dentro de cualquier ámbito asistencial. De esta forma, los profesionales sanitarios pueden disponer, de forma dinámica y flexible, de un catálogo de formularios que les facilita su desempeño profesional, a la vez que disponen de un repositorio centralizado de información, con acceso desde el resto de las aplicaciones de Diraya, con datos clínicos de sus pacientes que completan su Historia Digital de Salud junto con otros informes. Esta herramienta nos



permite homogenizar la práctica clínica y por tanto disminuir la variabilidad injustificada en la misma.

**OO.1.6 Desarrollar el Proyecto Estratégico de Alta Resolución Diagnóstica y Terapéutica en Atención Primaria**

Su objetivo es favorecer el acto único, evitar consultas innecesarias y mejorar los tiempos de respuesta a nuestros pacientes.

**ACT.1.6.1 Realización de cursos de formación en ecografía básica y avanzada de los profesionales de AP**

Cursos de formación en ecografía básica y avanzada de los/as profesionales de Atención Primaria.

**ACT.1.6.2 Desarrollo de la cartera de servicios de atención primaria**

Potenciación de la cartera de servicios de atención primaria, asegurando la oferta de servicios de cirugía menor, planificación familiar de segundo nivel, con especial atención a uso de métodos anticonceptivos de larga duración (DIUs, implantes anticonceptivos), infiltraciones y teledermatología.

**ACT.1.6.3 Desarrollo de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) con servicio de Rayos X hasta las 22 horas**

Se busca reforzar el funcionamiento del servicio de Rayos X en los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP) hasta las 22 horas.

**ACT.1.6.4 Actuaciones para mejorar la resolución diagnóstica y terapéutica de los profesionales de Atención Primaria**

Acceso a una amplia cartera de pruebas diagnósticas para los/as profesionales de AP.

**OE.2 Desarrollar las políticas de salud y proteger la salud de las personas para mejorar su bienestar y calidad de vida**

**OO.2.1 Mejorar los cuidados domiciliarios de mayores y personas discapacitadas**

Captación e identificación de la población diana para la valoración de ayudas específicas en pacientes crónicos complejos.

**ACT.2.1.1 Captación activa de la población diana por parte de los profesionales de Atención primaria**

Planificación de las visitas de profesionales sanitarios a personas con enfermedades crónicas y con baja asistencia a las consultas.

**ACT.2.1.2 Actuaciones para mejorar el suministro y mantenimiento de los materiales de ayuda en domicilio**



Mejora de los criterios de asignación de recursos en domicilio a las personas demandantes.

### **OO.2.2 Facilitar la atención a las personas cuidadoras de Andalucía**

Planificación de medidas que aseguren una atención programada de las necesidades de salud de las personas cuidadoras.

#### **ACT.2.2.1 Cobertura de personas cuidadoras valoradas por profesionales de enfermería gestoras de casos (EGC)**

Personas cuidadoras valoradas por profesionales de enfermería gestoras de casos mediante la tarjeta +Cuidados.

### **OO.2.3 Garantizar la prestación de la asistencia sanitaria en Atención Hospitalaria.**

La puesta en marcha de los decretos de garantía de plazo de respuesta a primeras consultas de asistencia especializada ha venido a desarrollar el derecho de los ciudadanos a que se les garantice el acceso a las prestaciones sanitarias en un tiempo máximo previsto.

Por otra parte, asegurar un porcentaje de al menos el 35% de primeras visitas sobre el total de visitas en Atención Hospitalaria, indirectamente garantiza la prestación de asistencia sanitaria, evitando un sistema sanitario blindado a revisiones del mismo grupo de pacientes.

#### **ACT.2.3.1 Refuerzo de las pruebas diagnósticas y terapias hospitalarias**

El fin de esta actuación es:

- \* garantizar el cumplimiento de la garantía del tiempo de acceso a unas pruebas diagnósticas, de acuerdo con el Anexo III del decreto 96/2004 de 9 de marzo.
- \* avanzar en la actividad ambulatoria para proporcionar al ciudadano la terapia que precise, sin necesidad de permanecer hospitalizado, es garantizar la prestación de asistencia. El tratamiento en régimen ambulatorio (no hospitalizado) es más eficaz y eficiente en unas determinadas patologías y procesos que sometemos a continua revisión.

#### **ACT.2.3.2 Coordinación y ejecución del transporte secundario interhospitalario**

Esta actuación ha sido incorporada desde el presupuesto 2022, coincidiendo con la incorporación de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias al SSPA, siendo este servicio ofertado por el Centro de Emergencias Sanitarias 061 en nuestro Sistema Sanitario Público.

### **OO.2.4 Garantizar la prestación de la asistencia sanitaria en Urgencias**

El hospital debe hacer una adecuada gestión de las camas de que dispone y asegurar unos tiempos de respuesta adecuados en las exploraciones complementarias urgentes, del mismo modo que debe disponer de protocolos específicos de actuación para los procesos clínicos más prevalentes, consensuados con los diferentes Servicios de otras especialidades médicas y quirúrgicas. Estos protocolos deben incluir siempre los criterios de ingreso, de esta forma garantizamos una mayor calidad en los servicios de urgencias.

#### **ACT.2.4.1 Actuaciones para optimizar los recursos operativos disponibles**



Para el año 2023 ya estará incorporada la cobertura de las emergencias extrahospitalarias al SSPA.

#### **OO.2.5 Avanzar en el desarrollo de los planes integrales con perspectiva de género**

Se priorizarán Planes Integrales de Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes, Oncología, Paliativos e Ictus, El resultado que persigue este objetivo es planificar actuaciones ligadas a estos planes integrales que modifiquen la brecha de género detectada en muchos de sus indicadores de resultado.

##### **ACT.2.5.1 Aplicación de tratamientos de fibrinolisis endovenosas en pacientes con ictus isquémico**

Plan andaluz de atención al Ictus. Mejora del porcentaje de tratamientos de fibrinolisis endovenosas en pacientes con ictus isquémico. El tratamiento precoz del Accidente Cerebrovascular Isquémico mediante perfusión vascular mecánica o fibrinólisis se traducen en una mejor evolución clínica del paciente.

##### **ACT.2.5.2 Actuaciones para mejorar la cobertura de pacientes identificados con necesidad de cuidados paliativos**

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos. Mejora de la cobertura de pacientes identificados con necesidad de cuidados paliativos según los criterios de McNamara+ código CIE-9 V66.7, incluido exitus. Crear un modelo de atención junto con la Atención primaria de Salud para atender a la población más alejada de los equipos de soporte domiciliario.

##### **ACT.2.5.3 Análisis de pacientes con SCACEST con tratamiento de Fibrinolisis o Angioplastia primaria incluidos en ARIAM-Andalucía**

La disminución de la morbimortalidad por Infarto Agudo de Miocardio con elevación del segmento ST en el EKG (SCACEST) está condicionada por una actuación coordinada de todos los recursos sanitarios. Esta debe garantizar dos aspectos básicos: un acceso rápido a las medidas que disminuyen la mortalidad inicial y un acceso rápido a un tratamiento de perfusión adecuado, preferentemente mediante Intervencionismo Coronario Percutáneo primario (ICPp). Ambas condiciones son la base de las redes asistenciales para el tratamiento del infarto.

##### **ACT.2.5.4 Análisis de pacientes con SCACEST con tratamiento angioplastia primaria incluidos en ARIAM-Andalucía**

Esta actuación analiza a los pacientes con SCACEST a los que se le realiza angioplastia primaria. El objetivo primordial del tratamiento en los pacientes con infarto agudo de miocardio es el restablecimiento rápido y sostenido del flujo coronario, para aumentar la supervivencia. Conseguir la perfusión y prevenir la reoclusión de la arteria responsable del infarto. Además, los pacientes tratados con angioplastia primaria tienen una incidencia menor de isquemia recurrente, reinfarcto y muerte.

##### **ACT.2.5.5 Acciones de prevención de ingresos por amputaciones mayores no traumáticas de miembros inferiores sobre población con diabetes**

Perseguimos con esta actuación la prevención de ingresos por amputaciones mayores no traumáticas de miembros inferiores, sobre población con diabetes de Andalucía. El objetivo es disminuir estos ingresos y analizar la desigualdad entre sexos. La disminución de ingresos por amputaciones en pacientes con Diabetes se correlaciona con un mejor control de la misma y de sus complicaciones macrovasculares.



**ACT.2.5.6 Acciones de exploración realizadas por las mujeres invitadas a participar en el programa de detección precoz del cáncer de mama**

Impulso en la captación de las mujeres susceptibles de participar en el programa, debilitado durante la pandemia. Se ha realizado un cambio progresivo de la herramienta informática que gestiona la citación, los resultados de las pruebas realizadas, así como la explotación de los datos. La principal ventaja que aporta esta nueva herramienta informática de gestión es que se trata de una aplicación de base única y común para toda Andalucía.

**ACT.2.5.7 Desarrollo del Plan de Detección Precoz de Cáncer de Colon**

Conseguir una mayor participación de la población en el PDPCC. El programa lleva un corto recorrido, de tal forma que la participación tras la invitación está actualmente en torno a un 30%. En este sentido, en los últimos años se han realizado varias campañas de difusión desde la Consejería de Salud y Consumo con el objeto de mejorar los porcentajes de aceptación y participación en el cribado.

**ACT.2.5.8 Mantenimiento del código ICTUS en toda la comunidad de Andalucía**

Continuamos con la prioridad del código ICTUS y el mantenimiento en todos los centros hospitalario monitorizando el funcionamiento correcto del mismo. El objetivo del Código Ictus es la puesta en marcha de forma inmediata de los componentes y estructuras implicadas en el diagnóstico y tratamiento en fase aguda del ictus.

**ACT.2.5.9 Mantenimiento del programa TELEICTUS en todo el territorio de la Comunidad Autónoma**

Puesta en marcha del Centro Andaluz de Tele-Ictus (CATI), finalizando con éxito su implantación en toda la red de más de 30 hospitales.

**OE.3 Proteger y garantizar los derechos de salud, con especial atención a la población más vulnerable**

**OO.3.1 Mejorar la salud bucodental en la infancia, la juventud, personas mayores y con diversidad funcional**

Mejorar la atención de las necesidades odontológicas de este colectivo.

**ACT.3.1.1 Promoción, prevención, diagnóstico precoz y educación sanitaria en la población de 6 a 15 años**

Población de 6 a 15 años con intervenciones de selladores dentales, fluoración o educación sanitaria en los gabinetes odontológicos.

**ACT.3.1.2 Identificación de personas de 65 o más años con necesidades odontológicas**

Identificación durante las visitas programadas al centro sanitario de personas mayores de 65 años que puedan presentar alteraciones bucodentales.

**ACT.3.1.3 Acciones de accesibilidad y recursos para la prestación bucodental a las personas con**



**diversidad funcional**

Fomento de accesibilidad y recursos para la prestación bucodental a las personas con diversidad funcional, de un tratamiento a nivel ambulatorio, sedación o anestesia general.

**ACT.3.1.4 Desarrollo de las Intervenciones en procesos agudos bucodentales en población general**

Personas atendidas en los gabinetes odontológicos con procesos agudos que requieren intervención.

**OO.3.2 Facilitar la accesibilidad a los servicios de rehabilitación y fisioterapia**

Identificación de pacientes con déficit reversibles o estables susceptibles de aumentar su capacidad funcional.

**ACT.3.2.1 Desarrollo del acceso de pacientes a salas de rehabilitación y fisioterapia**

Planificación de citas adecuadas a las personas con déficit reversibles que mejoren la asistencia a las consultas.

**ACT.3.2.2 Desarrollo de la atención en domicilio por fisioterapeutas de sala y equipos móviles de rehabilitación**

Identificación de personas con procesos crónicos o discapacidad y que no puedan acudir de forma asidua a consultas.

**OO.3.3 Reducir la diferencia entre grupos en la estrategia Grupos Socioeducativos (GRUSE)**

Se busca fomentar la participación de hombres en los Grupos Socioeducativos (GRUSE).

El perfil de población destinataria de esta estrategia son personas con malestar psicosocial que, en la mayoría de los casos, acuden a consulta en los centros de salud. Los GRUSE comenzaron en 2011 con grupos de mujeres y desde 2016 se inició la incorporación de grupos de hombres. Se pretende seguir potenciando esta estrategia, acercándola al entorno de la población destinataria, y modificar la brecha de género detectada; para ello, se realizarán actividades de promoción de los GRUSE hombres.

**ACT.3.3.1 Desarrollo de los GRUSE hombres**

Captación activa de hombres en los Grupos Socioeducativos (GRUSE).

**ACT.3.3.2 Actuaciones de seguimiento a los GRUSE**

Con vistas a mejorar la fidelización a los GRUSE, se realizará un seguimiento más activo de los participantes, evitando el abandono de la actividad iniciada.

**ACT.3.3.3 Extensión de la implantación de los GRUSE en el ámbito de las Unidades Asistenciales de Atención Primaria**



Fomentar la creación de Grupos Socioeducativos (GRUSE).

#### **OO.3.4 Aumentar la sensibilización hacia las víctimas de violencia de género**

Mejorar la formación y la organización para la atención de las víctimas de violencia de género. Las víctimas de violencia de género siguen representando un grupo de población vulnerable al que prestar especial atención y debemos trabajar para proteger y garantizar los derechos de salud. Para alcanzar esta meta diseñamos este Objetivo Operativo con un indicador de resultado que mide el incremento anual de la formación de sensibilización a los profesionales en esta materia, quienes se capacitan para una atención más sensible, más humana y sobre todo con capacidad de detectar las necesidades de este grupo.

##### **ACT.3.4.1 Desarrollo de nuevas sesiones formativas en materia de violencia de género**

Se desarrollarán nuevas sesiones formativas para impulsar la igualdad y combatir la violencia de género.

##### **ACT.3.4.2 Actuaciones de formación en materia de violencia de género entre los profesionales sanitarios**

Se busca reforzar la detección temprana y la formación del personal sanitario del SAS en violencia de género.

##### **ACT.3.4.3 Creación de Comisiones interdisciplinarias activas contra la violencia de género**

Comisiones interdisciplinarias para la violencia de género de centro sanitario activas. Estas comisiones aportan mucho valor a la sensibilización hacia las víctimas de violencia de género, ya que tienen la propiedad de expandir la sensibilidad con este grupo vulnerable a todos y cada uno de los grupos profesionales del sistema sanitario.

#### **OO.3.5 Incrementar el número de personas incluidas en el programa de envejecimiento activo**

Incrementar la participación de este grupo en el programa "Fomento del envejecimiento activo y saludable a través de soluciones digitales", en el marco del que se ha desarrollado la plataforma "En buena edad", que alberga y ofrece información, herramientas y recursos dirigidos a promover la salud, la participación, la seguridad y el aprendizaje de la población mayor, los cuatro ámbitos o pilares que según la OMS sustentan un envejecimiento activo y saludable.

##### **ACT.3.5.1 Diagnóstico y categorización de necesidades de las personas mayores de 65 años**

Incrementar los diagnósticos de salud de las personas mayores de 65 años contribuye sin duda a proteger y garantizar el derecho a la salud, en tanto en cuanto cuantifica la vulnerabilidad dentro de la vulnerabilidad.

##### **ACT.3.5.2 Desarrollo de las consultas medicas no presenciales**

Consultas médicas no presenciales (llamadas telefónicas, telemedicina, etc.). Esta actuación ha experimentado un avance enorme durante la pandemia, ofrece muchas posibilidades de cambio al modelo tradicional de atención médica y es una manera más de mejorar la accesibilidad para los mayores, evitando desplazamientos en aquellos casos que la atención no requiera la presencialidad. Abre un abanico de posibilidades de oferta en la asistencia sanitaria.



**OO.3.6 Realizar el 100% de los planes específicos de actuación para personas en Zonas con Necesidades de Transformación Social**

Los objetivos y actuaciones sobre las Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS) siguen vigente en este programa presupuestario. Todo con la máxima de disminuir la brecha social en materia sanitaria observada en estas zonas. Para ello realizamos una adecuación de la atención sanitaria en estas zonas con planes de actuación y de intervención específicos, que engloban desde la cartera de servicios que se ofrece, la organización de los centros, la orientación de los profesionales, la coordinación entre los servicios de salud, la cooperación intersectorial y con agentes locales, y la participación en programas de intervención con familias en desventaja social.

**ACT.3.6.1 Desarrollo de planes de intervención en ZNTS**

Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS).

**ACT.3.6.2 Asesoramiento sobre hábitos saludables a los centros educativos en las ZNTS inscritos en el programa Forma Joven**

Forma Joven es una estrategia que consiste en acercar actividades de promoción de la salud y prevención de los riesgos asociados a la salud a los entornos donde conviven adolescentes y jóvenes, para ayudarles a decidir en la elección de las opciones más saludables en cuanto a los estilos de vida.

**ACT.3.6.3 Incorporación de actuaciones que incidan en la reducción de las desigualdades de género en los planes específicos de ZNTS**

Se incorpora la perspectiva de género en los Planes de intervención en ZNTS elaborados.

**ACT.3.6.4 Incorporación de actuaciones para reducir desigualdades y mejorar los servicios sanitarios en ZNTS con mayor vulnerabilidad**

Incorporación de actuaciones orientadas a reducir las desigualdades y mejorar su acceso a los servicios sanitarios en los planes específicos de ZNTS en los que exista un mayor porcentaje de población vulnerable (especialmente población inmigrante sin regularizar y población gitana).

**OO.3.7 Impulsar la prevención en la infancia y la adolescencia**

Impulsar la prevención en la infancia y la adolescencia mediante: Plan de Atención Perinatal, Atención temprana, Salud infantil y adolescente, Plan salud Bucodental y Forma Joven.

**ACT.3.7.1 Desarrollo del Plan de Atención Perinatal, Atención temprana, Salud infantil y adolescente (PSIAA)**

Niños/as de 4 años a los que se les han realizado 6 o más controles pediátricos.

**OO.3.8 Garantizar las Inmunizaciones en la población**



Fomentar la vacunación en mayores, población vulnerable y grupos de riesgo.

Las vacunas son unos de los pilares más importantes y con mayor impacto en la salud de la ciudadanía. El instrumento avalado por la investigación médica es el calendario vacunal, siendo éste dinámico, sujeto a cambios y recomendaciones. En años anteriores se incorporaron nuevas vacunas y se redistribuyeron las pautas que recogía dicho calendario. Al estar ya afianzadas, se ha decidido no incluirlas como actuaciones específicas.

**ACT.3.8.1 Actuaciones de vacunación infantil frente a la enfermedad meningocócica**

Una de las novedades desde enero de 2020 es la introducción de la vacuna frente al meningococo tetravalente (ACWY), para las personas que vayan cumpliendo 12 meses o 12 años. Además, se continúa con la campaña de rescate a las personas que vayan cumpliendo 15 o 18 años.

**ACT.3.8.2 Desarrollo de las coberturas de vacunación Antigripal en personas de más de 65 años de edad**

Para proteger a la población de riesgo y evitar las complicaciones derivadas de esta patología, esta actuación, ya clásica, sigue siendo una prioridad tras la pandemia por la Covid19 declarada por la OMS 11 de marzo de 2020.

**ACT.3.8.3 Actuaciones de vacunación infantil frente a sarampión, rubeola y parotiditis en las ZNTS**

Desde el 1 enero 2020 se recomienda una pauta de 2 dosis.

**OO.3.9 Mejorar la accesibilidad universal**

Diseño de planes de accesibilidad en todos los centros. Garantizar la eliminación de barreras arquitectónicas y adaptar en el entorno sanitario a la diversidad funcional.

**ACT.3.9.1 Difusión de los recursos adaptados para mujeres con discapacidad a profesionales, pacientes y asociaciones**

A través de los Planes de accesibilidad de centro.

**ACT.3.9.2 Implantación de la Gestión de Colas Electrónica (TurnoSAS)**

Mejora de la accesibilidad a las consultas (orden, evitar aglomeraciones, accesibilidad de personas con déficit auditivo, etc.).

**OO.3.10 Disponer de mayores recursos humanos para mejorar la interacción asistencial Salud Mental – Atención Primaria**

Disponer de mayores recursos humanos para mejorar el acceso y la atención de la infancia y la adolescencia en Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC) y Unidades de Salud Mental Infanto Juvenil (USMIJ).

**ACT.3.10.1 Actuaciones para mejorar la interacción asistencial Salud Mental – Atención Primaria**

Refuerzo a través de Psicólogos clínicos con dedicación exclusiva a la población infantil y adolescente.

**OO.3.11 Disponer de mayores recursos humanos dedicados a los Equipos de Intervención**



**Comunitaria (ETIC)**

Se busca proteger y garantizar los derechos de salud de las personas con Trastorno Mental Grave.

**ACT.3.11.1 Actuaciones de mejora de la interacción asistencial Salud Mental – Atención Primaria en los Equipos de Intervención Comunitaria**

Refuerzo a través de Facultativos/as Especialistas de Área y Personal A2 con dedicación exclusiva a los Equipos de Intervención Comunitaria (ETIC) para tratamiento asertivo comunitario en la población con Trastorno Mental Grave (TMG).

**OO.3.12 Disponer de mayores recursos humanos dedicados a la atención Infanto-Juvenil en Salud Mental**

Se incorporarán nuevos profesionales sanitarios para reforzar las Unidades de Salud Mental Infantil y Juvenil (USMIJ) y los subequipos de las Unidades de Salud Mental Comunitarias (USMC), destinados a la atención de la población infanto-juvenil.

**ACT.3.12.1 Actuaciones para mejorar la interacción asistencial Salud Mental-Atención Primaria en la atención Infanto-Juvenil**

Se contratarán psicólogos clínicos dedicados en exclusividad a la atención Infanto-Juvenil.

**OE.4 Adaptar funcionalmente las estructuras asistenciales para contribuir a la sostenibilidad social del sistema sanitario**

**OO.4.1 Garantizar la prestación de la asistencia sanitaria a través de centros hospitalarios concertados**

El concierto se configura como instrumento complementario, de apoyo al sector público, motivo por el cual los hospitales concertados se consideran como una herramienta más que contribuye, de forma prioritaria, a garantizar los plazos de respuesta en la demanda quirúrgica y en la demanda para los procesos asistenciales, las primeras consultas en atención especializada y para los procedimientos diagnósticos.

**ACT.4.1.1 Actuaciones para mejorar las unidades de urgencias en hospitales concertados**

Optimizando los recursos operativos disponibles para ofrecer una atención urgente de calidad en la que los tiempos de espera se adecuen según la prioridad en la que se clasifique la urgencia.

**ACT.4.1.2 Refuerzo de las pruebas diagnósticas, terapias e intervenciones quirúrgicas en hospitales concertados**

El uso de los recursos privados en régimen de concierto, vienen a garantizar la asistencia sanitaria, solucionando problemas de demora ante la demanda exponencial, en parte justificada por el envejecimiento y la cronicidad.



**ACT.4.1.3 Desagregación por sexo de la información sobre actividad concertada**

Incorporando la perspectiva de género a la actividad asistencial concertada.

**OO.4.2 Invertir en servicios de alta tecnología en centros hospitalarios de Andalucía**

Es imprescindible la apuesta por la inversión e investigación en tecnología de la salud, dado que ello deriva en incremento de la calidad asistencial, mejora el proceso diagnóstico y repercute en los resultados en salud.

**ACT.4.2.1 Desarrollo del servicio de mantenimiento del equipamiento electromédico de alta tecnología en centros sanitarios públicos**

Licitación de nuevos y más completos contratos de mantenimiento del equipamiento electromédico de alta tecnología.

**ACT.4.2.2 Adquisición de equipamiento de alta tecnología destinado al Plan de Oncología Integral de Andalucía**

Este Plan contempla la gestión clínica de los pacientes mediante la metodología de gestión de procesos asistenciales e incorpora los conocimientos científicos más avanzados a nuestro alcance para la Prevención, Consejo Genético, Diagnóstico Precoz, abordaje del Cáncer en la Infancia, mejoras en los Sistemas de Información, Investigación Oncológica aplicada e impulso a la Red Andaluza de Asistencia Oncológica, con mejoras en los Recursos Profesionales y en las Infraestructuras de Diagnóstico y Terapia Oncológica.

**OO.4.3 Potenciar la asistencia sanitaria en Atención Primaria no presencial**

Potenciar la asistencia sanitaria en AP, evitando cuando sea posible el desplazamiento de los pacientes a los centros de salud. La telemedicina es el futuro cada vez más cercano, como parte de la diversificación de la asistencia. El fin de este objetivo y de todas las actuaciones programadas es fortalecer la asistencia sanitaria en el ámbito de la Atención Primaria, que además de contribuir a la sostenibilidad social del Sistema Sanitario, contribuye a situar la Atención Primaria como eje vertebrador del Sistema Sanitario.

**ACT.4.3.1 Desarrollo de las consultas telefónicas**

Se busca impulsar las consultas telefónicas siempre que éstas resuelvan el motivo de consulta requerido, estimulando con esta modalidad todas las tareas en las que la presencialidad no sea requisito indispensable.

**ACT.4.3.2 Realización de visitas domiciliarias programadas**

Se impulsarán las visitas domiciliarias programadas, con el objeto de incluirlas en las agendas rutinarias de cada profesional.

**ACT.4.3.3 Realización de interconsultas telemáticas Atención Primaria - Hospitales**

Se potenciarán las interconsultas telemáticas realizadas desde AP al Hospital, evitando el desplazamiento y agilizando la solicitud de pruebas complementarias.

**OO.4.4 Potenciar la asistencia sanitaria en Atención Hospitalaria no presencial**



Potenciar la asistencia sanitaria en Atención Hospitalaria, evitando cuando sea posible el desplazamiento de los pacientes a los centros hospitalarios.

**ACT.4.4.1 Actuaciones para impulsar la primera consulta para atención de pacientes derivados desde AP y AH**

El objetivo de incrementar las primeras visitas tiene como finalidad aumentar la oferta a pacientes que son vistos por el especialista por primera vez y evitar las revisiones innecesarias, potenciando el seguimiento compartido (AP) del paciente con patología crónica estable.

**ACT.4.4.2 Desarrollo de la actividad del Hospital de día quirúrgico**

Se potenciarán las intervenciones de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) realizadas, de tal manera que todos los procesos codificados como CMA se realicen en este formato.

**ACT.4.4.3 Desarrollo de las consultas telefónicas**

Se impulsan las consultas telefónicas frente a las presenciales en atención hospitalaria. Este tipo de consulta permite gestionar las revisiones o recogidas de resultados con mayor eficiencia tanto para el paciente como para el profesional.

**OO.4.5 Impulsar la atención socio-sanitaria**

Se potenciarán las actividades de atención socio-sanitaria. El binomio socio-sanitario es ya un hecho en nuestro sistema sanitario, que se ha desarrollado en un tiempo expreso.

**ACT.4.5.1 Coordinación de la actuación del Equipo de Atención Primaria de referencia con personal sanitario de los centros residenciales**

Desarrollo del trabajo en equipo (AP-centros residenciales) para garantizar una asistencia sanitaria adecuada en este entorno que aporta calidad a la asistencia sanitaria y mejora los resultados en salud.

**ACT.4.5.2 Realización de actividades formativas para los trabajadores de centros residenciales**

Sesiones formativas relacionadas con el cuidado y manejo de personas en situación de dependencia y/o cronicidad compleja.

**ACT.4.5.3 Promoción del uso de guías de práctica clínica**

Promoción del uso de guías de práctica clínica y documentos con soporte en evidencia de buenas prácticas entre el personal sanitario de los centros residenciales.

**ACT.4.5.4 Identificación de las necesidades de la población residencial según complejidad**

Se impulsa la identificación de pacientes de centros residenciales como crónicos complejos con



necesidades de priorización de su asistencia según criterios de la Base Datos Poblacional.

**ACT.4.5.5 Colaboración con el personal sanitario de los centros residenciales**

Colaboración con el personal sanitario de los centros residenciales en la elaboración de los Planes de Atención Integrados.

**ACT.4.5.6 Refuerzo de la atención a residencias desde los centros de atención primaria con el apoyo de una Enfermera Gestora de Casos**

Mejorar la atención sanitaria de las personas atendidas en Centros Residenciales de mayores en Andalucía.

**OO.4.6 Potenciar la aplicación de la Telecontinuidad de Cuidados**

Teleseguimiento de las personas en condiciones de fragilidad en el alta hospitalaria y por aumento de temperaturas (en fines de semana y festivos y en la época estival).

**ACT.4.6.1 Realización de seguimientos telefónicos dentro del "Plan Altas hospitalarias"**

Teleseguimiento de las personas en condiciones de fragilidad al alta hospitalaria en fines de semana y festivos.

**ACT.4.6.2 Realización de seguimientos telefónicos dentro del Plan "Temperaturas Extremas"**

Se impulsa el número de pacientes fragiles incluidos en Telecontinuidad de Cuidados dentro del Plan "Temperaturas Extremas".

**OE.5 Avanzar en la calidad asistencial con la finalidad última de la mejora de los resultados en salud**

**OO.5.1 Mejorar la calidad asistencial en la asistencia hospitalaria**

Dentro de los aspectos de la calidad que se valoran en los pacientes hospitalizados, uno de los más importantes es la adecuación de las estancias. Se trataría de conocer si los días que permanece un paciente hospitalizado están justificados o, por el contrario, son inadecuados, es decir, podrían haberse evitado sin comprometer la calidad de la asistencia. La identificación de los factores que influyen en que un paciente permanezca ingresado de forma inadecuada puede permitirnos modificar dichos factores e intentar mejorar la gestión hospitalaria para que sea más eficiente. Es un estándar de calidad asistencial reconocido universalmente y que permite compararnos con otros sistemas sanitarios.

Conocer el consumo real de estancias del hospital con el esperado a su casuística, es lo que nos facilita el Índice de Utilización de Estancias(IUE), utilizando los estándares de cada GRDs, de esta forma se adecua una mejor gestión de camas.

Reorientar los perfiles de gestión de cuidados y del conjunto de competencias necesarias para la planificación, organización y evaluación de la provisión de cuidados.

**ACT.5.1.1 Actuaciones para reducir las complicaciones del ingreso por Infarto Agudo de Miocardio**



Desde la implantación del código infarto el objetivo a perseguir ha sido obtener resultados en salud que es en definitiva lo que buscamos con todas las acciones y actuaciones que realizamos.

**ACT.5.1.2 Actuaciones para disminuir los reingresos hospitalarios**

Las tasas de reingreso hospitalario son un marcador de calidad asistencial en los hospitales y un reflejo del tipo de población que atiende. Los centros con tasas elevadas de reingresos reflejan una baja calidad de la asistencia prestada.

**ACT.5.1.3 Desarrollo del Servicio de Salud Responde**

Este servicio contempla una amplia colección de servicios de apoyo, información y sanitarios que se resuelven de forma no presencial, siendo históricamente la gestión de citas con AP el servicio más demandado, dentro de la treintena de servicios a los que se pueden acceder, tales como las citas de especialistas y de laboratorio, las consultas a línea de consejos sanitarios salud 24 horas, el recordatorio de citas de especialista o el seguimiento de pacientes tras el alta hospitalaria, el registro de voluntades anticipadas, libre elección de médico especialista hospitalario, segunda opinión médica, entre otros.

**OO.5.2 Aumentar la implantación de las competencias avanzadas en enfermería incorporando nuevos roles**

Reorientar los perfiles de gestión de cuidados en enfermería.

**ACT.5.2.1 Incorporación del rol de la Enfermera de Práctica Avanzada en Heridas Crónicas complejas a los equipos asistenciales de AP**

Incorporación del rol de la Enfermera de Práctica Avanzada (EPA) en Heridas Crónicas complejas a los equipos asistenciales de Atención Primaria o Atención Hospitalaria de cada área sanitaria.

**ACT.5.2.2 Incorporación del rol de Enfermera de Práctica Avanzada en cuidados oncológicos a las UA de oncología de hospitales de nivel 3**

Incorporación del rol de "Enfermería Especializada de Práctica Avanzada" (EPA) en cuidados oncológicos a las unidades asistenciales de oncología de hospitales de nivel 3.

**ACT.5.2.3 Incorporación del rol de la Enfermera de Práctica Avanzada en cuidados a personas con ostomías en los hospitales**

El rol de la EPA en el cuidado de estomas es necesario para asesorar, educar y guiar al paciente. Es fundamental que intervenga además de con él con su familia, tanto en el preoperatorio como en el postoperatorio, proporcionando cuidados expertos.

**ACT.5.2.4 Incorporación del rol de la Enfermera de Práctica Avanzada de personas con tratamientos complejos en diabetes a los hospitales**

Incorporación del rol de la Enfermera de Práctica Avanzada de personas con tratamientos complejos en diabetes a los hospitales con dispositivos de hospital de día.



**ACT.5.2.5 Incorporación de Enfermeras Especialistas en Salud Mental según catálogo de puestos definidos**

Incorporación de Enfermeras Especialistas en Salud Mental según catálogo de puestos definidos para las unidades de ámbito comunitario y hospitalario.

**ACT.5.2.6 Incorporación de Enfermería Especializada en Pediatría según catálogo de puestos definidos para el ámbito comunitario**

Este rol es muy importante, dado que le capacita para planificar, ejecutar y evaluar programas de salud relacionados con la pediatría, desarrollar trabajos de investigación y docencia, todo ello para mejorar la calidad de los servicios que haya que proporcionar.

**ACT.5.2.7 Incorporación de Enfermería Especializada del Trabajo según catálogo de puestos en el ámbito comunitario y hospitalario**

Puestos definidos en el ámbito comunitario y hospitalario para la incorporación de Enfermería Especializada en el trabajo, encargada de velar por la salud de los trabajadores, desde una perspectiva integral, aplicando unos cuidados profesionales especializados encaminados, prioritariamente, a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en relación con los riesgos laborales a los que están expuestos.

**ACT.5.2.8 Incorporación del rol de Enfermería de Práctica Avanzada en crónicos complejos**

Se fomentan los nuevos perfiles profesionales de personal de enfermería para mejorar la calidad asistencial y eficiencia en la atención de personas crónicas complejas.

**ACT.5.2.9 Incorporación del rol de Enfermería de Práctica Avanzada en cuidados paliativos**

Se fomentan los nuevos perfiles profesionales de personal de enfermería para mejorar la calidad asistencial y eficiencia en cuidados paliativos.

**ACT.5.2.10 Incorporación de Enfermería Especializada Familiar y Comunitaria según catálogo de puestos de unidades del ámbito comunitario**

Se fomentan los puestos definidos en el ámbito comunitario para la incorporación de personal de Enfermería Especializada Familiar y Comunitaria.

**OO.5.3 Adaptar el número de cesáreas practicadas a la realidad socio-sanitaria**

En los últimos años los gobiernos y los profesionales de la salud han expresado su preocupación respecto del incremento en la cantidad de partos por cesárea y las posibles consecuencias negativas para la salud materno-infantil. Asimismo, cada vez más, la comunidad internacional hace referencia a la necesidad de revisar la tasa recomendada. Este objetivo está orientado hacia la disminución del número de cesáreas practicada.



La tasa de cesáreas se ha identificado como un indicador de buena práctica relacionando una baja tasa con un buen control del embarazo y con una correcta asistencia al parto.

**ACT.5.3.1 Actuaciones para mejorar los medios diagnósticos de la condición fetal y de los protocolos establecidos para cada situación**

Debemos adecuar el porcentaje de cesáreas al estándar internacional que según la OMS debe ser del 15% (aunque no se ha revisado desde 1985). España tiene uno de los índices más alto de parto por cesárea (en torno al 25%). La tasa de cesárea en Andalucía en 2019 fue del 23,78% y hemos conseguido situarnos en 2020 en el 22,89%. Trabajamos por continuar la reducción de esta tasa y acercarnos al estándar.

**ACT.5.3.2 Adaptación de la realización de cesáreas a las indicaciones clínico-sanitarias según estándares de calidad**

Establecimiento de un indicador que nos informe del nº de cesáreas practicadas conforme a la realidad socio-sanitaria, sobre todo la edad de la madre, con la finalidad de igualarnos con los estándares de calidad de la OMS.

**OO.5.4 Mejorar la atención a la ciudadanía**

Aumentar el número de centros sanitarios que realizan actividades de participación ciudadana contempladas en el Plan de actuación: cuestionarios de medición de calidad de vida, escuela de pacientes y un Plan de Mejora de Atención a la Ciudadanía.

**ACT.5.4.1 Promoción de las Escuelas de Pacientes**

La Escuela de Pacientes busca poner en contacto a pacientes, familiares, profesionales, personas cuidadoras, asociaciones y ciudadanía en general para que, entre todos, puedan compartir experiencias y conocimientos.

El objetivo es aumentar la calidad de vida de las personas que padecen algún tipo de enfermedad. Se trata de establecer redes que no sólo ayuden a los enfermos y enfermas a convivir con su dolencia, sino que también favorezca que la sociedad comprenda los retos a los que se enfrentan.

**ACT.5.4.2 Desarrollo del funcionamiento y potenciación de las Unidades de Atención a la Ciudadanía (UAC)**

El impulso de la atención a la ciudadanía ha requerido incorporar nuevas herramientas de medición de la calidad de vida por medio de cuestionarios de calidad de vida, además de escuelas de pacientes en los centros, y un plan de mejora en Unidades de Atención a la Ciudadanía (UAC).

**OO.5.5 Realizar actividades de participación ciudadana contempladas en el Plan de actuación en el Área de Participación Ciudadana**

La participación ciudadana entendida como reconocimiento del derecho de los ciudadanos/as a participar en el diseño, programación, elaboración, realización y evaluación de actividades comunitarias, cuyo objetivo es promover una vida sana, un entorno saludable y el desarrollo de la propia comunidad.



**ACT.5.5.1 Fomento de la presencia de los centros sanitarios del SSPA en redes sociales**

El papel de internet como catalizador del cambio social está siendo determinante y por ello el SSPA no puede permanecer ajeno, tanto desde el punto de vista de una administración pública al servicio de la ciudadanía como desde el prisma de una organización de personas que gestionan un ingente caudal de conocimiento, talento e innovación. El Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), consciente de esta realidad, está intentando favorecer el uso de las redes sociales entre sus profesionales.

**ACT.5.5.2 Actuaciones para impulsar la suscripción de convenios de colaboración y voluntariado**

Los convenios con Voluntariado en los Centros Hospitalarios es una labor que imprime calidad asistencial, humaniza la asistencia y contribuye a la atención integral de los pacientes.

**OE.6 Impulsar el conocimiento, la investigación y la innovación en salud**

**OO.6.1 Potenciar la investigación biomédica**

Se plantea la necesidad de aumentar el número de sustituciones para que los profesionales del SAS se puedan dedicar a proyectos de investigación, así como potenciar el Programa Nicolás Monardes para investigadores no clínicos.

**ACT.6.1.1 Intensificación de la Actividad Investigadora en Unidades Asistenciales**

La intensificación facilita que los profesionales seleccionados puedan compaginar mejor su labor asistencial con la investigadora, para lo cual serán liberados, en parte, de su labor asistencial mediante una reducción de su jornada para poder dedicarse a la investigación. Para dar cobertura a la actividad liberada se facilita la contratación de profesionales.

**ACT.6.1.2 Fomento de la Actividad Investigadora**

A través de proyectos de Investigación.

**OO.6.2 Potenciar la investigación en atención primaria**

La potenciación de la investigación en atención primaria nos permite avanzar en el estudio de los determinantes sociales de la enfermedad y en el desarrollo de medidas eficaces para el máximo aprovechamiento de los recursos comunitarios.

**ACT.6.2.1 Existencia de Convocatoria abierta y permanente de ayuda a proyectos de investigación en el ámbito de la Atención Primaria**

**OE.7 Favorecer la estabilidad y la recuperación de los derechos de los profesionales**

**OO.7.1 Disminuir el peso relativo de las jornadas realizadas por el personal con nombramiento**



**eventual**

En los últimos años los procesos de OPE han contribuido positivamente en este objetivo operativo y cada vez es menor el número de nombramientos eventuales.

**ACT.7.1.1 Acciones para aumentar el número de profesionales con vinculación no temporal**

Es importante promover un mayor número de profesionales con vinculación permanente a su puesto de trabajo.

**ACT.7.1.2 Actuaciones para impulsar los nombramientos de larga duración de profesionales de Atención Primaria**

Para avanzar en la estabilidad de los profesionales y la recuperación de sus derechos se abordan, entre otras actuaciones, el incremento neto de las contrataciones o el incremento de las contrataciones de larga duración para la atención primaria.

**OE.8 Conseguir la igualdad de género y reducir la brecha de desigualdad en salud en la población**

**OO.8.1 Mejorar la salud bucodental de las mujeres embarazadas**

Este programa pretende abordar pautas para la prevención y tratamiento de los procesos patológicos que afectan a la mujer en ese período de su vida y proponer alternativas para la prevención de las enfermedades orales más prevalentes en su futuro hijo; además favorece la relación entre odontólogos, ginecólogos, higienistas y matronas con el objetivo de lograr una adecuada captación de las mujeres embarazadas.

**ACT.8.1.1 Campaña de sensibilización entre mujeres embarazadas para que se adhieran al programa de salud bucodental**

Información y sensibilización a las mujeres embarazadas que acuden a consultas regladas de embarazo de la necesidad de revisión bucodental.

**OO.8.2 Desarrollar acciones que fomenten la equidad en salud de las personas que cuidan y de aquellas con elevada necesidad de cuidados**

Desarrollar, mediante un enfoque integrado de género, acciones que fomenten la equidad en salud de las personas que cuidan y de aquellas con elevada necesidad de cuidados.

**ACT.8.2.1 Promoción e identificación del rol de persona cuidadora**

Se busca incrementar el número de personas cuidadoras con tarjeta + Cuidados.

**OO.8.3 Realizar el Mapa integral de la igualdad de género y resultados en salud**

Se trata de articular un conjunto de iniciativas que consigan elaborar el Mapa de Igualdad de Género y Resultados en Salud, a través de la mejora de los sistemas de información y del análisis que se realiza, por parte de los responsables de los programas, de las diferencias existentes por sexo en cada uno de ellos.

**ACT.8.3.1 Desarrollo de las reuniones de la Comisión de Género y Salud**



Se impulsarán las reuniones de la Comisión de Género y Resultados en Salud con la participación de los principales responsables de los programas sanitarios incluidos en el Programa Presupuestario 41C.

**ACT.8.3.2 Elaboración y consenso sobre metodología para el diagnóstico de situación**

Para la elaboración del Mapa integral de la igualdad de género y resultados en salud se consensará una metodología para el diagnóstico de situación que se aplicará a todos y cada uno de los programas.

**OO.8.4 Garantizar el diagnóstico precoz de patología oncológica en igualdad de género**

Diagnóstico precoz de cáncer de colon entre los participantes en el Plan Detección Precoz Cáncer de Colon, con especial atención a las posibles desigualdades por género.

**ACT.8.4.1 Elaborar un informe de situación desagregado por género en el proceso de cribado de cáncer de colon**

El proceso cribado de Cáncer de Colon tiene varias etapas evaluables, en el informe que se realiza anualmente vamos a incorporar la variable sexo para realizar un diagnóstico de las desigualdades detectadas y poder diseñar actuaciones para corregirlas.

**OO.8.5 Garantizar el diagnóstico precoz en patología cardíaca en igualdad de género**

Queremos conocer el impacto por género de las patologías cardíacas.

**ACT.8.5.1 Elaboración de informe de situación de género en el IAM**

Se elaborará un informe de situación por género en el Infarto Agudo de Miocardio (IAM) para valorar las diferencias de género.

**OE.9 Apoyar la salud en el entorno familiar**

**OO.9.1 Evaluar e identificar a las Personas incluidas en "Atención a personas cuidadoras con diagnóstico de cansancio del cuidador"**

Se trata de conocer como varía anualmente el número de personas incluidas en Cartera de Servicios "Atención a personas cuidadoras con diagnóstico de cansancio del cuidador".

**ACT.9.1.1 Inclusión de personas Cuidadoras con diagnóstico "Cansancio del Cuidador" y con valoración de criterio de resultados**

Personas cuidadoras vulnerables a la percepción de dificultad de desempeñar su rol de cuidador familiar.

**OO.9.2 Atender a las personas con necesidades de continuidad de cuidados al alta Hospitalaria**

Cuidados al alta hospitalaria, acorde con el estado de salud y las necesidades del paciente, persona cuidadora y/o familia (vísperas fines de semana y festivos).

**ACT.9.2.1 Identificación de pacientes frágiles con necesidades de continuidad de cuidados en el**



**domicilio**

Se trata de identificar a personas con necesidad de continuidad de cuidados para incluirlos en el Plan de seguimiento telefónico para continuidad de cuidados en domicilio.

**OO.9.3 Proporcionar soporte sanitario a la ley de Dependencia**

Este soporte se proporciona mediante Informes realizados sobre condiciones de salud.

**ACT.9.3.1 Realización de informes sobre condiciones de salud por profesionales de Enfermería de Atención Primaria**

Se trata de informes sobre condiciones de salud por profesionales de Enfermería de Atención Primaria, dando soporte sanitario a la ley de Dependencia.

**OO.9.4 Potenciar el autocuidado y el afrontamiento efectivo en personas con problemas crónicos de salud**

Se refiere a personas que reciben programas estructurados de educación terapéutica.

**ACT.9.4.1 Desarrollo de TICs para la adquisición y/o mantenimiento de hábitos saludables**

Se desarrollarán TICs corporativas sobre hábitos saludables para potenciar el autocuidado.

**ACT.9.4.2 Desarrollo de TICs para el seguimiento y refuerzo de los objetivos de educación terapéutica**

Se desarrollarán TICs corporativas de seguimiento y refuerzo terapéutico para personas con problemas crónicos de salud.

**ACT.9.4.3 Desarrollo de escuelas de pacientes o grupos de ayuda mutua**

Se desarrollarán las escuelas de pacientes o grupos de ayuda mutua para la formación de personas con problemas crónicos de salud.

**OO.9.5 Incrementar el porcentaje de pacientes crónicos complejos priorizados (CCP) con un Plan de Acción Personalizado (PAP)**

En Andalucía el 55% de la población presenta una condición crónica de salud y el 35% dos o más. El 4% de la ciudadanía presenta múltiples enfermedades compatibles con el diagnóstico de paciente pluripatológico. Se ha constatado que esta población tiene numerosas necesidades sociales y sanitarias, generando el 30% del consumo de los recursos sanitarios de nuestro sistema de salud. Por ello es necesario llevar a cabo un plan de acción personalizado para estos pacientes.

**ACT.9.5.1 Desarrollo del seguimiento proactivo de pacientes crónicos complejos priorizados (CCP) con un plan de acción personalizado (PAP)**

Pacientes crónicos complejos priorizados con un Plan de Acción Personalizado y con seguimiento proactivo.



**ACT.9.5.2 Acciones para incrementar el porcentaje de pacientes inmovilizados con valoración del riesgo de úlceras por presión**

La identificación de los pacientes que potencialmente pueden padecer este problema a través de la valoración de los factores de riesgo de ulceración es el primer paso para la puesta en práctica de los cuidados de prevención.

**PROGRAMA 41E- HEMOTERAPIA**

**6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública**

El fin último y razón de ser del Programa de Hemoterapia sigue siendo atender la necesidad de transfusión de componentes de calidad derivados de la sangre y las necesidades de determinados tejidos humanos para trasplante a los pacientes que lo precisan en los centros hospitalarios de Andalucía, para salvar sus vidas o mejorar la calidad de la misma.

Seguimos pendientes de cualquier mejora en avances técnicos y científicos en el tratamiento de la sangre y sus derivados, tejidos y células, que permitan un aumento de la calidad de los productos que se obtienen, y la diversidad de procesos a los que se deben someter para su transformación en productos finales útiles con finalidad terapéutica, esto nos obliga a una adaptación de las estructuras de la Red Transfusional de Andalucía, con el doble objetivo de alcanzar la excelencia desde el punto de vista de calidad y seguridad sanitaria, y la eficiencia desde el punto de vista de la gestión de los procesos.

El Decreto 1/2013, de 8 de enero, creó el Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía, dependiente de la Consejería competente en materia de salud, como un Biobanco en Red donde se integran todas las unidades hospitalarias, Centros Regionales y de Área de Transfusión Sanguínea, bancos de líneas celulares, bancos que puedan contener y procesar células, tejidos, sustancias y muestras biológicas para uso clínico o de investigación, y Biobancos para la investigación de los centros sanitarios de la red pública andaluza.

Por su parte, el Decreto 49/2017, de 21 de marzo, desarrolla las funciones asistenciales del Biobanco y crea la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células, donde se regula su estructura y funcionamiento.

Estas funciones se concretan en las siguientes:

- \* La obtención, transformación, preparación, procesamiento, preservación, distribución y seguimiento del uso de sangre humana, y sus componentes y productos derivados dedicados a la transfusión y la hemoterapia.
- \* El tratamiento, preparación, procesamiento, preservación y distribución de células, y tejidos humanos.
- \* El tratamiento, preparación, procesamiento, preservación y distribución de derivados del plasma humano, y todos los componentes de la sangre de uso no transfusional, autólogos y homólogos.

La necesidad de disponer de sangre, y sus derivados, tejidos y células, para uso terapéutico, obliga a desarrollar un complejo proceso de obtención, tratamiento, preparación, preservación, transporte y distribución de los mismos en un sistema organizativo uniforme y eficaz; y es a través de los 8 Centros de Transfusión, Tejidos y Células (CTTC), uno por provincia, que constituyen la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células (RAMTTC), lo que permitirá, mediante la mejora continua de dichos procesos, alcanzar los objetivos marcados.

El sistema sanitario debe distribuir hemoderivados de calidad, con niveles de seguridad contrastados y ofrecer una práctica transfusional eficaz, segura e individualizada a cada paciente. Al mismo tiempo, debe proteger a los donantes de sangre para que no sufran ninguna reacción adversa como resultado de la donación. Asimismo, son los responsables de la declaración de reacciones adversas por la transfusión de componentes sanguíneos en su provincia y el estudio de las reacciones graves que se producen en nuestra comunidad.



Durante el año 2020 con la pandemia por Covid-19 y la gravedad de la enfermedad uno de los tratamientos utilizado fue el plasma hiperinmune. La utilización de éste ha dejado de tener sentido debido al porcentaje alcanzado de personas vacunadas y, por tanto, resistentes a la infección, así como por la variación de mutaciones que ha ido sufriendo el virus hacia una menor malignidad, aunque haya aumentado su capacidad de contagio. Además, se conoce mejor la patogenia de esta infección y se tienen tratamientos capaces de curar la enfermedad.

En cuanto a los donantes se prevé, a través de las nuevas técnicas de comunicación (redes sociales), el desarrollo de estrategias de promoción de la salud para la adquisición de hábitos saludables. Así, la página web se ha ido mejorando y utilizando para informar a los donantes de las colectas que se realizan para facilitar el acceso a los donantes, así como de los contenidos en hábitos saludables.

Tenemos un hándicap importante que es el envejecimiento paulatino de la población, por lo que los donantes fidelizados van dejando de serlo al ir envejeciendo (al cumplir los 65 años dejan de ser donantes). Por otro lado, los tratamientos de dolencias que precisan productos biológicos son cada vez más frecuentes, por lo que nuestro objetivo primordial sigue siendo aumentar el número de nuevos donantes y fidelizar los ya existentes.

En los CTTC de Sevilla y Granada se concentra toda la analítica y en ellos se realiza el fraccionamiento de la sangre, gracias a la unificación del soporte informático que permite la gestión de la información de los donantes, así como el estado en que se encuentra cada uno de los productos dentro de la cadena de producción. Durante el año 2022 se ha licitado un nuevo contrato para el fraccionamiento de la sangre, con un sistema prácticamente automático, disminuyendo la variabilidad y mejorando la calidad de todo el proceso, lo que permite que la obtención de Concentrados de Hematíes, Plasma y Plaquetas, se pueda realizar en 2023 en los centros de Sevilla y Granada, siendo éste el objetivo marcado para este año.

El transporte de toda la sangre (muestras para analítica, sangre de cordón umbilical, tejidos antes de su elaboración y después convertidos en productos útiles para su uso) se realiza en las máximas de calidad y trazabilidad, permitiendo la accesibilidad de los mismos a todos los CTTC y a todos los hospitales andaluces.

Los CTTC que realizan el procesamiento de tejidos tras la donación son Córdoba y Málaga, donde se estudian y se elaboran para convertirlos en aptos para su trasplante. En cuanto a la manipulación de tejido óseo, ha habido un gran avance, al poder realizarse tacos de diferentes tamaños y formas, lo que ha permitido disminuir drásticamente la compra de tejido óseo liofilizado de marcas comerciales, consiguiendo con ello un gran ahorro al sistema sanitario público. Lo mismo ocurre con la preparación de las córneas, las cuales se utilizan en fresco, es decir, tienen poco margen de viabilidad celular, lo que obliga a una buena organización con las unidades oftalmológicas que realizan la intervención a los pacientes, ya que la donación no es programada.

El Banco de Cordón Umbilical sito en el CTTC de Málaga es el referente de todo el sur del estado español. También se asume en la Red la preparación y custodia del semen de pacientes que por tratamientos oncológicos van a quedar infértiles.

En patología articular se utilizan productos para la infiltración que son preparados en los CTTC, así como los colirios que permiten tratar diferentes patologías oculares.

Para el año 2023 seguimos potenciando estas vías de trabajo que ayudan a la mejora de la calidad de vida de nuestra ciudadanía y dispuestos a aumentar en el procesamiento de otros tejidos y técnicas.

Otra de las actividades que se desarrollan en los CTTC es la de promocionar la Donación de Médula Ósea, donde los posibles donantes son registrados y estudiados para su eventual donación en el momento que sea necesario, siendo el CTTC de Málaga el encargado de tipar el HLA de todos estos potenciales donantes.

Los centros de Almería, Cádiz, Granada, Jaén y Málaga llevan a cabo las tareas de obtención y procesamiento de progenitores hematopoyéticos para los hospitales de su área de referencia.



El proceso completo de la transfusión comprende: promoción, donación, procesamiento, preservación, almacenamiento, distribución, pruebas de compatibilidad, transfusión y 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. Es por ello que se hace un control estricto de cualquier reacción tras la administración de cualquier componente sanguíneo, y desde la más leve hasta la más grave deben ser declaradas y estudiadas para conocer su causa, evitándolas en las próximas transfusiones que se realicen, teniendo en cuenta todos los profesionales que en ella intervienen, dado que cualquier error puede tener consecuencias trascendentales. Como objetivo para el próximo año se establece aumentar el número de declaraciones de reacciones adversas a la transfusión. Aunque parezca paradójico, esto nos va a enseñar, al estudiarlas, como mejorar en nuestro proceso de calidad.

Todo el plasma obtenido de la donación no se transfunde; además, desarrollamos un proyecto de aumento de la donación de plasma, cuya finalidad es enviarlo a la industria para el fraccionamiento y obtención de productos farmacológicos que no se pueden obtener más que del plasma, como son: albúmina, inmunoglobulina, factores plasmáticos de la coagulación, alfa 1 antitripsina y antitrombina III. Esto garantiza más de la mitad de los productos utilizados en los hospitales y supone un ahorro sustancial en el gasto farmacéutico.

En definitiva, los objetivos operativos de este programa no deben perder de vista la trazabilidad, calidad y seguridad del donante, con vistas a conseguir la autosuficiencia en sangre y derivados plasmáticos, así como en tejidos para su trasplante. Por tanto, como resumen de las principales líneas estratégicas de actividad que desarrolla la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células están las siguientes:

- \* Promoción de la donación de sangre y plasma: sin la donación altruista de sangre y plasma que realiza la población no sería posible obtener los componentes sanguíneos y hemoderivados necesarios para la atención sanitaria de aquellos pacientes que lo requieren, por ello el mantener, y en su caso incrementar las donaciones es clave para todo el proceso de Hemoterapia.
- \* Mejora de la calidad de vida de los donantes y de los pacientes.
- \* Producción de componentes sanguíneos para la transfusión.
- \* Producción de hemoderivados para la atención sanitaria de los pacientes que lo requieren.
- \* Producción de tejidos para trasplantes.
- \* Producción de componentes sanguíneos de uso no transfusional.
- \* Tipaje de donantes de médula ósea.
- \* Servicio de transfusión sanguínea.
- \* Declaración y estudio de reacciones adversas a la transfusión de componentes sanguíneos.

## **6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa**

### **OE.1 Desarrollar las políticas de salud y proteger la salud de las personas para mejorar su bienestar y calidad de vida**

#### **OO.1.1 Mantener las cifras de donación de sangre total en niveles que garanticen la autosuficiencia**

Obtener el número de donaciones suficiente para garantizar la transfusión de concentrados de hematíes, plasma y plaquetas a los pacientes que lo necesiten en nuestra comunidad: AUTOSUFICIENCIA. No debe faltar, pero tampoco sobrar, por lo que el indicador debe estar en torno al 100%.

#### **ACT.1.1.1 Actuaciones para optimizar el rendimiento por colecta**

Para realizar las colectas acude un equipo de profesionales: de medicina, un número variable de enfermería, y celador/a. Para que esto sea rentable debe estar cercano a 50 donaciones por colecta.



**ACT.1.1.2 Acciones para mejorar la obtención de Concentrados de Hematíes a partir de las donaciones útiles**

Las bolsas de sangre de donación obtenidas deben ser tratadas para que puedan ser transfundidas. En este proceso de centrifugación, filtrado, analítica, ..., se desechan un número variable por rotura, infección, mala calidad del producto, etc. Lo que se intenta es reducir el número de bolsas desechadas.

**ACT.1.1.3 Actuaciones de fidelización y promoción de la donación de sangre**

El objetivo es que las personas donantes se conviertan en habituales y que dentro de su forma de vida conciban la donación altruista.

**OO.1.2 Alcanzar el 70% de autosuficiencia en el producto albúmina**

Con el plasma sobrante de la donación y las plasmaféresis realizadas se envía a la industria transformadora para obtener productos hemoderivados que se utilizan en los hospitales del Sistema Público de Andalucía, disminuyendo la necesidad de compra de estos productos.

**ACT.1.2.1 Actuaciones de fidelización y promoción de la donación de plasma**

El objetivo es que las personas donantes de plasma sean habituales, a fin de conseguir más cantidad para producir estos medicamentos, que no se pueden obtener más que del plasma humano.

**ACT.1.2.2 Actuaciones para mejorar el envío a industria de litros de plasma para su fraccionamiento**

Se busca aumentar la cantidad de litros de plasma enviados a la industria fraccionadora para la obtención de estos medicamentos: albúmina, Inmunoglobulinas, factor VIII de la coagulación, factor IX de la coagulación, alfa 1 antitripsina y antitrombina III.

**OO.1.3 Desarrollar la producción de tejidos para su trasplante**

Desarrollar el procesamiento de tejidos y su conservación hasta la distribución en los servicios hospitalarios para su trasplante.

**ACT.1.3.1 Desarrollo del procesamiento de tejido ocular**

Intentar que las córneas distribuidas a los hospitales sean algo menos que las procesadas, es decir, que se ajusten.

**ACT.1.3.2 Desarrollo del procesamiento de tejido óseo**

Intentar que las piezas óseas distribuidas a los hospitales sean algo menos que las procesadas, es decir, que se ajusten.

**ACT.1.3.3 Desarrollo del procesamiento de tejido vascular**

Intentar que las piezas de tejido vascular distribuidas a los hospitales sean algo menos que las



procesadas, es decir, que se ajusten.

**OO.1.4 Conseguir una tasa de 100 donantes de médula ósea registrados por millón de habitantes**

El objetivo es obtener un censo de potenciales donantes de médula ósea para cuando sean necesitados, entonces se les llamará del hospital para realizar la donación.

**ACT.1.4.1 Estudio de tipaje de donantes de médula ósea actualizado**

Es necesario que a todas las personas donantes potenciales de médula ósea se les haya estudiado su HLA (tipaje), para que se sepa con seguridad la compatibilidad con cada paciente y puedan ser llamados adecuadamente.

**ACT.1.4.2 Medición de la actividad del banco de sangre de cordón**

Esta medición se consigue comparando los cordones procesados en el año frente a los enviados para su trasplante.

**OO.1.5 Mejorar la declaración de reacciones adversas tras la transfusión de componentes sanguíneos para poder evitarlas**

Cuando se decide indicar una transfusión sanguínea se debe tomar en cuenta tanto los beneficios como las reacciones adversas.

**ACT.1.5.1 Promoción del estudio de las reacciones graves tras la transfusión de componentes sanguíneos**

Se busca promover el estudio de las reacciones adversas graves tras la transfusión de algún componente sanguíneo.

**ACT.1.5.2 Acciones para la declaración de reacciones adversas graves tras la transfusión de algún componente sanguíneo antes de 48 horas**

Se desarrollarán acciones que promuevan la comunicación de reacciones adversas graves antes de 48 horas.

**PROGRAMA 41F- TRASPLANTE DE ÓRGANOS**

**6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública**

El Programa de Donación-Trasplante 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.

España es el país líder en donación de órganos desde el año 1992 y Andalucía habitualmente alcanza cifras por millón de población (p.m.p.) en torno a la media nacional y superiores a las de las CCAA de mayor población, como Madrid o Cataluña. Esta actividad posiciona a nuestra comunidad en un lugar destacado a nivel mundial en donación-trasplante, a gran distancia de los países más avanzados de nuestro entorno, como Alemania, Reino Unido o EEUU. La probabilidad de trasplantarse en nuestro sistema sanitario público, en caso de necesitarlo, es



el doble de la media de los países desarrollados.

Históricamente las cifras de donación y trasplante de órganos y tejidos han mantenido una tendencia creciente hasta la llegada de la epidemia del SARS-CoV-2, debido a la mayor ocupación de camas de UCI por enfermos afectados por la COVID, lo que conllevó no sólo una menor disponibilidad de camas de UCI para poder llevar a cabo el mantenimiento de posibles donantes de órganos, si no a que los propios coordinadores de trasplantes, intensivistas en su mayoría, tuvieran que hacer frente a una sobrecarga asistencial que también impactó negativamente en la actividad de donación. Debido a ello, las tasas de donantes de órganos en Andalucía, que en el año 2019 alcanzaron la cifra de 51,1 donantes p.m.p., más de 2 puntos por encima de la media nacional de 49 donantes p.m.p., experimentaron una brusca disminución en 2020 hasta los 37,9 donantes p.m.p., comenzando en 2021 un tímida recuperación con 39,6 donantes p.m.p. Durante 2022, aunque la pandemia sigue activa, ésta tiene un menor impacto en el sistema sanitario, por lo que se está produciendo una aceleración en la recuperación de la actividad de donación que esperamos se vea consolidada en 2023, año en que podríamos alcanzar o superar la cifra de los 50 donantes p.m.p., objetivo marcado para todas las CCAA para 2022 con anterioridad a que se declarara la pandemia, de acuerdo con el Plan estratégico en donación y trasplante de órganos 2018-2022 del Sistema Español de Donación y Trasplante, pero que se ha visto postergado dada la situación sanitaria.

Por otra parte, en los últimos años se está observando a nivel nacional una disminución de los fallecimientos en muerte encefálica, principal modo de fallecimiento en los donantes de órganos, que se ha ido progresivamente compensando con un incremento de los donantes en asistolia, de modo que el porcentaje de este tipo de donantes está incrementándose de forma significativa. En los donantes en asistolia el promedio de órganos válidos por donante es inferior debido a los efectos negativos de la isquemia sobre los órganos, por lo que se espera que para 2023, a pesar de que alcancemos cifras de donantes de órganos similares a las observadas en los años previos a la pandemia, éstas no permitan que se realice el mismo número de trasplantes de órganos. Ya se están tomando algunas medidas que podrían en el futuro paliar esta situación, como es la posible incorporación de máquinas de perfusión ex-vivo de órganos en algunos de los hospitales trasplantadores de Andalucía. Estas técnicas, aún en evaluación, pueden permitir incrementar el número de órganos válidos para trasplante. Actualmente se está elaborando una estrategia nacional en la que Andalucía jugará un papel relevante para su puesta en marcha.

También es importante resaltar el gran esfuerzo que se ha realizado en nuestra comunidad autónoma por parte de la red de coordinadores de trasplantes para incrementar el número de donantes de tejidos, y de forma especial tras el primer año de pandemia, pues muchos de estos donantes, como son los de córnea, pueden obtenerse en unidades diferentes de las UCI. De este modo, mientras en el año 2019, antes de la pandemia, se registraron un total de 366 donantes de tejidos y 601 trasplantes de córneas, en el año 2021 se registraron 380 donantes de tejidos y 610 trasplantes de córneas. Esperamos que para 2023 se consolide este crecimiento en el número de donantes de tejidos y, de forma especial, en el número de donantes de córnea.

Respecto al número de centros autorizados para la donación de órganos y tejidos es necesario señalar que, en los últimos años, se ha visto reducido debido a que un número importante de los mismos estaban sólo autorizados para la donación de sangre de cordón umbilical y, muchos de ellos, han dejado de estar autorizados. Esto se debe al desarrollo de técnicas de trasplante de progenitores hematopoyéticos alternativas, como son los trasplantes de donantes haploidenticos, lo que ha conllevado una disminución de la demanda de unidades de sangre de cordón umbilical, de modo que se ha aprobado un plan nacional que ha incrementado los requisitos para dicha donación, concentrándose la actividad sólo en aquellos centros con mayor número de partos.

## **6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa**

### **OE.1 Desarrollar las políticas de salud y proteger la salud de las personas para mejorar su bienestar y calidad de vida**



**OO.1.1 Alcanzar una tasa anual de 50 donantes de órganos por cada millón de habitantes**

Se plantea alcanzar nuevamente una tasa anual de 50 donantes de órganos por cada millón de habitantes, que es el objetivo marcado para todas las CCAA en el Plan estratégico en donación y trasplante de órganos del Sistema Español de Donación y Trasplante.

**ACT.1.1.1 Acciones para dotar la Red de Coordinadores de Trasplantes hospitalaria de la CATA para alcanzar la media española**

Se pretende incrementar los recursos humanos en la Red de Coordinadores de Trasplantes hospitalaria, y en la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía (CATA), para acercarse a la media española.

**ACT.1.1.2 Adhesión de nuevos centros hospitalarios al programa de detección, extracción y trasplante de órganos y tejidos**

Se pretende mantener la incorporación de nuevos centros hospitalarios públicos y privados de la Comunidad al programa de detección y extracción de órganos y tejidos, y al trasplante de tejidos.

**ACT.1.1.3 Promoción de la donación de órganos en la sociedad andaluza**

Desarrollar estrategias de promoción de la donación de órganos y tejidos entre la población de Andalucía para aumentar la tasa de aceptación de la donación.

**ACT.1.1.4 Acciones para impulsar la donación renal de vivo entre los servicios de nefrología**

Fomentar la donación de vivo para poder incrementar la actividad de trasplante renal de vivo mediante la creación de un grupo de trabajo entre los servicios de nefrología, principales responsables de la promoción de esta modalidad de trasplante.

**ACT.1.1.5 Incorporación de hospitales comarcales a los programas de donación en asistolia**

Se plantea incorporar hospitales comarcales a los programas de donación en asistolia para incrementar este tipo de donantes.

**ACT.1.1.6 Ampliación de los equipos móviles de perfusión regional normotécnica para la extracción de órganos de donantes en asistolia**

Asegurar la disponibilidad de dispositivos de circulación extracorpórea para la preservación abdominal en normotermia, en donantes en asistolia controlada, para todos los equipos de coordinación de trasplantes.

**OO.1.2 Mejorar la tasa anual de donantes de tejidos hasta alcanzar los 50 por cada millón de habitantes**

Incremento de los donantes exclusivamente de tejidos y optimizar la obtención de tejidos de los donantes de órganos en los que también se puedan obtener tejidos hasta alcanzar una tasa de 50 donantes de tejidos por millón de habitantes.



**ACT.1.2.1 Promoción de la detección y obtención de donantes de córneas por parte de la Red de Coordinación de Trasplantes**

Las coordinaciones hospitalarias de trasplantes deben mejorar la detección de donantes de córneas y coordinar la obtención de córneas para poder incrementar los donación de este tipo de tejido.

**ACT.1.2.2 Promoción de la detección y obtención de donantes de segmentos vasculares por parte de la Red de Coordinación de Trasplantes**

Las coordinaciones hospitalarias de trasplantes deben mejorar la detección de donantes de segmentos vasculares y coordinar la obtención de dichos segmentos para poder incrementar los donación de este tipo de tejido.

**OO.1.3 Conseguir una tasa anual de 100 trasplantes de órganos por cada millón de habitantes**

La actividad de trasplante de órganos por millón de habitantes es excelente en Andalucía, por lo que se plantea mantener una tasa anual de 100 trasplantes por millón de habitantes.

**ACT.1.3.1 Mantenimiento del número de órganos válidos obtenidos por donante**

Optimizar el número de órganos válidos obtenidos por donante mediante procedimientos de valoración de órganos, de mantenimiento del donante y de extracción de órganos, desarrollados e implantados por los equipos de coordinación y por los equipos de trasplante.

**ACT.1.3.2 Mantenimiento de la actividad de los trasplantes de órganos sólidos**

La tasa de trasplante de órganos depende de la actividad de trasplante en cada una de sus modalidades por lo que se plantea mantener la actividad de trasplante de corazón, pulmón, páncreas, hígado y riñón.

**OO.1.4 Incrementar los trasplantes de córnea hasta los 73 trasplantes anuales por cada millón de habitantes**

Incremento y optimización de la actividad de trasplante de córnea hasta alcanzar una tasa de 73 trasplantes anuales por cada millón de habitantes.

**ACT.1.4.1 Celebración de un curso de formación específica en trasplante de córnea**

Incremento de la indicación de trasplante de córnea y optimización de la obtención de córneas para trasplante mediante la formación específica de especialistas en oftalmología.

**OO.1.5 Alcanzar una tasa anual de 70 trasplantes de progenitores hematopoyéticos (TPH) por cada millón de habitantes**

Incremento y optimización de la actividad de trasplante de progenitores hematopoyéticos hasta alcanzar una tasa de 70 trasplantes anuales por cada millón de habitantes.

**ACT.1.5.1 Celebración de un curso de formación específica en TPH dirigido a especialistas en hematología**



Incremento de la indicación de trasplante de progenitores hematopoyéticos para acercarnos a los estándares internacionales mediante la formación específica de especialistas en hematología.

## **PROGRAMA 41G- PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS Y FARMACÉUTICAS**

### **6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública**

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 sobre uso o abuso de los medicamentos tiene riesgos para la salud y supone una mala gestión de los recursos.

De nada sirve que un fármaco reúna todas las garantías de eficacia y seguridad exigidas por la normativa y haya superado todas las severas evaluaciones a que se somete para su autorización, si después se indica incorrectamente o el paciente no lo recibe en las dosis y pautas adecuadas. El riesgo sanitario innecesario a que, en este caso, se somete al enfermo (los efectos adversos permanecen sin un beneficio que los justifique) y el gasto también innecesario que ello supone para el individuo y la sociedad, enmarcan la trascendencia de las actuaciones encaminadas a evitarlo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que se realiza un uso racional de los medicamentos cuando: "Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la Comunidad" (OMS, 1985).

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. Como ejemplos de estas iniciativas cabe destacar la promoción de la prescripción por principio activo y la implantación, de forma pionera en España, de la receta electrónica.

Si analizamos la evolución de la prestación farmacéutica en Andalucía y España en los últimos años, según los datos publicados por el Ministerio de Sanidad, se observa que el comportamiento del gasto en prestación farmacéutica a través de recetas ha experimentado etapas claramente diferenciadas.

La primera de ellas, desde 2011 hasta 2013, con descensos significativos en el gasto en prestación farmacéutica, tanto a nivel de Andalucía como de la media nacional, con descensos medios del -7,45% y -9,14 respectivamente, se debe a que ejercen su efecto los diferentes reales decretos-ley que se aprobaron a nivel estatal (RDL 4/2010, 8/2010, 9/2011 y 16/2012) con motivo de la crisis económica. Los primeros de ellos afectaron al gasto medio por receta, al establecer bajadas del precio de los medicamentos, aunque también se observa una moderación de la prescripción de recetas. El último Real Decreto afectó principalmente al número de recetas, al establecerse el copago de los pensionistas a partir de julio de 2012 y excluirse medicamentos de la financiación pública.

A partir de 2014 comienzan a registrarse crecimientos en el gasto farmacéutico, con una media de crecimiento anual en el período 2014-2020 del 3,16% en Andalucía y del 2,72% en la media nacional (similares a los crecimientos anteriores a la crisis económica), al dejar de tener efecto la citada normativa estatal y estar influenciado el gasto farmacéutico por factores como el envejecimiento de la población y la introducción de nuevos medicamentos de precio más elevado.

En 2021 ha habido un incremento del gasto en prestación farmacéutica y productos dietéticos en Andalucía, a través de recetas, muy por encima de años anteriores, situándose en el 7,73% respecto a 2020, 1,68 puntos por encima del crecimiento de la media nacional (6,05%). Las principales razones del elevado crecimiento del gasto



en Andalucía, han sido las siguientes:

- \* aumento de actividad asistencial en atención primaria en 2021. De enero a diciembre de 2021, los profesionales de Medicina Familiar y Comunitaria han realizado un total de 41.948.385 consultas médicas, lo que supone un crecimiento del 10% respecto al año anterior. Situación motivada por la pandemia y que incide directamente en un aumento del gasto en prestación farmacéutica.
- \* modificación introducida a través de la LPGE para 2021, por la que los pensionistas de la Seguridad Social, cuya renta anual sea inferior a 11.200, pasan a estar exentos de aportación en la prestación farmacéutica. Esta medida, aunque entró en vigor en enero de 2021, debido a las actualizaciones de la bases de datos a nivel nacional, comenzó a aplicarse en febrero de 2021, y en Andalucía ha tenido un impacto de 39,9 millones de euros, ya que ha afectado a 626.593 pensionistas (48% usuarios de 65 o más años), que antes de la modificación legislativa, tenían una aportación media mensual de unos 5,8 euros y en 2021 están exentos (tiene mayor repercusión en Andalucía que en la mayoría de Comunidades Autónomas, debido a que nuestro PIB per cápita es de los más bajos de España, 19.633 euros (solo Extremadura y Ceuta lo tienen inferior), un 25,7% inferior a la media de España (26.426 euros) y casi la mitad que Madrid (35.913 euros).
- \* incremento del consumo de determinados grupos de medicamentos, de precio más elevado, como es el caso del grupo de hipoglucemiantes orales, que ha crecido el 24% respecto a 2020, con un sobregasto de 35 millones de euros, debido a que los nuevos antidiabéticos orales, así como las asociaciones de algunos de sus principios activos con la metformina, con un precio medio de 62,96 euros, continúan desplazando a los antiguos tratamientos, cuyo precio medio no llega a los 3,10 euros. Otro ejemplo a destacar es el de los antihipertensivos, en el que el medicamento Valsartan/Sacubitrilo, de precio medio 150,30 euros y crecimiento en envases del 30%, está sustituyendo a otros de su mismo grupo terapéutico, de precio medio más bajo. Según la evidencia científica, el nuevo antihipertensivo reduce el riesgo de muerte súbita en pacientes con determinadas características.

En 2022 continúa la tendencia de alto crecimiento, que se está intentando controlar mediante la puesta en marcha de distintas medidas, entre las que cabe destacar:

- \* el SAS ha firmado un Convenio con la Asociación Española de Fabricantes y Distribuidores de Productos de Nutrición Enteral (AENE), mediante el que las empresas de estos productos se comprometen a realizar unas aportaciones económicas al SAS, a partir de 2022, cuyo impacto anual será de unos 11 millones de euros.
- \* próxima firma de un nuevo Convenio entre el SAS y el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, en el que se incluirá un descuento anual en el consumo de absorbentes de incontinencia urinaria de 8 millones de euros, frente a los algo más de 4 millones establecidos en el Convenio anterior.
- \* implantación de la nueva Resolución sobre visado de recetas, desde enero de 2022, en el que se responsabiliza del mismo a los servicios de farmacia de atención primaria y hospitalaria y se establecen protocolos para mejorar el control. Su impacto se estima en unos 4 millones de euros.

El objetivo del SAS para 2023 es que el gasto medio de farmacia por habitante sea igual o inferior a la media española.

En cuanto a la prestación ortoprotésica, sigue haciéndose efectiva a través de establecimientos sanitarios (ortopedias, ópticas y gabinetes de audioprótesis). A 1 de junio de 2022 son 662 establecimientos pertenecientes a 435 empresas.

En 2021 se hicieron 480.055 prescripciones por valor de 63.384.001 euros. Esto representa una variación anual del gasto medio en prestación ortoprotésica por habitante del 34,66% y 9,69% respecto al año 2020 y 2019, respectivamente. Se ha experimentado un incremento respecto a la época pre-pandemia (año 2019) que puede encontrar su explicación en que desde el 1 de enero de 2020 se sigue aplicando parcialmente el nuevo catálogo estatal de sillas de ruedas, órtesis, prótesis distintas de miembros y ortoprétesis especiales, sólo en lo referente a nuevos productos no contemplados en el catálogo del SAS de 2014, que sigue vigente (Orden SCB 45/2019 y 480/2019).

Respecto a la "Tasa de prescripciones realizadas de productos ortoprotésicos por cada 100 habitantes" para el año 2021 ha sido de 5,65 frente a 4,06 y 5,45 obtenidas para los años 2020 y 2019, respectivamente.



A fecha 1 de junio de 2022 se han registrado 136.894 prescripciones por valor de 16.445.361,64 euros lo que pone de manifiesto una considerable disminución del número de prescripciones. De seguir esta tendencia para el año 2022 se estima una variación anual del gasto medio que supone una reducción del 34.5% respecto a 2021. Si bien se aplica desde 2020 la actualización del Catálogo llevada a cabo por las Órdenes SCB anteriormente citadas y esto se ha traducido en un aumento del gasto en 2021, en sendas normas, se incluyó una revisión de los plazos de renovación de los productos, aumentando con carácter general éstos. Este aumento del tiempo de vida media de los productos ha podido traducirse en una importante disminución del número de prescripciones y por ende del gasto total para esta prestación.

No obstante lo anterior, cabe indicar que está previsto publicar, mediante Orden de la Consejería de Salud y Consumo, el Catálogo completo conforme a la normativa básica estatal (incluye las Ordenes SCB de 2019 y la Orden SAN/44/2022), incluyendo así además la actualización de prótesis externas de miembros superiores e inferiores con 382 nuevos tipos de productos y nuevos importes máximos de financiación. Se ha realizado una estimación del gasto y se calcula que el primer año, desde la entrada en vigor de la citada orden, puede darse un incremento de en torno a unos 18.706.803,02 euros. Esto supondría un gasto medio por habitante de 9,06 euros lo que supondrá un importante aumento si lo comparamos con los 7,45 euros por habitante que se registró en 2021 (valor más alto de la serie histórica).

Dicho lo anterior, y teniendo en cuenta que la disponibilidad de nuevos tipos de productos, sobre todo prótesis externas de miembros, que habilitaría la publicación de la Orden de la Consejería de Salud y Consumo debe esperarse nuevamente un incremento del número de prescripciones en el segundo semestre de este año. Por tanto, el objetivo para el año 2022, es que la variación de la "Tasa de prescripciones realizadas de productos ortoprotésicos por cada 100 habitantes" se estabilice, e incluso decrezca un 5% respecto a la registrada para 2021.

Por último, en cuanto a las recetas dispensadas en Andalucía según sexo, los datos del Sistema de Información de Farmacia del SAS muestran que el porcentaje de recetas consumidas en mujeres es mayor que en los hombres, siendo los datos muy similares en 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 y 2021 (58,54%, 58,24%, 58,19%, 58,15%, 58,11%, 58,46%, 58,26% y 58,69% respectivamente). La diferencia con respecto a los hombres en estos años oscila entre 16 y 17 puntos porcentuales.

En cuanto al desglose entre hombres y mujeres de las prescripciones realizadas en los grupos de medicamentos de mayor consumo en 2021, se observa que existe un mayor porcentaje de prescripciones en las mujeres en los antidepresivos, ansiolíticos, analgésicos, antiinflamatorios y antiulcerosos (antidepresivos: 72,51%, ansiolíticos: 67,49%, analgésicos: 65,92%, antiinflamatorios: 63,60% y antiulcerosos: 57,36%).

En definitiva, de acuerdo con el contexto anterior, el SAS tiene como objetivo estratégico avanzar en la calidad asistencial para mejorar los resultados en salud, mediante el acceso de todos los ciudadanos andaluces a las prestaciones farmacéuticas y ortoprotésicas en condiciones de igualdad y eficiencia. Además, la crisis desencadenada por la pandemia del COVID-19 ha impedido abordar el objetivo previsto en años anteriores de elaborar, en el seno de la Comisión de Igualdad y Salud del SAS, un diagnóstico de género de este programa presupuestario que permita evidenciar, si lo hubiere, el sesgo de género en el ámbito de la prestación farmacéutica, por lo que en 2023 queremos impulsar definitivamente la consecución del mismo y trasladar sus beneficios a otros programas de la Sección, dado que resulta de vital importancia para el SAS indagar en el potencial sesgo de género, en perjuicio de las mujeres, más allá del consumo de fármacos y la responsabilidad de consumo.

## **6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa**

### **OE.1 Avanzar en la calidad asistencial con la finalidad última de la mejora de los resultados en salud**



**OO.1.1 Mantener el gasto medio de farmacia por habitante por debajo de la media española**

En un contexto de crecimiento del gasto farmacéutico, se trata de mantener estable el gasto medio por habitante andaluz por debajo de la media española.

**ACT.1.1.1 Promoción de la prescripción por principio activo**

Se busca mejorar la utilización de los medicamentos y contener el crecimiento del gasto farmacéutico mediante la promoción de la prescripción por principio activo.

**ACT.1.1.2 Desarrollo de las actuaciones de uso racional del medicamento y de eficiencia en la gestión de la prestación**

Se trata de iniciar programas o actuaciones cuyo objetivo sea lograr una utilización más adecuada y eficiente de estos recursos.

**ACT.1.1.3 Promoción de la prescripción por receta electrónica XXI en condiciones de igualdad**

Se busca mejorar la utilización de los medicamentos y contener el crecimiento del gasto farmacéutico mediante la promoción de la prescripción por receta electrónica XXI en condiciones de igualdad.

**OO.1.2 Controlar el gasto medio en prestación ortoprotésica por habitante**

El objetivo es controlar el gasto medio en prestación ortoprotésica por habitante derivado del nuevo catálogo de las Ordenes SCB/45/2019, de 22 de enero, y SCB/480/2019, de 26 de abril.

**ACT.1.2.1 Puesta en marcha de Planes de eficiencia en la prescripción de materiales del catálogo de prestaciones ortoprotésicas**

Nuevo catálogo de prestaciones ortoprotésicas de las Ordenes SCB/45/2019, de 22 de enero, y SCB/480/2019, de 26 de abril.

**OE.2 Conseguir la igualdad de género y reducir la brecha de desigualdad en salud en la población**

**OO.2.1 Realizar un diagnóstico de género en el ámbito del programa presupuestario 41G- Prestaciones complementarias y Farmacéuticas**

Se trata de evidenciar, en el seno de la Comisión de Género y Resultados en Salud del SAS, si existe o no un sesgo de género en el ámbito de la prestación farmacéutica, a través de la realización de un diagnóstico de género y, con ello, conseguir plantear actuaciones para paliar las desigualdades encontradas.

**ACT.2.1.1 Recopilación de información cualitativa y cuantitativa por sexo sobre la prescripción y consumo de medicamentos**

Fase del diagnóstico de género en el ámbito farmacéutico donde se recopila información sobre prescripción y consumo de medicamentos, con especial atención a los datos de actividad asistencial en atención primaria.