



**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, y de acuerdo con el Decreto 156/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo, 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 está y ha de estar sujeta 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 cita 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, para 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.

Proporcionamos la mejor atención sanitaria a los pacientes y a toda la población si: ofrecemos un servicio de salud de calidad, ayudamos a la población a entender su situación sobre su salud o sobre los riesgos, les proporcionamos consejos, información y apoyo para que puedan conocer qué hacer para mejorar su salud, para impulsar estilos de vida saludables y para modificar prácticas de riesgo que puedan resultar perjudiciales, promovemos una mayor responsabilidad en el cuidado de la propia salud y contribuimos a hacer fáciles las opciones más saludables. Además, proporcionamos 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 y convertir cada unidad de recurso en una unidad de valor. También significa incorporar la dimensión de la sostenibilidad como una perspectiva esencial en la organización sanitaria y en la práctica profesional, vinculando 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. También 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 al Consorcio Sanitario Público del Aljarafe, 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 2024, y una vez consolidada la integración de los centros sanitarios que pertenecían a las extintas Agencias Públicas Sanitarias (en adelante APE) y de su personal en la estructura del SAS, se publicará un nuevo mapa sanitario donde ya estarán integrados plenamente todos los centros procedentes de las extintas APE 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 (2013-2020).
- \* La Estrategia de Salud de Andalucía 2030 (ESA 2030).
- \* El Plan Estratégico de Gestión Ambiental Integrada del Servicio Andaluz de Salud (horizonte 2030).
- \* La Estrategia de Salud de la Infancia y la Adolescencia en Andalucía (2021-2025).
- \* La Estrategia de Formación del Sistema Sanitario Público de Andalucía (2022-2025).
- \* 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 Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) hay que destacar el Contrato Programa de la Consejería de Salud y Consumo con el Servicio Andaluz de Salud para 2024, 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 2024 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 2024, orientando la gestión hacia la consecución de resultados, con la participación y corresponsabilidad en la gestión de los profesionales.

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.

En definitiva, a través del presupuesto se da respuesta a los desafíos de crecimiento inclusivo, a través de acciones transversales de género, y de lucha contra el cambio climático, con iniciativas catalizadoras de inversión, innovación y resiliencia en los distintos ámbitos competenciales del SAS, además de velar por la efectividad del derecho a la protección y la atención integral de las personas menores de edad, de conformidad con las recomendaciones del Informe de Evaluación del Enfoque de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia, emitido sobre el proyecto de ley del presupuesto de la Comunidad Autónoma 2023, conforme dispone el artículo 139.1 de la Ley 18/2003, de 29 de diciembre, por la que se aprueban medidas fiscales y administrativas.

### **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 central de apoyo, de carácter técnico y administrativo, con un modelo de organización y dirección co-participativa con los órganos gestores.
- \* Destacan la Centrales Regionales de Compras y las Centrales Provinciales de Compras, todas ellas dentro de la estructura del Centro Integrado de Compras y Logística (CICLO) que se ha creado mediante Decreto, 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:

Districtos 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 48 son centros propios del SAS y por tanto con gestión directa, 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 16 centros de gasto de gestión hospitalaria.

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

Existen 16 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.

La Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células constituida por Decreto 49/2017, de 21 de marzo, dispone de ocho centros de transfusión, tejidos y células, un nodo por provincia, que se hacen cargo de la obtención, procesamiento y suministro de unidades de sangre y derivado sanguíneos para la cobertura de las necesidades de transfusión de los hospitales andaluces. Además, los Centros de Transfusión, Tejidos y Células (en adelante CTTC) atienden las demandas de tejidos y células q un servicio permanente a los mismo y coordinándose con la Coordinación Autonómica de Trasplantes. 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 2024 del nuevo Mapa Sanitario que dé cabida a los centros procedentes de las APE sanitarias.

### **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.

El SAS continúa marcándose el objetivo de dar respuesta a la demanda de asistencia en los tiempos establecidos por decreto, con la idea 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 2024 se realiza en un contexto macroeconómico donde se prevé un crecimiento moderado para España, acompañado de un descenso de la inflación e impulso de la ocupación. En este contexto, las estimaciones sobre la economía andaluza para 2024 de los principales centros de estudios apuntan a un mejor comportamiento que las del conjunto del país, superior al de la zona euro y del conjunto de las economías avanzadas.

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, propiciar una transformación del modelo económica basada en la digitalización y la transición a una economía descarbonizada que favorezca la creación de empleo de calidad y la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, y 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 Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (en adelante MRR), así como los correspondientes al programa operativo 2021-2027 y también mención especial a las transferencias finalistas del Plan MINAP, Plan de apoyo a las infraestructuras y equipamientos en Atención primaria, que aportarán un impulso decisivo a la inversión en la Comunidad Autónoma de Andalucía y especialmente en las infraestructuras sanitarias. Estas fuentes de ingresos, junto con los Fondos Estructurales del marco temporal 2021-2027, suponen una oportunidad de primer orden para propiciar la transformación de la economía andaluza hacia un modelo en el que la sostenibilidad ambiental



sea la enseña primordial y en el que la digitalización actúe como instrumento de modernización y palanca de innovación del tejido empresarial con vistas a progresar hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y en particular a reducir las brechas de desigualdad entre hombres y mujeres.

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 2024 y las modificaciones normativas en sanidad.

En este sentido, y en relación con la Estrategia para la Transformación Económica de Andalucía (ETEA) 2021-2027, señalará 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, a través de los Mecanismos de Recuperación y Resiliencia (MRR), en la Política Europea de Cohesión del próximo marco financiero 2021-2027, en los nuevos Programas de los Fondos Europeos y en el Plan MINAP, 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 consolidar la vuelta a 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 2024 a representar el 3,93% del total y las operaciones corrientes el 96,07%, frente al 3,07% y 96,93%, respectivamente, del ejercicio 2023.

Hay que señalar que los gastos de personal son la principal partida del presupuesto del SAS, con un peso del 47,98%, 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 17,09% del total, y que junto con el gasto en farmacia hospitalaria, que se sitúa en el 10,65%, supone destinar a gasto en farmacia hospitalaria y recetas un 27,74% del presupuesto total, es decir, casi un tercio del presupuesto.



<b>Capítulos</b>	<b>2024</b>	<b>%</b>
1 GASTOS DE PERSONAL	6.665.356.530	48,0
2 GTOS.CORRIENTES BIENES Y SERV.	4.210.476.633	30,3
3 GASTOS FINANCIEROS	5.870.000	
4 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	2.465.925.139	17,7
5 FONDO DE CONTINGENCIA Y OTROS FONDOS		
<b>Operaciones Corrientes</b>	<b>13.347.628.302</b>	<b>96,0</b>
6 INVERSIONES REALES	545.611.987	4,0
7 TRANSFERENCIAS DE CAPITAL		
<b>Operaciones de Capital</b>	<b>545.611.987</b>	<b>4,0</b>
<b>OPERACIONES NO FINANCIERAS</b>	<b>13.893.240.289</b>	<b>100,0</b>
8 ACTIVOS FINANCIEROS		
9 PASIVOS FINANCIEROS		
<b>OPERACIONES FINANCIERAS</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>13.893.240.289</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 normalización de la estructura del personal del SAS una vez que la pandemia Covid se ha superado, adaptando los recursos humanos a las situaciones derivadas de la misma, con especial énfasis en implementar los acuerdos establecidos en la Mesa Sectorial para impulsar la Atención Primaria y en la Mesa Técnica para la evaluación del acceso a la carrera profesional.

En este sentido, las principales medidas a acometer en 2024, son las siguientes:

- \* Dotación de los recursos humanos para la puesta en marcha de los nuevos equipos de alta tecnología adquiridos a través del Plan INVEAT.
- \* Continuar con los procesos OEP que contribuirán a la mejora de 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.
- \* La aplicación de los acuerdos aprobados en la Mesa Sectorial con los representantes sindicales para la carrera profesional y la mejora de la Atención primaria, conforme a las disponibilidades presupuestarias.
- \* Apoyo al programa de salud mental, estratégico en estos momentos por la situación Post COVID-19, que además cuenta con financiación finalista para gastos corrientes e inversiones.
- \* Continuar con el fomento de la enfermería escolar, la enfermería pediátrica, las enfermeras de acogida y el apoyo a las residencias de mayores.

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 2024 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, teniendo en cuenta especialmente en los servicios, el cumplimiento con los convenios sectoriales firmados entre los trabajadores y los empresarios, y finalmente se ha tenido en cuenta la consolidación de la vuelta a la situación sanitaria anterior a la declaración de la pandemia por la OMS, con un aumento en la producción asistencial 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 2024 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 (Centro de Salud de San Pedro de Alcántara, Palma del Río y Roquetas) y la instalación de nuevos equipos durante el ejercicio 2023, especialmente los de alta tecnología financiados con fondos MRR del Plan INVEAT.
- \* Farmacia hospitalaria, con una triple vertiente: los radiofármacos, las vacunas y el consumo de fármacos en Hospitales:
  - En cuanto al gasto en radiofármacos, es consecuencia de la instalación de nuevos equipos PEC-TAC en varios hospitales, así como por el aumento del consumo en áreas como la oncología y la oncohematología, donde la práctica médica requiere cada vez detectar las patologías de forma más precoz y con mayor precisión, lo que ha supuesto un importante aumento de las pruebas.
  - La constante aparición de nuevos fármacos, especialmente en las áreas de oncología y hematología, y el tratamiento de las denominadas enfermedades raras. La mayoría de estos medicamentos se comercializan a precios muy elevados y amparados en patentes exclusivas.
  - Finalmente, la vacunación se ha convertido en uno de los pilares más importantes y con mayor impacto en la salud de la ciudadanía. El aumento de este gasto en 2024 se debe fundamentalmente a que está previsto realizar captaciones activa en niños, adolescentes y adultos jóvenes que no han recibido las pautas completas de inmunización o simplemente no han recibido ninguna dosis, así como consecuencia de una serie de modificaciones ya iniciadas en el último trimestre de 2023 en el calendario de vacunación infantil y de adultos, que va a suponer la inclusión de nuevos grupos de riesgo a vacunar y, en otros casos, va a suponer la inclusión de nuevos preparados vacunales. En este sentido, hay que destacar la vacuna frente al Herpes Zoster, las vacunas antigripales, las modificaciones en la inmunización frente al neumococo, la vacuna conjugada frente al meningococotetravalente, la vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH) o la prevención del virus respiratorio sincitial con el medicamento Nirsevimab.
- \* Productos sanitarios e implantes, como consecuencia de un aumento de la actividad asistencial que permita la recuperación de la situación asistencial anterior a la pandemia.
- \* Servicios externos (con especial incidencia en los servicios de limpieza y seguridad), 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. También, aunque en menor medida, hay que seguir destacando los efectos de la pandemia que ha provocado la asunción como ordinarios de unos procesos y procedimientos que han traído consigo el aumento del gasto en estos servicios. 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 aumento de la cobertura de la cartera de servicios con medios propios.
- \* La implantación de nuevas técnicas en la atención a la diabetes (sensor flash). En este sentido, cabe señalar que se ha acordado la inclusión del sistema de monitorización de glucosa mediante sensores (sistema flash) en la cartera de servicio para los pacientes con diabetes tipo 2 que realicen terapia intensiva con insulina y



requieran realizar al menos seis punciones digitales al día para la auto-monitorización de la glucosa en la sangre.

- \* Desarrollo, mediante un enfoque integrado, de un modelo de atención efectivo de personas en situación de cronicidad compleja.

### Capítulo III

La cantidad presupuestada para el ejercicio 2024 se dedicará, en parte para dar cumplimiento a las sentencias firmes que pudieran recaer durante 2024, siendo este importe similar al de 2023, 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 desde 2020, y la otra parte se destinará a satisfacer los gastos financieros del Acuerdo Transaccional con la empresa José Manuel Pascual Pascual SA, que hay que abonar en 2024.

### Capítulo IV

La propuesta 2024 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 Comunidades Autónomas, 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 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

En las operaciones de capital tienen especial relevancia las dotaciones provenientes de los Fondos Europeos, con el despliegue del nuevo marco financiero 2021-2027, los correspondientes al Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR), así como los provenientes de transferencias finalistas, especialmente a través del Plan de mejora de las Infraestructuras Sanitarias en Atención Primaria (Plan MINAP), que han conseguido que el peso de las inversiones respecto al presupuesto total sea de un 4,40%, casi un punto y medio superior al de 2023 (3,07%).

Destacan los recursos provenientes de los Fondos Europeos del nuevo marco 2021-2027, así como de los fondos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR), en concreto: del Programa de Impulso a la Rehabilitación de los Edificios Públicos (Plan PIREP), de los Proyectos estratégicos para la recuperación y transformación económica (PERTE Salud Digital Avanzada), del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria (MINAP) y de otras transferencias finalistas como las correspondientes al Plan de Salud Bucodental o al Plan de Salud Mental.

Las actuaciones para 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. En este sentido, se acometerá la terminación de obras de construcción de nuevos centros y servicios como las del Hospital de Alta



Resolución de Roquetas (Almería), la reforma de hospitalización de cuidados críticos y paliativos del Hospital de Puerto Real (Cádiz), la terminación del centro de salud de Camposoto en San Fernando (Cádiz), la reforma y ampliación del área de urgencias del Hospital Valle de los Pedroches en Pozoblanco (Córdoba), el nuevo centro de salud en Montoro (Córdoba), las reparaciones del Hospital de Lepe (Huelva), el nuevo centro de salud Los Pacos en Fuengirola (Málaga), el nuevo centro de salud de El Cuervo (Sevilla), y también se acometerá el inicio y avance de las obras de construcción de otros centros y servicios destacados como: el nuevo edificio de consultas externas del Hospital Torrecárdenas (Almería), el nuevo centro de salud de Mojácar (Almería), el nuevo centro de salud en El Ejido Nordeste (Almería), la reforma de la UCI Pediátrica del Hospital Puerta del Mar (Cádiz), el nuevo centro de salud Madre de Dios en Jerez (Cádiz), el nuevo edificio de consultas externas del área materno infantil del Hospital Reina Sofía (Córdoba), el nuevo centro de salud en Bujalance (Córdoba), el edificio norte del Hospital Santa Ana en Motril (Granada), el nuevo centro de salud en Salobreña (Granada), la ampliación del centro de salud en Peligros (Granada), la reforma del bloque quirúrgico del Hospital de Riotinto (Huelva), el nuevo centro de salud de Los Corrales en Aljaraque (Huelva), la ampliación del centro de salud en Ayamonte (Huelva), la reforma del área de pediatría del Hospital San Juan de la Cruz (Jaén), el nuevo centro de salud en Mancha Real (Jaén), el nuevo centro de salud en Alcalá la Real (Jaén), la reforma de la UCI del pabellón B del Hospital Regional de Málaga (Málaga), el nuevo Centro Logístico en Antequera (Málaga), el nuevo centro de salud en Nerja (Málaga), la reforma del área de urgencias del Hospital de Valme (Sevilla), el nuevo centro de salud en Santiponce (Sevilla) y el nuevo centro de salud de Ntra. Señora de los Dolores del Cerro (Sevilla).

- \* Desarrollo de las obras y adquisición de los equipamientos del Plan MINAP.
- \* Desarrollo de las obras y adquisición de los equipamientos del Plan de Salud Mental.
- \* Desarrollo de las inversiones relacionadas con el Plan de Salud Bucodental.
- \* Adquisición de los equipamientos necesarios para dotar a las nuevas obras tanto de mobiliario de oficina y clínico como de equipos y dispositivos médicos.
- \* Actuaciones de mejora de eficiencia energética en colaboración con la Agencia de la Energía Andaluza.
- \* Actuaciones de mejora en las infraestructuras TIC, 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 2024 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 2024 sea el año en el que se consolide la recuperación de 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 2024, entre los que cabe destacar:

- \* El mayor suministro de radiofármacos como consecuencia del incremento de actividad y puesta en funcionamiento de nuevas máquinas de tomografía por emisión de positrones (PET).
- \* La revisión de los contratos de servicios con la aplicación de las cláusulas sociales.
- \* 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 del Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria y del Plan de Mejora de las Infraestructuras de Atención Primaria (MINAP).
- \* 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.
- \* Desarrollo del Plan de Salud Bucodental.
- \* Desarrollo del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, ampliando el grupo destinatario de la detección precoz del cáncer de mama para incluir a las mujeres de edades comprendidas entre los 45 y los 74 años.
- \* Implantación de la detección precoz poblacional de cáncer de cérvix.
- \* Impulso del transporte interhospitalario especializado de pacientes críticos pediátricos y neonatales en Andalucía.
- \* Desarrollo de los Planes de laboratorio, de Genética y también de Medicina Personalizada y de Precisión.
- \* Puesta en marcha de los traslados interhospitalarios de pacientes sometidos a tratamiento de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO).

## 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 seis programas presupuestarios, destacando la contribución del programa de Atención Sanitaria (41C) al cumplimiento del objetivo estratégico definido: "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 2024 son:

<b>Programa</b>	<b>2024</b>	<b>%</b>
12S DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES	23.671.844	0,1
41B FORMACIÓN SANITARIA, CONTINUA Y POSTGRADO	320.537.276	2,3
41C ATENCIÓN SANITARIA	11.019.810.958	79,3
41E HEMOTERAPIA	63.510.550	0,5
41F TRASPLANTE DE ÓRGANOS	12.799.258	0,1
41G PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS Y FARMACÉUTICAS	2.452.910.403	17,7
<b>TOTAL</b>	<b>13.893.240.289</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 2023 se está alcanzando una cierta normalidad tras los años 2020, 2021 y 2022, 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 2024 se retomará el impulso a la gestión de cobros a terceros mediante dos medidas que permitirán el aumento de los ingresos propios:

1. La entrada en vigor de una nueva Orden de Precios Públicos.
2. 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 marzo de 2023 se han realizado hasta cinco sesiones formativas de un curso para promover una mayor eficiencia en la gestión, seguimiento y control de las transferencias finalistas del SAS, en las que se ha formado a más de 100 profesionales de las áreas de gestión económica y contratación de Servicios Centrales y de las Centrales Provinciales de Compras. En particular, se han analizado las características de los nuevos fondos finalistas percibidos por el SAS en 2023, y en especial los procedentes 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 2023 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 (validez del certificado 06/02/2025). A lo largo del año 2023 se culminó la integración de todas las extintas Agencias Sanitarias dependientes de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, una vez completada su integración en el Servicio Andaluz de Salud, y en 2024 el objetivo es mantener vigente el certificado mediante la superación de las auditorías externas de certificación.

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. La Estrategia Energética de Andalucía 2030, aprobada por el Consejo de Gobierno mediante Acuerdo de 7 de junio de 2022, tiene como principal finalidad impulsar la transición a un modelo energético eficiente, sostenible, seguro y neutro en carbono, que aproveche los recursos renovables disponibles en la región y



redunde en el crecimiento económico y la generación de empleo, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos nacionales y europeos en materia de energía y clima.

En la Estrategia Energética de Andalucía a 2030 se han definido los 6 objetivos principales de la transición energética, y se recogen las 12 líneas estratégicas que se impulsarán desde la Junta de Andalucía para conseguirlos, entre las que se encuentran fomentar el aprovechamiento de las energías renovables y el desarrollo sostenible de las redes energéticas; rehabilitar energéticamente edificios de empresas y hogares y su entorno urbano, prestando especial atención a los colectivos más vulnerables; mejorar la sostenibilidad y competitividad de la industria y del sector servicios a través de la eficiencia energética y el uso de energía renovable; avanzar hacia la movilidad cero emisiones, dinamizar la bioeconomía y la economía circular asociada al sector energético; o potenciar las oportunidades profesionales y empresariales que ofrece la transición energética.

El Plan de Ahorro de la Junta de Andalucía desarrolla igualmente esas medidas, en concreto, en cuanto al SAS, remarcamos las medidas M7 "Plan de inversiones para la mejora en ahorro y eficiencia energética en los centros de consumo de la Junta de Andalucía" y M8 "Impulso de las instalaciones de autoconsumo renovable en los centros de consumo de la Junta de Andalucía".

Tras la asignación definitiva de fondos europeos a los distintos proyectos de mejora de infraestructuras e instalación de energía solar fotovoltaica en el marco del plan operativo de Fondos Europeos FEDER 2021-27 englobados dentro del objetivo político 2 (objetivos específicos 2.1 y 2.2) con una ejecución progresiva desde el año 2023 hasta 2027, cabe destacar:

- \* O.E. 2.1. Fomento eficiencia energética y reducción emisiones. Se han previsto actuaciones en 14 órganos gestores, clasificadas en las siguientes áreas de mejora: climatización, control energético, mejora de la epidermis y cerramientos e iluminación.
- \* O.E. 2.2. Proyectos de fomento de las energías renovables. Se han previsto actuaciones en 43 órganos gestores.

De la misma manera desde el Servicio Andaluz de Salud se espera que en 2024 entre en vigor el Plan Estratégico de Gestión Ambiental Integrada del Servicio Andaluz de Salud, horizonte 2030, desarrollado a lo largo del año 2023.

En este sentido y en lo que refiere a la gestión de la energía, desde el año 2019 se está impulsando la implantación progresiva de un Sistema de Gestión de la Energía basado en la Norma ISO 50001. En 2023 se encuentran certificados 15 órganos gestores, incluyéndose como objetivo para 2024 la certificación de 2 órganos gestores más, con el horizonte de conseguir a lo largo de los próximos años la integración de todos los centros del SAS en este esquema de certificación del sistema de gestión energética.

En cuanto a los indicadores que la organización usa para 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). Asimismo, en estos momentos, el Servicio Andaluz de Salud se encuentra participando activamente en la iniciativa "SanidadporelClima" de ECODES, impulsada a su vez por el Ministerio de Sanidad dentro de los compromisos que el Gobierno de España ha suscrito en Europa junto con otros países miembros, en cuanto al cálculo y reducción de las emisiones asociadas a la actividad sanitaria. En dicha iniciativa se busca además crear un foro común en España de centros y organismos sanitarios comprometidos con el medioambiente, mediante el conocimiento compartido y el cálculo de la huella de carbono de los centros inscritos en una herramienta de cálculo propia, cuyos datos estarán a disposición del citado Ministerio.

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



novedad en el año 2023, se ha incluido un objetivo específico a los centros donde deberán establecer flujos diferenciados de recogida, transporte y gestión para determinados residuos no peligrosos valorizables (residuos compostables, textiles, aceites usados, residuos de construcción y demolición y envases ligeros), de cara a preparar al SAS para el cumplimiento de los objetivos de reciclaje estipulados en la ley 7/2022 de residuos y suelos contaminados a partir del año 2024, en progresivo aumento hasta 2050.

Desde el año 2022 y en el marco del Plan PIREP financiado con fondos europeos, se iniciaron los proyectos de rehabilitación energética integral en los Hospitales Materno Infantil de Málaga y Algeciras. Estas actuaciones continuarán desarrollándose durante 2023 y finalizarán en el año 2024.

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 71% de la misma, aunque bajaría en más de un punto porcentual la cifra del año anterior, fruto de la evolución continuada en esa dirección en todas las variables que pueden examinarse.

La mayor concentración de mujeres se produce en el personal sanitario no facultativo y concretamente en la categoría de Técnicos/as en Cuidados y Auxiliares de Enfermería, con un 90,70% de esa plantilla, en la categoría de Enfermería Especialista (78,30%) y en la de Técnicos/as Especialistas Sanitarios/as (81%).

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 38,10%.

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, constituyendo el 44,10%.

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 34,10% de mujeres, por lo que sigue siendo cierto que la presencia femenina en este tipo de puestos es inferior a su representación general. Debemos destacar, no obstante, que se produce un leve repunte (1,3%) con respecto a 2022.

Los cargos intermedios de personal sanitario no facultativos mantienen la tendencia de feminización con un 68,10% de mujeres.

Por último, los cargos intermedios no sanitarios alcanzan los criterios de paridad (47,90% de mujeres), salvo en las áreas de mantenimiento, dónde la masculinización es patente.

Respecto de la utilización de las actuales medidas de conciliación de vida personal y profesional, la realidad del SAS está en línea con la 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, un 85,78% del total de permisos en el SAS, especialmente las destinadas al cuidado a la infancia (93,62% en caso de enfermedad grave del menor), que concentra la mayor presencia femenina en su uso. En el ejercicio 2022 el SAS continuó en la senda de alcanzar 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 se inició en el año 2021.

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 preveía 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 permiten garantizar la gobernanza como uno de los pilares fundamentales del Plan. 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.

En el año 2024 los objetivos marcados seguirán persiguiendo poner a disposición de los gestores los recursos necesarios 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, que permitan avanzar en la puesta en marcha del Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades de Mujeres y Hombres en el SAS.

## **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 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.1.1.1 Negociación, formalización y seguimiento continuado de los contratos de gestión con los centros sanitarios**

En los contratos de gestión con los centros sanitarios se fijan objetivos de carácter asistencial ajustados a



los recursos presupuestarios.

**ACT.1.1.2 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.1.2 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 Iniciativas para corresponsabilizar a los centros sanitarios en el aumento de los derechos reconocidos netos**

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 Iniciativas para corresponsabilizar a los centros sanitarios en la reducción de los derechos pendientes de cobro**

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 Aprobar 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.1.4.1 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.1.5 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.1.5.1 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.1.5.2 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.

**OO.1.6 Mejorar 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.1.6.1 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.1.6.2 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.1.7 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 el Plan Estratégico de Gestión Ambiental Integrada del Servicio Andaluz de Salud (horizonte 2030), nuevas medidas de apoyo a la identificación de los aspectos ambientales y energéticos más significativos y a la minimización o eliminación de impactos.



**ACT.1.7.1 Iniciativas para la obtención de 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.1.7.2 Monitorización periódica de los consumos energéticos de los centros del SAS**

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

**ACT.1.7.3 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.1.7.4 Iniciativas para que los órganos gestores lleven a cabo proyectos de eficiencia energética financiadas con FF.EE.**

Impulso a la realización de proyectos de eficiencia energética en los centros del Servicio Andaluz de Salud financiados con Fondos Europeos.

**ACT.1.7.5 Impulso al fomento de actividades y proyectos de eficiencia energética en los centros del Servicio Andaluz de Salud**

Impulso al fomento de actividades y proyectos de eficiencia energética en los centros del Servicio Andaluz de Salud financiados con Fondos Europeos.

**ACT.1.7.6 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).

**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 diez 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**

De entre los elementos que mayor valor añadido aportan a nuestro Sistema Sanitario Público destacan la formación continuada, la gestión del conocimiento y el desarrollo profesional. Con esta visión, la publicación y entrada en vigor de diversas leyes 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; han venido a establecer un marco normativo de la Formación Continuada del personal estatutario, funcionario y laboral perteneciente al Servicio Andaluz de Salud.

En la relación de derechos y deberes recogida en Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, se 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". Dicha Ley 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.

Así mismo, en el contexto de las Administraciones Públicas, destaca la Resolución de 17 de octubre de 2005, de la Secretaría General para la Administración Pública, por la que se ordena la publicación del IV Acuerdo de Formación Continua en las Administraciones Públicas, y la posterior Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Secretaría de Estado para la Función Pública, por la que se publica el acuerdo de formación para el empleo de las Administraciones Públicas de 9 de marzo de 2018, a través del cual se lleva a cabo la modificación del vigente IV Acuerdo de Formación Continua en las Administraciones Públicas (IV AFCAP) de 21 de septiembre de 2005.

En la Comunidad Autónoma de Andalucía, 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. Así mismo, el Servicio Andaluz de Salud ha regulado las cuestiones relacionadas con la asistencia a actividades externas de formación del personal y con la organización de las actividades internas de formación a través de la Resolución 0194/17 de la Dirección General de Profesionales para la gestión de la Formación Continuada en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

En el marco normativo y contextual anterior se ha puesto en marcha la "Estrategia de Formación del Sistema



Sanitario Público de Andalucía 2022-2025", que se asienta sobre las siguientes líneas maestras: innovación docente, co-creación, entrenamiento, como espacio seguro, valor añadido al profesional y colaboración público-privada.

En el Decreto 156/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo, se establece que la Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud tiene en su apartado I) definidas las competencias en materia de "La planificación estratégica de las políticas de formación, desarrollo profesional y acreditación de profesionales en el Sistema Sanitario Público de Andalucía". La gestión de la formación de los profesionales se lleva a cabo en el SAS a través de la Subdirección de Formación, Selección y Desarrollo que está adscrita a la Dirección General de Personal.

A continuación se detallan los datos de plantilla del SAS a fecha de abril de 2023 desglosados por hombres y mujeres:

- \* Personal Sanitario Facultativo: 59% de mujeres y 41% de hombres.
- \* Personal Diplomado Sanitario: 81% de mujeres y 19% de hombres.
- \* Profesionales de Ciclos formativos: 86% de mujeres y 14% hombres.
- \* Personal de Gestión: 75% de mujeres y un 25% de hombres.
- \* Personal de Servicios Generales, donde se invierte la tendencia ya que las mujeres son el 45% y los hombres el 55%.

La participación del alumnado segregado por sexo en actividades internas de formación, en el pasado año 2022, fue de un 23,86% de hombres y un 76,14% de mujeres. Para el año 2024 el SAS se plantea alcanzar un ratio de oportunidad formativa mayor a 2, de modo que cada profesional del Servicio Andaluz de Salud tenga a su disposición al menos dos actividades formativas.

Se apuesta por continuar la tendencia a la baja del porcentaje de alumnos que no inician las actividades formativas para conseguir ser más eficientes en la gestión de los recursos.

El cambio de escenario por 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, están conllevando el cambio hacia actividades formativas online, virtuales síncronas a través de videoconferencia o mixtas. Así, la estrategia de racionalización puesta en marcha ha centralizado gran parte de las acciones formativas transversales con el objetivo de estandarizar contenidos y proporcionar a los profesionales un servicio E-Learning de calidad. En 2022 la participación de profesionales en actividades de teleformación fue de un 23,23% de hombres y un 76,77% de mujeres. Para 2024 estimamos que se mantendrán los valores de profesionales formados cercanos a los de 2023.

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). Se prevé continuar implementando nuevos desarrollos de la aplicación corporativa para la gestión de la formación continuada que facilitarán desarrollar una gestión de mayor calidad del plan de formación de los centros y de los Servicios Centrales del SAS.

Focalizar el conocimiento en una sola aplicación permite compartir el conocimiento que se genera en cada centro asistencial con el resto, así como que las necesidades detectadas en uno de ellos se puedan extender al resto, adelantándonos a darles la respuesta a los profesionales que tienen dichas necesidades, a fin de que puedan ofrecer la mejor asistencia a los usuarios del SSPA o en la gestión de dicha asistencia.

Igualmente se monitorizarán los resultados de satisfacción con las acciones formativas de docentes y discentes, para garantizar que las actividades cumplen los niveles de calidad exigidos y además nos permitirán conocer el grado de satisfacción sobre la utilidad percibida.

En lo que respecta a las metodologías de aprendizaje desde la Subdirección de Formación y Desarrollo se



continúa llevando a cabo una importante apuesta por el aprendizaje a través de la simulación. Gracias a estas nuevas metodologías se alcanza una mayor motivación de los profesionales y se facilita la adquisición de nuevas competencias profesionales, fomentando aquellas actividades que pudieran tener un impacto directo en la mejora de la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes. 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.

Por su parte, la gestión de la Formación Especializada ha alcanzado una gran complejidad, debido a los factores socio-económicos 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.

Para conseguir el objetivo de igualdad en la formación continuada y contribuir a los derechos de la infancia y adolescencia, a lo largo de 2024 se promoverán las actuaciones como:

- \* 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 atención a la violencia de género en sus múltiples manifestaciones. Para ello, se desarrollaran actividades formativas en materia de violencia de género, financiadas con cargo al Pacto de Estado contra la violencia de género.
- \* 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.

Se pretende que entre los ejercicios 2023-2025 se lleve a cabo la creación e implementación de una nueva aplicación para la gestión de la formación de los trabajadores del servicio andaluz de salud con la finalidad de homogeneizar las distintas actividades formativas que se desarrollen en el Servicio Andaluz de Salud.

El próximo año será fundamental continuar la senda de la formación E-learning y la simulación para extender este tipo de metodologías a todos los profesionales. Asimismo se trabajará conjuntamente con las Unidades de Formación para mejorar la evaluación de las acciones formativas.

En línea con la Estrategia de formación del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2022-2025, se potenciará la oferta formativa para categorías/puestos de trabajo con menor representatividad para alcanzar así el ratio de oportunidad formativa previsto.

## **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 la actualización de sus conocimientos.

##### **ACT.1.1.1 Impulso de 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 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 corporativa 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 Realización de encuestas de satisfacción sobre la impartición de contenidos formativos**

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 Iniciativas para adecuar los contenidos formativos a las necesidades profesionales del alumnado**

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 Impulso 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 Impulso del 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 esta 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**

El programa se desarrolla de acuerdo con las instrucciones dictadas por la Consejería de Salud y Consumo.

**ACT.1.4.1 Ejecución de los programas formativos de la formación sanitaria especializada**

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 Incremento del 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 Medidas para elevar la participación del personal sanitario en cursos que contribuyan a la igualdad 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 Iniciativas para promover 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**

Este programa presupuestario lleva a cabo distintas actividades formativas en materia de violencia de género en el marco del 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, 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 Atención Hospitalaria (AH). 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 Consumo con el SAS.

La Atención Primaria y Comunitaria (APyC) adapta su respuesta a las necesidades de su población, una vez controlada la pandemia COVID-19, siendo los retos a los que se enfrenta: el aumento en la esperanza de vida, el envejecimiento de la población, la alta prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas, pacientes pluripatológicos y polimedicados, y manteniendo la asistencia a la demanda del resto de patologías, grupos poblacionales y la acción comunitaria. Esta atención que presta el SSPA pretende dar una respuesta sanitaria adecuada, teniendo en cuenta aspectos relevantes como la humanización en el trato.

La "Estrategia Atención Primaria Plan Estratégico 2020-2022" orientó las actuaciones de la APyC del SSPA para lograr los siguientes objetivos: 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. Este trabajo se ha continuado, alineado con el Plan de Acción de APyC, así como con el Plan de Mejoras de Infraestructuras en AP 2023-2026. Los proyectos técnicos para el desarrollo de sus acciones continuarán, por tanto, desarrollándose durante el ejercicio 2024.

Un ajuste de las cargas de actividad de los equipos, según la población que atienden y sus características,



combinando edad, sexo, complejidad por la enfermedad o enfermedades que padecen, deben encaminarse con actuaciones que mejoren la asistencia en APyC evitando consultas innecesarias. Una alta resolución diagnóstica y terapéutica en APyC repercute en la resolución de demandas urgentes, mejorando la atención urgente tanto en APyC como en AH. Se ha alcanzado un consenso entre todas las CCAA y el Ministerio de Sanidad para actualizar el anexo II de procedimiento diagnóstico de la cartera de servicios de APyC (RD 1030/2006). La mejora de la accesibilidad a pruebas radiológicas, analíticas y ecográficas en los Servicios de Urgencias de APyC (SUAP) es clave para mejorar su capacidad de resolución, contado con poder intensificar la dotación de equipamiento diagnóstico de los centros de APyC en el ejercicio 2024 y con la formación en el uso e interpretación de dichos dispositivos, especialmente en ecografía en APyC, y potenciando los sistemas de información clínica de los pacientes.

Por otra parte, es necesario 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.

Para la mejora de la accesibilidad en APyC es importante continuar con acciones dedicadas a la sensibilización del uso razonable de los recursos sanitarios, como por ejemplo: campañas para disminuir el porcentaje de citas "no acude"; diversificación de perfiles sanitarios para dar la mejor y más rápida respuesta al usuario; consolidación de la consulta de acogida y de los perfiles de enfermería (enfermera referente escolar, enfermera gestora de casos también para centros sociosanitarios y enfermería de atención infantil); fomentar la accesibilidad de los profesionales sanitarios en horarios de tarde para reducir la demora (para medicina familiar y comunitaria); estabilización de contratos para mejorar la longitudinalidad, etc.

La investigación y la innovación son necesarios para conseguir situar la AP como eje vertebrador del sistema sanitario, ya que la APyC del SSPA es referente para otras CCAA y para países europeos; de ahí, se continuará con proyectos europeos como CIRCE-JA, en el que se coordina la implantación de buenas prácticas en 14 países miembros de la Unión Europea.

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 (PIS) ha sido la herramienta eficaz utilizada en el SSPA para las enfermedades más prevalentes (cardiopatías, oncología, diabetes, obesidad infantil, enfermedades reumáticas y musculoesqueléticas, etc.).

En 2024 se continuará avanzando en el desarrollo de los PIS con perspectiva de género, priorizando los siguientes: PI de Enfermedades Cardiovasculares, Estrategia de Cáncer de Andalucía, Plan Andaluz de Cuidados Paliativos, Plan Andaluz del Ictus, PI de Diabetes Mellitus y Plan Estratégico de Infancia y Adolescencia. Se mantienen las exploraciones realizadas en el programa de detección precoz del cáncer de mama. Se trabajará en la mejora de los tiempos de realización de colonoscopias del programa de detección precoz del cáncer de colon, en el diseño del programa de cribado de cáncer de cérvix poblacional y en todas las actuaciones necesarias para su implantación en el año 2024.

El envejecimiento de la población, unido a la disminución de la tasa de natalidad, no asegura el reemplazamiento generacional. El aumento de la longevidad de los individuos, con indicadores en Andalucía de Esperanza de Vida Libre de Incapacidades situados en torno a los 84 años de media y la continua transformación de las familias, como la principal proveedora de cuidados de las personas mayores, han hecho que la atención a la dependencia haya cobrado una especial relevancia, sobre todo para aquellas familias con personas dependiente totales, incidiendo especialmente sobre la "persona cuidadora principal" a niveles sanitario, social, laboral y económico, lo que unido a la percepción del estado de salud de nuestra población, que estima en un 71% que su sensación de bienestar es buena o muy buena, motiva las actuaciones sobre las condiciones y determinantes que posibiliten que la población en general tenga un sistema de salud de calidad de vida percibida aceptable.

La población más vulnerable sigue necesitando de actuaciones que protejan y garanticen su salud, que disminuya la brecha de género, social y económica, siendo efectivo el desarrollo de actuaciones en personas menores, personas mayores, mujeres víctimas de la violencia de género, personas migrantes y aquellas que padecen



alguna discapacidad.

Estas medidas buscan abordar una serie de áreas clave: asegurar la inmunización de toda la población; mejorar la capacitación y organización de los profesionales que atienden a mujeres víctimas de violencia de género, así como a sus hijos e hijas, y abordar la problemática del maltrato infantil. Proponiéndose en este sentido, la creación de Comisiones Interdisciplinarias de Violencia de Género en las Áreas de Gestión Sanitaria, Distritos de Atención Primaria y Centros Hospitalarios, con el objetivo de integrar todos los factores organizativos del proceso de atención en casos de maltrato. De esta manera, se pretende lograr que los centros de salud y sus profesionales ofrezcan una respuesta más uniforme y efectiva a las mujeres en esta situación, a sus hijos e hijas, así como a personas dependientes de ellas, con el fin de reducir la variabilidad en la práctica clínica y disminuir las desigualdades en la atención, contribuyendo así a una mayor equidad.

Además, se contempla la prestación de servicios rehabilitadores tanto en centros asistenciales como en el domicilio de los pacientes. La aplicación de los tratamientos fisioterápicos se realizará a las personas remitidas de acuerdo con la guía de procedimientos de rehabilitación y fisioterapia en APyC y atendiendo al Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas del SAS, que recoge la incorporación de los equipos móviles de rehabilitación y fisioterapia en domicilio y el desarrollo de la terapia ocupacional en AP, siendo un servicio dependiente orgánica y funcionalmente del Distrito de AP. Dependiendo de la modalidad de la atención (tratamiento individualizado, tratamiento en grupo, tratamiento en domicilio, apoyo a la atención a domicilio o programas de prevención o de promoción de la salud), y de acuerdo con las guías de procedimientos, podrán derivar pacientes: Especialistas en Rehabilitación, Medicina de Familia, otros especialistas médicos, Enfermería Gestora de Casos (EGC) y Enfermería de Equipos de AP, según el protocolo establecido en cada caso.

Asimismo, se pretende desarrollar una atención bucodental específica para menores de edad, personas con diversidad funcional física o psíquica, mujeres embarazadas y la población en general. El SSPA contempla la asistencia dental para la población infantil de Andalucía comprendida entre los 6 y 15 años, mediante la prestación del Plan Andaluz Dental Asistencial (PADA), para las personas cuya diversidad funcional aconseje la sedación o anestesia para realizar una exploración o un tratamiento de asistencia dental, para la prevención y asistencia bucodental a mayores de 65 años mediante examen de salud bucodental y actividades de promoción y consejos básicos sobre higiene oral y para la intervenciones realizadas a la población general que presentan problemas bucodentales agudos y actividades de promoción, prevención y educación bucodental, realizada en Gabinetes Dentales que mejoren la salud bucodental de las personas asistidas.

Con los Grupos Socio Educativos (GRUSE) se pretende fomentar el bienestar emocional mediante el abordaje de los determinantes sociales de la salud y la promoción de activos. Se pretende llegar al mayor número de personas con dificultades para afrontar, problemas de la vida diaria, debido a desigualdades de género y otros determinantes, poniendo el foco en actuaciones transformadoras. Esta estrategia demuestra su valía, no solo por el elevado número de participantes desde su implantación, sino también por los resultados obtenidos en un proyecto de investigación sobre el impacto que los GRUSE tenían en la salud de las mujeres.

Se mantienen las intervenciones desarrolladas en las Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), destinadas a favorecer la atención a la población más vulnerable, garantizando la equidad con una perspectiva de género.

Se mantiene la vacunación frente al meningococo en Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), dada su vulnerabilidad y posibilidad de constituir un foco de deficiente inmunización, al igual que con las personas mayores, población vulnerable por sus condicionamientos y frecuentes patologías añadidas. Se pretende que las nuevas directrices de vacunación frente a la enfermedad meningocócica consoliden los cambios en tipo de vacuna y pautas, incluyéndose como línea de actuación específica para el año 2024.

Andalucía, al igual que la mayoría de las comunidades de España, camina hacia el envejecimiento de la población, por eso es importante realizar el diagnóstico de salud en las personas mayores de 65 años y la incorporación de éstas en programas de envejecimiento activo y saludable.

Se mantienen los planes de accesibilidad en todos los centros sanitarios, con actuaciones dirigidas a los



colectivos con mayores necesidades en relación con discapacidad o diversidad funcional, en definitiva, abarcar todos los tipos, con especial atención a la pluridiscapacidad.

El SSPA concierta con empresas sanitarias privadas servicios para dar respuesta a situaciones puntuales/transitorias de necesidad (sirva de ejemplo la reciente pandemia), como pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas, tratamientos de hemodiálisis o rehabilitación, asistencia urgente en algunos casos concretos, etc. El reto es la mejora de los sistemas de información sobre la actividad que desarrollan estos centros, a pesar de los logros obtenidos.

Para 2024 se continúa reforzando estos objetivos con actividades en AP, en AH, atención sociosanitaria y teleseguimiento de las personas en condiciones de fragilidad o dependencia, en el alta hospitalaria y en la época estival por el aumento o disminución de temperaturas.

La sostenibilidad social del SSPA pasa por evitar 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.

En los pacientes con patología crónica se trabaja en el seguimiento proactivo de su situación de cronicidad compleja, garantizando que puedan permanecer en su domicilio el máximo tiempo posible, evitando ingresos innecesarios por descompensaciones evitables o que puedan ser testadas precozmente. Este seguimiento es realizado por un equipo multidisciplinar en colaboración con los profesionales de AP. Además, hay que seguir impulsando el incremento de la oferta de primeras visitas en atención hospitalaria y la coordinación de la atención sociosanitaria en los centros residenciales de personas mayores.

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 se 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, como el personal de Enfermería Gestor de Casos (EGC) para la atención de pacientes crónicos complejos. Se han incorporado los siguientes perfiles profesionales: 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 de Heridas y se ha ampliado el número de profesionales EPA Gestión de Casos en residencias. En 2024 se incorporan EPA del ámbito de los cuidados paliativos. Se incluirán los puestos de: "Enfermería Especializada en Salud Mental" en el ámbito hospitalario, ya completado el ámbito comunitario, y se continuará con la incorporación de puestos de "Enfermería Especializada en Pediatría" en el ámbito comunitario y hospitalario y "Enfermería Especializada en Enfermería Familiar y Comunitaria" en el ámbito comunitario.

La organización y el funcionamiento de los hospitales deben orientarse hacia las necesidades de la ciudadanía, prestando mayor interés en la interdisciplinariedad, implicando a todos los miembros del equipo de salud, en la gestión de los procesos de los que forman parte.

Se avanza 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, 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).

La mejora de la atención a la ciudadanía requiere incorporar nuevas herramientas de medición de la calidad de vida por medio de escuelas de pacientes en los centros y un plan de mejora en Unidades de Atención a la Ciudadanía (UAC).

La Consejería de Salud y Consumo aprobó la nueva Estrategia de Investigación e Innovación en Salud de Andalucía para el período 2020-2023. Un aspecto fundamental de esta estrategia era abordar las necesidades relacionadas con el desarrollo del capital humano en el ámbito de la investigación biomédica traslacional. Esto se lleva a cabo a través del Programa de Desarrollo del Capital Humano Investigador, en el que el SAS desempeña



un papel activo en su gestión, en consonancia con sus competencias en investigación, tal como se establece en el Decreto 105/2019, de 12 de febrero, que define la estructura de la Consejería de Salud y Consumo y del SAS. El objetivo principal es fortalecer la investigación biomédica en los centros y servicios bajo la administración del SAS, en particular en el ámbito de la Atención Primaria.

En respuesta a las nuevas necesidades de investigación en Andalucía, España y Europa, se proponen las siguientes áreas de enfoque: impulsar la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud de la Consejería de Salud y Consumo; fortalecer la capacidad investigadora de las unidades asistenciales del SAS; abordar cuestiones relacionadas con recursos humanos y la función investigadora en el SAS; y alinear los objetivos de investigación e innovación en las estructuras asistenciales y de investigación del SAS.

Se plantea continuar y aumentar los esfuerzos que se han realizado en años anteriores para promover la investigación biomédica en nuestros centros y servicios, fomentando la actividad investigadora entre los profesionales a través de proyectos de investigación, ensayos clínicos, estudios observacionales y otras iniciativas, con un enfoque especial en los campos de la Atención Primaria y los cuidados en salud, que son áreas con un gran potencial y desarrollo en investigación.

Los indicadores se plantean en términos de mantener la función investigadora en nuestros centros asistenciales y aumentar su valor en todos ellos, así como la implicación de más profesionales en la actividad investigadora de las unidades clínicas, mediante el aumento, año tras año, de las acciones para el refuerzo con recursos humanos de la actividad investigadora.

El análisis de situación del personal que desempeña sus funciones en la administración sanitaria de Andalucía, nos pone de manifiesto el alto porcentaje de trabajo eventual del SSPA. Es fundamental abordar medidas que mejoren la estabilidad y garanticen los derechos laborales; siendo necesario continuar con la estabilización del empleo mediante convocatorias periódicas de ofertas de empleo público cuyo procedimiento resolutivo sea ágil. La última convocatoria publicada en BOJA se trata del Decreto 567/2022, de 30 de diciembre, e incluye una oferta total de 4.636 plazas. Para avanzar y conseguir acabar con la temporalidad, es estrictamente necesario la convocatoria anual de una oferta pública de empleo, que permita aspirar a equipos de salud estables.

La igualdad de género y la reducción de la brecha de desigualdad en salud 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 responsables de los programas sanitarios incluidos en el Programa Presupuestario 41C. Los años 2020 y 2021 estuvieron marcados por la Pandemia SARS CoV2 y algunos proyectos no avanzaron lo suficiente. No obstante, permanece el propósito de avanzar con el trabajo de esta Comisión, que ha sido muy fructífero en los años 2022 y 2023, con la elaboración de la guía para realizar el diagnóstico de género y resultados en salud, para continuar en el año 2024 con la planificación de medidas para paliar las desigualdades encontradas.

Esta Comisión articulará 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, se proponen diversas intervenciones para paliar las diferencias encontradas haciendo hincapié en el diagnóstico de enfermedades cardiovasculares y en la participación del cribado de cáncer de colon. Además, en 2024 se pretende incluir la detección precoz de la violencia de género como medida para acelerar el diagnóstico y la intervención temprana de aquellas mujeres en situación de violencia de género.

La permanencia del paciente en su domicilio conlleva efectos positivos y objetivables para su propia salud. El SSPA pretende 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.

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 y se constata que esta población tiene numerosas necesidades sociales y sanitarias, generando el 30% del consumo



de los recursos sanitarios de nuestro sistema de salud, siendo necesario llevar a cabo un Plan de Acción Personalizado para estos pacientes.

Por todo ello, se pretende fomentar la atención de las personas atendidas en su domicilio y en los centros residenciales de personas mayores, potenciando el autocuidado y el afrontamiento efectivo en personas con problemas crónicos de salud, mediante una valoración integral exhaustiva, un Plan de Acción Personalizado y actuaciones proactivas de seguimiento.

## **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 (un profesional de Enfermería y un profesional de 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 en el acceso de los pacientes a las consultas presenciales de medicina de familia en Atención Primaria

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

Monitorización y mejora de las demoras en el acceso de los pacientes a las consultas presenciales de enfermería en Atención Primaria.

##### **ACT.1.1.3 Iniciativas para incrementar las visitas médicas o de enfermería domiciliaria anuales a pacientes crónicos complejos priorizados**

Se trata de incrementar las visitas asistenciales ya sean de carácter médico o de enfermería en el domicilio a pacientes crónicos complejos priorizados (CCP) inmovilizados.

#### **OO.1.2 Impulsar una Atención Primaria vertebradora real de toda la atención sanitaria constituyendo el principal agente de salud**

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 Medidas para impulsar la accesibilidad a los profesionales de referencia del equipo de Atención Primaria**

La Accesibilidad es uno de los pilares fundamentales de la Atención Primaria, cuya finalidad es la monitorización continuada del acceso de la población a consultas y por categoría profesional.

#### **OO.1.3 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.1.3.1 Aplicación de los acuerdos asistenciales como instrumento de acuerdo de objetivos en todas las unidades de Atención Primaria**

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.1.4 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.1.4.1 Iniciativas para el impulso 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.1.5 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.1.5.1 Puesta en funcionamiento de servicios de rayos x en las urgencias de Atención Primaria**

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

**ACT.1.5.2 Iniciativas para ampliar la resolución diagnóstica y terapéutica de los profesionales de Atención Primaria**

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

**ACT.1.5.3 Impartición de formación en ecografía básica y avanzada de los profesionales de Atención Primaria**

Cursos de formación en ecografía básica y avanzada de los/as profesionales de Atención Primaria, ya que se trata de una técnica de exploración altamente extendida para la valoración diagnóstica y de tratamiento de estructuras blandas.



**ACT.1.5.4 Iniciativas para potenciar 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.1.5.5 Actuaciones para ampliar 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.

**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 Garantizar la prestación de la asistencia sanitaria en Atención Hospitalaria**

La puesta en marcha del decreto de garantía de plazo (Decreto 96/2004, de 9 de marzo) 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.2.1.1 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.2.1.2 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.2.2 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.2.2.1 Optimización de los recursos operativos disponibles**

Se pretende optimizar los recursos operativos disponibles del SSPA que permitan garantizar la prestación de la asistencia sanitaria en urgencias.

**OO.2.3 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.2.3.1 Medidas para mejorar el porcentaje de tratamientos de fibrinólisis endovenosas en pacientes con ictus isquémico**

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

**ACT.2.3.2 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.2.3.3 Mantenimiento del programa TELEICTUS en todo el territorio de la Comunidad Autónoma**

Continuar con el mantenimiento y plena funcionalidad del Centro Andaluz de Tele-Ictus (CATI), finalizando con éxito su implantación en toda la red de más de 30 hospitales.

**ACT.2.3.4 Acciones para una mayor 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.2.3.5 Análisis de pacientes con SCACEST con tratamiento de Fibrinólisis 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 reperfusión adecuado, preferentemente mediante Intervencionismo Coronario Percutáneo primario (ICPp). Ambas condiciones son la base de las redes asistenciales para el tratamiento del infarto.

**ACT.2.3.6 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 reperfusión y prevenir la reoclusión de la arteria responsable del infarto. Además, los pacientes tratados con angioplastia primaria tienen una incidencia menor de isquemia recurrente, reinfarto y muerte.

**ACT.2.3.7 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.2.3.8 Ampliación del número de exploraciones realizadas entre mujeres invitadas 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.2.3.9 Avance en la cobertura del Plan de Detección Precoz de Cáncer de Colon**

Conseguir una mayor participación de la población en el Plan de Detección Precoz de Cáncer de Colón. 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.

**OO.2.4 Mejorar los cuidados domiciliarios**

Estrategia de atención a pacientes crónicos complejos para identificar aspectos concretos específicos, realizables y monitorizables por parte de todos los profesionales que trabajan con personas con comorbilidad, pluripatología y polimedicación y entorno de apoyo familiar y social dificultoso.

**ACT.2.4.1 Medidas para ampliar 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.2.5 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.2.5.1 Desarrollo de medidas de discriminación positiva dirigidas a las personas que cuidan**

Mantener y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de las personas cuidadoras de familiares, articulando medidas que posibiliten la formación del cuidador, el trato comprensivo del profesional de salud y medidas de reinserción social.

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

**OO.3.1 Incrementar el número de Grupos Socioeducativos (GRUSE) tanto en hombres como en mujeres**

Se pretende aumentar el número de Grupos Socioeducativos (GRUSE). Los GRUSE tienen como objetivo fomentar el bienestar emocional de la población andaluza mediante el abordaje de los determinantes sociales de la salud y la promoción de activos.

**ACT.3.1.1 Desarrollo de los Grupos Socioeducativos con presencia de hombres**

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

**ACT.3.1.2 Acciones para mejorar la fidelización de los Grupos Socioeducativos**

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.3.1.3 Medidas para fomentar la implantación de los Grupos Socioeducativos en el ámbito de las Unidades de Atención Primaria**

Fomentar la creación de Grupos Socioeducativos (GRUSE).

**OO.3.2 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.

**ACT.3.2.1 Desarrollo de nuevas sesiones formativas en materia de violencia de género**

Se pretende incentivar la creación de nuevas sesiones formativas para impulsar la igualdad y combatir la violencia de género.



**ACT.3.2.2 Promoción de la 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.3.2.3 Creación de comisiones interdisciplinarias activas contra la violencia de género**

Comisiones interdisciplinarias activas para la violencia de género en los centros sanitarios. 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.3.3 Incrementar el número de personas incluidas en el programa de mayores de 65 años**

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.3.3.1 Identificación y clasificación 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.3.3.2 Iniciativas para incrementar el número de consultas médicas 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.3.4 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 vigentes 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.3.4.1 Elaboración de planes que reduzcan las brechas sanitarias en zonas con necesidades de transformación social**

Se pretende continuar con el desarrollo de planes enfocados en la reducción de desigualdades sanitarias



de las Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS).

**ACT.3.4.2 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.3.4.3 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.3.4.4 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.3.5 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.3.5.1 Seguimiento del Plan de Atención Perinatal, Atención temprana, Salud infantil y adolescente (PSIAA)**

El Plan de Atención Perinatal, Atención temprana, Salud infantil y adolescente es una propuesta que concreta el seguimiento de la salud de los niños, niñas y adolescentes de Andalucía mediante actividades de prevención y promoción de la salud y que se actualiza ahora atendiendo a las nuevas evidencias científicas, a los nuevos retos de salud infantil y a los cambios acaecidos en las estructuras familiares y en los contextos sociales. Constituyendo una apuesta innovadora en la que destaca, además de la consideración de las más recientes evidencias científicas, algunas otras fortalezas, como su propia concepción multidisciplinar; la fuerte incorporación de contenidos para la promoción de la parentalidad positiva o la definición de actividades de promoción de salud en encuadres grupales y entornos comunitarios.

**OO.3.6 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.3.6.1 Consolidación de la vacunación infantil frente a la enfermedad meningocócica**

Desde enero de 2020 se administra 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.3.6.2 Iniciativas para aumentar 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.3.6.3 Medidas para la consolidación de la vacunación infantil frente a sarampión, rubeola y parotiditis en las ZNTS**

Desde el 1 enero 2020 se recomienda una pauta de 2 dosis. Se pretende seguir con el desarrollo de la vacunación infantil frente a sarampión, rubeola y parotiditis en las Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS).

**OO.3.7 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.3.7.1 Difusión de los recursos adaptados para mujeres con discapacidad a profesionales, pacientes y asociaciones**

A través de los Planes de accesibilidad de los diferentes centros asistenciales.

**ACT.3.7.2 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.3.8 Mejorar la salud bucodental en la infancia, la juventud, personas mayores y con diversidad funcional**

Se pretende continuar avanzando en la mejora de la atención de las necesidades odontológicas en la infancia, la juventud, personas mayores y con diversidad funcional.

**ACT.3.8.1 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.3.8.2 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.3.8.3 Fomento de la accesibilidad y recursos para la prestación bucodental a las personas con diversidad funcional**

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

**ACT.3.8.4 Fomento de las Intervenciones en procesos agudos bucodentales en población general**

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

**OO.3.9 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.3.9.1 Medidas para mejorar el 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.3.9.2 Fomento 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.

**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**

Se pretende optimizar 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**

Incorporar 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 Medidas para mejorar el servicio de mantenimiento del equipamiento electromédico de alta tecnología en centros sanitarios**

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 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 Medidas para impulsar la primera consulta de pacientes derivados desde Atención Primaria y Atención Hospitalaria**

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 Potenciación 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.

**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 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.4.5.2 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.4.5.3 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.4.5.4 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, a través de la intervención del personal de Enfermería Gestor de Casos (EGC).

**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 "Temperaturas Extremas"**

Se impulsa el número de pacientes frágiles 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 Acciones para mejorar 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 Disminución de 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 Gestión 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 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.5.2.1 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.5.2.2 Impulso de la suscripción de convenios de colaboración y voluntariado**

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

**OO.5.3 Aumentar la implantación de las competencias avanzadas en enfermería incorporando nuevos roles**

Reorientar los perfiles de gestión de cuidados en enfermería.

**ACT.5.3.1 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.5.3.2 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.5.3.3 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.5.3.4 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.5.3.5 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.5.3.6 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.5.3.7 Desarrollo del rol de Enfermería de Práctica Avanzada de personas con cronicidad compleja**

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.5.3.8 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.5.3.9 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.5.4 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.5.4.1 Mecanismos de mejora de los medios diagnósticos de la condición fetal y de los protocolos establecidos para cada situación**

Se debe 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 se ha conseguido que situe en 2020 en el 22,89%. Trabajamos por continuar la reducción de esta tasa y acercarnos al estándar.

**ACT.5.4.2 Adaptación de la realización de cesáreas a las indicaciones clínico-sanitarias según estándares de calidad**

Establecimiento de un indicador que nos informe del número de cesáreas practicadas conforme a la realidad socio-sanitaria, sobre todo la edad de la madre, con la finalidad de igualar a los estándares de



calidad de la OMS.

#### **OO.5.5 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.5.5.1 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.5.5.2 Iniciativas para mejorar el 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).

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

##### **OO.6.1 Potenciar la investigación biomédica**

Se plantea la necesidad de destinar mayor número de sustituciones, dentro de las disponibilidades presupuestarias, 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**

Se pretende incentivar y fomentar la actividad investigadora a través del planteamiento y desarrollo de proyectos de Investigación de interés en el ámbito sanitario.

##### **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 Publicación de una convocatoria abierta y permanente de ayuda a proyectos de investigación en el ámbito de la Atención Primaria**

Se pretende mantener una convocatoria abierta y permanente de ayudas que permitan el desarrollo de proyectos de investigación centrados 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 de interinidad**

Se pretende reducir el número de jornadas de trabajo realizadas por el personal interino, conforme a lo establecido en el artículo 9 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, detallando y concretando el exceso o acumulación de tareas al plazo máximo de nueve meses, dentro del periodo de los dieciocho meses.

**ACT.7.1.1 Promover el número de profesionales con vinculación no temporal respecto al año anterior**

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

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

**OO.8.1 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.8.1.1 Medidas para impulsar 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.8.1.2 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 consensuará una metodología para el diagnóstico de situación que se aplicará a todos y cada uno de los programas.

**OO.8.2 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.8.2.1 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 se va a incorporar la variable sexo para realizar un diagnóstico de las desigualdades detectadas y poder diseñar actuaciones para corregirlas.

**OO.8.3 Garantizar el diagnóstico precoz en patología cardíaca en igualdad de género**

Se pretende conocer el impacto por género de las patologías cardíacas.

**ACT.8.3.1 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.

**OO.8.4 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.8.4.1 Captación de mujeres embarazadas para el 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.8.5 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.8.5.1 Promoción e identificación del rol de persona cuidadora**

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

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

**OO.9.1 Proporcionar soporte sanitario a la ley de dependencia**

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

**ACT.9.1.1 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.9.2 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.9.2.1 Desarrollo de las TIC para la adquisición y/o mantenimiento de hábitos saludables**

Se desarrollarán las TIC corporativas sobre hábitos saludables para potenciar el autocuidado.

**ACT.9.2.2 Desarrollo de las TIC para el seguimiento y refuerzo de los objetivos de educación terapéutica**

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

**OO.9.3 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.9.3.1 Medidas para impulsar el seguimiento proactivo de pacientes crónicos complejos priorizados con un plan de acción personalizado**

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

**ACT.9.3.2 Medidas 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.

**OO.9.4 Evaluar e identificar a las personas incluidas en "Atención a personas cuidadoras con diagnóstico de cansancio del cuidador"**

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

**ACT.9.4.1 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.



## PROGRAMA 41E- HEMOTERAPIA

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

El objetivo principal del Programa de Hemoterapia consiste en satisfacer la demanda de transfusiones de componentes derivados de la sangre de alta calidad y los requerimientos de tejidos humanos específicos para trasplantes en los pacientes que los necesitan, en los centros hospitalarios de Andalucía. Esto se realiza con el propósito de salvar vidas o mejorar significativamente su calidad de vida.

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 contar con sangre, sus derivados, tejidos y células para fines terapéuticos requiere el desarrollo de un proceso complejo que abarca la obtención, tratamiento, preparación, preservación, transporte y distribución de estos elementos en un sistema organizativo uniforme y eficaz. En este sentido, la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células (RAMTTC) constituida por los 8 Centros de Transfusión, Tejidos y Células (CTTC), uno en cada provincia, permitirá alcanzar los objetivos marcados, mediante la mejora continua de dichos procesos.

Para garantizar un suministro adecuado de donaciones se precisan donantes, y en este punto nos enfrentamos a un hándicap importante: el envejecimiento paulatino de la población. Los donantes fidelizados van dejando de serlo al ir envejeciendo, ya que al cumplir los 65 años dejan de ser donantes. Por esta razón, se ha establecido como objetivo principal mantener el número de donaciones y mejorar el rendimiento en el laboratorio mediante el fraccionamiento.

Por otro lado, es importante tener en cuenta que los tratamientos de dolencias que requieren productos biológicos están en constante aumento, y estos productos se obtienen a través del fraccionamiento del plasma. Por lo tanto, el objetivo es incrementar las donaciones de plasma con el fin de obtener una mayor cantidad de derivados plasmáticos. Esto implica que más de la mitad de los productos utilizados en los hospitales estarían cubiertos, lo que representa un ahorro significativo en el gasto farmacéutico. Se propone para el año 2024 alcanzar el 75% de autosuficiencia en albúmina.

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. Esto ha permitido disminuir drásticamente la compra de tejido óseo liofilizado de marcas comerciales, consiguiendo con ello un gran ahorro al sistema sanitario público. Respecto a la preparación de las córneas, en la actualidad se pueden obtener distintas láminas de una sola córnea, lo que permite que con una podamos hacer dos o tres trasplantes, motivo por el que disminuimos este objetivo.



En la Red, se preparan y custodian las muestras de semen de pacientes que por tratamientos oncológicos van a quedar infértiles. Además, en el ámbito de la patología articular, se utilizan productos como el plasma rico en plaquetas (PRP) para infiltraciones, los cuales son preparados en los Centros de Transfusión, Tejidos y Células (CTTC). Asimismo, los CTTC también desempeñan un papel importante en la preparación de colirios utilizados en el tratamiento de diversas enfermedades oculares.

Otra de las actividades que se desarrollan en los CTTC es la promoción de la donación de médula ósea. En este proceso, los posibles donantes se registran y se realizan estudios para determinar su idoneidad para la donación en caso de ser necesario, siendo el CTTC de Málaga el encargado de la tipificación del 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 abarca múltiples etapas: 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, que aunque parezca paradójico, nos va a enseñar como mejorar en nuestro proceso de calidad.

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 e incrementar, si es posible, las donaciones, es clave para todo el proceso de Hemoterapia.
- \* Mejora de la calidad de vida de los donantes y de los pacientes: Educación Sanitaria.
- \* 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 75% 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 Optimizar los procesos de producción de tejidos para su trasplante**

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

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

Intentar que el número de las córneas distribuidas a los hospitales se ajuste a las procesadas.

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



Intentar que el número de piezas óseas distribuidas a los hospitales se ajuste a las procesadas.

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

Intentar que el número de piezas de tejido vascular distribuidas a los hospitales se ajuste a las procesadas.

**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 facilitar el contacto en caso de necesidad.

**ACT.1.4.1 Tipaje de donantes de Médula Ósea actualizados**

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 Comunidades Autónomas 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. Además, el principio de prudencia obligó a descartar un número sustancial de posibles donantes debido a que estaban infectados por el SARS-CoV-2, por el temor a su transmisión a los receptores y el posible impacto que tendría en una población de pacientes que reciben tratamiento inmunosupresor. 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., recuperación que se consolidó durante 2022, alcanzándose los 48,9 donantes p.m.p. que, si bien no alcanzó las cifras previas a la pandemia, fue de más de 2,5 puntos superior a la media nacional y se aproximó a 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. En lo que llevamos de 2023, parece que se podrá alcanzar o incluso superar la cifra de 50 donantes p.m.p. por lo que esperamos que en el año 2024 claramente se supere.

Por otra parte, en los últimos años se está observando a nivel nacional una disminución de los fallecimientos por 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 2024, a pesar de que se alcancen 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 paliar esta situación en el futuro, como es la mejora de los sistemas de transporte de órganos y la incorporación progresiva 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 finalizando la elaboración de una estrategia nacional que, parcialmente, se basa en la aprobada en Andalucía, por lo que nuestra comunidad 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, y en 2022, con la puesta en marcha de diferentes acciones coordinadas para promover la donación de tejidos, se alcanzaron las mayores cifras de la historia con 543 donantes de tejidos y 743 trasplantes de córneas. Para 2024 se espera que se consoliden estas cifras excelentes.

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 dejaron 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 Consolidar 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 Comunidades Autónomas en el Plan estratégico en donación y trasplante de órganos del Sistema Español de Donación y Trasplante.

##### **ACT.1.1.1 Medidas para incrementar los recursos humanos en la Red de Coordinadores de Trasplantes hospitalaria de la CATA**

Se pretende reforzar 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 Mantenimiento de la adhesión de 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 Fomento de 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 Consolidar la tasa anual de donantes de tejidos por encima de los 60 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 60 donantes de tejidos por millón de habitantes.

**ACT.1.2.1 Mejora 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 Mejora 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 Consolidar una tasa anual superior a 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 Optimización de los procesos de donación de órganos válidos**

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 Consolidar la actividad de trasplante de córnea por encima de los 80 trasplantes anuales por cada millón de habitantes**

Incremento y optimización de la actividad de trasplante de córnea hasta consolidar una tasa de 80 trasplantes anuales por cada millón de habitantes.

**ACT.1.4.1 Celebración de un curso de formación específico 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 Consolidar una tasa anual superior a los 70 trasplantes de progenitores hematopoyéticos**



**(TPH) por cada millón de habitantes**

Incremento y optimización de la actividad de trasplante de progenitores hematopoyéticos hasta consolidar 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 al 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 se analiza 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 (Real Decreto Legislativo 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 2014-2021 del 3,81% en Andalucía y del 3,18% 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 2022 el total del gasto en prestación farmacéutica y productos dietéticos, a través de recetas, creció un 5,06% respecto a 2021. Este crecimiento es 2,67 puntos inferior al registrado en 2021, que fue del 7,73%.

Si se compara el crecimiento en Andalucía del gasto en prestación farmacéutica en 2022 (5,53%) con el del SNS (4,93%), se aprecia una diferencia de tan solo 0,60 puntos porcentuales, siendo Andalucía la segunda Comunidad Autónoma, después de Navarra, que ha registrado la mayor diferencia de crecimiento, a la baja, en el periodo 2022-2021.

En cuanto al gasto por habitante, éste fue de 266 euros, valor similar a la media nacional (260). Solo comunidades autónomas con un nivel socioeconómico muy por encima de Andalucía como son Madrid (219), Cataluña (220), Baleares (224), País Vasco (230), Navarra (231) y La Rioja (257), lo presentan más bajo.

En 2023 se está controlando el crecimiento del gasto en prestación farmacéutica y dietéticos gracias al resultado de la puesta en marcha de distintas medidas, entre las que cabe destacar:

- \* Firma de un Convenio del SAS 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.
- \* Firma de un nuevo Convenio entre el SAS y el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos el 15 de junio de 2022, en el que se ha incluido un descuento anual en el consumo de absorbentes de incontinencia urinaria.
- \* 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.

El objetivo del SAS para 2024 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 2023 son ya 864 establecimientos pertenecientes a 556 empresas.

En cuanto a la prestación ortoprotésica, en 2022 se realizaron 393.691 prescripciones, lo que representa una contención del gasto medio en prestación ortoprotésica por habitante respecto al año 2021. No obstante, se ha experimentado un descenso respecto a la "Tasa de prescripciones realizadas de productos ortoprotésicos por cada 100 habitantes".

La tasa de prescripción ha disminuido siguiendo con la tendencia esperada, mientras que el gasto se ha visto afectado por la publicación de la Orden de 29 de junio de 2022, por la que se actualiza el Catálogo General de Productos para la prestación ortoprotésica (BOJA, núm. 126 de 04/07/2022). Esta Orden, como ya se indicó, actualiza el Catálogo de Ortoprotésica conforme a lo establecido en la normativa básica estatal, e incluye, entre otros, 382 nuevos tipos de productos de prótesis externas de miembros superiores e inferiores con nuevos importes máximos de financiación, que suponen un importante incremento de los costes para el sistema sanitario público.

Además de la puesta en marcha de la referida Orden, en el comportamiento del gasto ha influido la aplicación de las autorizaciones excepcionales de prescripción de productos ortoprotésicos no contemplados en el Catálogo para pacientes con situaciones clínicas especiales. Esta decisión se llevó a cabo inicialmente mediante orden de servicio del SAS firmada el pasado 19 de abril de 2022 y, posteriormente, mediante su inclusión en la Resolución del SAS de 10 de enero de 2023 (BOJA, núm. 14 de 23/01/2023).



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 el periodo 2014-2022. 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 2022, se observa que existe un mayor porcentaje de prescripciones en las mujeres en los antidepresivos, ansiolíticos, analgésicos, antiinflamatorios y antiulcerosos (antidepresivos: 73,43%, ansiolíticos: 68,01%, analgésicos: 65,64%, antiinflamatorios: 64,09% y antiulcerosos: 58,30%).

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, en 2024 se continuará con la iniciativa puesta en marcha de abordaje del uso crónico de benzodiazepinas, en especial en las mujeres, al objeto de disminuir la brecha de género observada en su 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 andaluz 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 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**



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 Disminuir la tasa de benzodiazepinas en Andalucía**

Dentro del marco de la iniciativa puesta en marcha de abordaje del uso crónico de benzodiazepinas, en especial en las mujeres, al objeto de disminuir la brecha de género observada en su consumo.

**ACT.2.1.1 Puesta en marcha de la campaña formativa "Benzostopjuntos" para disminuir el uso de benzodiazepinas en Andalucía**

Se trata de la puesta en marcha y desarrollo de una campaña de educación al paciente sobre benzodiazepinas, que se denomina "Benzostopjuntos: Vivir sin tranquilizantes es posible", que consiste en una intervención formativa multidisciplinar médico-enfermero-farmacéutico SAS y comunitario para conseguir la deshabitación voluntaria de pacientes a estos medicamentos.