



**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.

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 198/2024, de 3 de septiembre, 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.

El 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.

Se proporciona la mejor atención sanitaria a los pacientes y a toda la población. Se ofrece un servicio de salud de calidad, se ayuda a la población a entender su situación sobre su salud o sobre los riesgos, proporcionando 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, se promueve una mayor responsabilidad en el cuidado de la propia salud para contribuir a hacer fáciles las opciones más saludables. Además, se proporciona 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, así como 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 de este, 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 198/2024, de 3 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo.

Según el citado Decreto, el Servicio Andaluz de Salud cuenta con los siguientes órganos directivos:

- a) Dirección Gerencia, con rango de Viceconsejería.
- b) Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.
- c) Dirección General de Personal.
- d) Dirección General de Gestión Económica y Servicios.
- e) Dirección General de Sistemas de Información y Comunicaciones.

A su vez tiene adscrito el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe

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 Central Regional de Compras y las Centrales Provinciales de Compras, todas ellas dentro de la estructura del Centro Integrado de Compras y Logística (CICLO) que se creará 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 se relacionan, tienen las competencias en la gestión asistencial y coordinación de las diferentes unidades clínicas y en la gestión del gasto de personal (Capítulo I). Los centros asistenciales, a su vez se configuran en red, y están organizados en los siguientes tipos:

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

Los servicios de atención primaria de salud se organizan de acuerdo con el 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 con el 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 17 Centros de Gasto para Distritos de Atención Primaria (que gestionan 33 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 centros, 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 Consorcio Sanitario Público del Aljarafe, compartido con la Orden hospitalaria San Juan de Dios.

- 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 derivados 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, en su caso, de la aprobación del nuevo Mapa Sanitario tras la integración de los centros de las extintas Agencias Públicas 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 que define las políticas establecidas por la Consejería 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.
- El Plan de apoyo a las infraestructuras y equipamientos en Atención Primaria.
- Plan Estratégico de Salud Mental en Andalucía (PESMA).
- Plan de Salud Bucodental.
- Plan Marco de Humanización de la Atención Sanitaria en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

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 2025, 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 2025 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 2025, 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 aprobó el Plan estratégico de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres (PIOHM) (2018/2020), 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, sumándose al conjunto de instituciones sanitarias del Sistema Sanitario Público Andaluz que han impulsado en el seno de sus organizaciones el valor de la igualdad como una de sus claves en política profesional. En la actualidad se está trabajando en su actualización.

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, Adolescencia y Familia, emitido sobre el proyecto de ley del presupuesto de la Comunidad Autónoma 2024, conforme dispone el artículo 139.1 de la Ley 18/2003, de 29 de diciembre, por la que se aprueban medidas fiscales y administrativas.

### **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.

Uno de los puntos importantes a tener en cuenta serán los fondos europeos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (en adelante MRR), así como los correspondientes al programa operativo FEDER 2021-2027 y también mención especial a las transferencias finalistas entre las que destacan el 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 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.

Todo lo anterior nos lleva a presentar desde la responsabilidad un Presupuesto que mantenga 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.

Hay que señalar que los gastos de personal son la principal partida del presupuesto del SAS, recogiendo el esfuerzo realizado por esta Agencia para la consolidación de la estructura actual de personal, 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.

Cabe destacar el peso del gasto farmacéutico, hospitalario o a través de recetas, que representa



aproximadamente un tercio del presupuesto.

Capítulos	2025	%
1 GASTOS DE PERSONAL	7.010.822.699	47,1
2 GTOS.CORRIENTES BIENES Y SERV.	4.622.144.970	31,1
3 GASTOS FINANCIEROS	5.500.000	
4 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	2.671.203.124	18,0
5 FONDO DE CONTINGENCIA Y OTROS FONDOS		
<b>Operaciones Corrientes</b>	<b>14.309.670.793</b>	<b>96,2</b>
6 INVERSIONES REALES	563.324.233	3,8
7 TRANSFERENCIAS DE CAPITAL		
<b>Operaciones de Capital</b>	<b>563.324.233</b>	<b>3,8</b>
<b>OPERACIONES NO FINANCIERAS</b>	<b>14.872.995.026</b>	<b>100,0</b>
8 ACTIVOS FINANCIEROS		
9 PASIVOS FINANCIEROS		
<b>OPERACIONES FINANCIERAS</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>14.872.995.026</b>	<b>100,0</b>

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

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

Capítulo I

La propuesta de gastos en capítulo 1 tiene por objeto la consolidación de la estructura del personal del SAS.

En este sentido, las principales medidas a acometer en 2025 son las siguientes:

- Continuar con los procesos OEP que contribuirán a la mejora de la estabilidad laboral de los profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Revisión de las plantillas de los centros y adecuación de las estructuras a la plantilla autorizada.
- Análisis de eficiencia asistencial para determinar los centros donde se incorporará el incremento de plantilla autorizado para 2025.
- Promover la atracción y fidelización de profesionales a zonas con puestos de difícil cobertura.
- Apoyo al Plan Estratégico de Salud Mental en Andalucía (PESMA).
- Apoyo al Plan de Salud Bucodental
- Continuar con el fomento de la enfermería escolar, la enfermería pediátrica, las enfermeras de acogida y el apoyo a las residencias de mayores.
- Incorporación de las distintas especialidades de enfermería creadas por la Orden de 10 de noviembre de 2016, por la que, en el ámbito de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, se crea la categoría profesional estatutaria de Enfermero/a Especialista y se modifica la denominación de las categorías profesionales estatutarias de matró/a y de enfermero/a de empresa, de acuerdo con las disponibilidades presupuestarias y de plantillas.

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 2025 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 lucha para la eliminación de las listas de espera, 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 los gastos corrientes, especialmente los relacionados con el fungible sanitario, el mantenimiento, la limpieza y la seguridad.

Una vez dicho lo anterior, la propuesta 2025 se fundamenta en una estrategia de sostenibilidad del gasto en las siguientes áreas:

- Mantenimiento y reparación de infraestructuras y equipamientos, provocados por la puesta en servicio de nuevas infraestructuras y los nuevos equipos 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 2025 se debe fundamentalmente a que está previsto realizar captaciones activas en niños, adolescentes y adultos jóvenes que no han recibido las pautas completas de inmunización o simplemente no han recibido ninguna dosis, así como la consolidación de una línea de trabajo 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 una adecuada asistencia sanitaria donde las listas de espera se vayan disminuyendo lo máximo posible.
- 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, más arriba señalados, que amplían el ámbito objetivo de estos servicios.
- El aumento de la cobertura de la cartera de servicios con medios propios.
- La extensión a un mayor número de pacientes 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 2025 se dedicará para el cumplimiento de las sentencias firmes que pudieran recaer durante 2025, siendo este importe similar al de 2024.



#### Capítulo IV

La propuesta 2025 en capítulo IV está elaborada a partir de las necesidades reales previstas por los distintos centros de gastos del Servicio Andaluz de Salud, y tiene en cuenta el crecimiento que se está produciendo de manera generalizada en todas las CCAA, especialmente en el gasto en recetas, y tras la valoración de los impactos económicos de las medidas de racionalización del gasto planteadas con vistas a dar cumplimiento a los objetivos operativos de cada uno de los programas presupuestarios del SAS.

En este capítulo, el gasto en farmacia es el que tiene el mayor peso y su comportamiento 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, que han conseguido que el peso de las inversiones respecto al presupuesto total se haya mantenido.

Destacan los recursos provenientes de programa FEDER 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.

El proyecto de inversiones para el ejercicio presupuestario 2025 tiene como eje principal el consolidar el nivel de ejecución de las acciones encaminadas a cumplir con el objetivo marcado en el Plan de Infraestructuras 2020-2030, poniendo especial énfasis en aquellas destinadas a la Atención Primaria de manera que la Asistencia Sanitaria esté perfectamente vertebrada a lo largo de todo el territorio.

Con la dotación presupuestaria propuesta para el próximo ejercicio 2025 además de consolidar el buen nivel de inversiones en materia de infraestructuras sanitarias que se venía ejecutando, se pondrán las bases de cara a las planificaciones futuras, muy importante desde el punto de vista de la inversión porque como no puede ser de otra manera, se necesita una visión que abarque un campo amplio y esto se consigue siendo capaz de cumplir con los plazos y cronogramas actuales pero también con los que ya se están empezando a trabajar para el futuro.

Para ello se pretenden seguir impulsando todos aquellos proyectos puestos en marcha con antelación y que tienen como fin de ejecución este año 2025, donde no sólo culminarán las ejecuciones constructivas, sino que debemos abordar a su vez el equipamiento de estos a fin de que su entrada en servicio se efectúe con las máximas garantías y la cartera asistencial sanitaria esté plenamente asegurada. De entre las inversiones que en estos momentos se encuentran desarrollándose podemos destacar que llegarán a su fin a lo largo del 2025 las siguientes: obras de ampliación de almacén de la Central Provincial de Compras, en Almería; obra de nueva planta de edificio de consultas externas, en el Hospital Torrecárdenas; obra de nueva planta de centro de salud de Benahadux, en Almería; obra de nueva planta de Salud Mental, Comunidad Terapéutica en Jerez de la Frontera, Cádiz; obra de nueva planta de centro de salud Don Antonio Fernández de Molina y Cañas, en Bujalance; obra de terminación del nuevo edificio de consultas externas materno infantil en el Hospital Reina Sofía, en Córdoba; actuación en instalación eléctrica baja tensión en el Hospital Reina Sofía, en Córdoba; obra de nueva planta de centro salud del Naranjo-Mirabueno, en Córdoba; obra de reforma planta agua de diálisis en el Hospital Valle de los Pedroches en Pozoblanco, Córdoba; obra de terminación del nuevo centro de salud Villanueva de Córdoba; obra de nueva planta de centro de salud Albuñol, en Granada; obra de nueva planta de centro de salud Barriada de la Juventud, en Granada; obra de nueva planta de centro de salud Salobreña, en Granada; obra de terminación y puesta en marcha del centro hospitalario de alta resolución (CHARE) Costa Occidental de Lepe, en Huelva; obra de reforma de espacios interiores en el Hospital de Riotinto, en Minas de Riotinto, Huelva; obra de remodelación del Hospital Alto Guadalquivir en Andújar, Jaén; obra de nueva planta de lavandería para la Ciudad Sanitaria de Jaén; proyecto técnico de reforma parcial y climatización del centro de



salud de la Carolina, en Jaén; proyecto técnico para el consultorio médico Rus, en Jaén; proyecto técnico en consultorio médico Santisteban del Puerto, en Jaén; obra de reforma y ampliación del Hospital Costa del Sol en Marbella; obra de nueva planta de centro de salud Nerja, en Málaga; en 2025, se licitarán y adjudicarán las obras del nuevo centro de salud del Rincón de la Victoria; puesta en funcionamiento del renovado centro de salud de Los Boliches en Fuengirola; obra de nueva planta de centro de salud de El Cuervo, en Sevilla; obra para helipuerto en el Hospital de la Merced en Osuna, Sevilla; obra de reforma de paritorios en Hospital La Merced en Osuna, Sevilla; obra de adecuación sistema agua aljibe y almacén en el Hospital de la Merced, en Osuna, Sevilla; obra de nueva planta de centro de salud Santiponce, en Sevilla; obra de reforma de centro de salud del Saucejo, en Sevilla; obra de nueva planta de centro de salud Ntra. Sra. De los Dolores del Cerro, en Sevilla; obra de reforma antiguas viviendas para adecuación a uso administrativo en el Hospital Dr. Muñoz Cariñanos (antiguo Hospital Militar), en Sevilla; redacción de proyecto helipuerto en el Hospital Virgen del Rocío en Sevilla; obra de ampliación del centro de salud de Tomares, en Sevilla; obra de reforma zona esterilización Hospital Virgen Macarena, en Sevilla.

Además de todo eso, durante el ejercicio 2025 se iniciará, el abordaje de varios de los proyectos más emblemáticos e importantes que se vienen trabajando en el SAS, entre los que destacan el nuevo hospital de Málaga, que a lo largo de este ejercicio se hará efectiva la licitación y adjudicación de la construcción que bajo la fórmula del contrato mixto, con un principal que será el contrato de obras del edificio del hospital y otro subordinado al principal de concesión de obras para el edificio anexo de aparcamiento. Así mismo, durante 2025 se pondrá especial interés en impulsar y potenciar tanto el nuevo Hospital de Cádiz como la nueva Ciudad Sanitaria de Jaén; la nueva Área Materno Infantil de Huelva; Protonterapia de Málaga y Sevilla y toda una serie de actuaciones tanto en infraestructuras hospitalarias como de Primaria que no harán sino consolidar una red de inversiones que supondrán un salto cualitativo en los estándares de nuestra Comunidad Autónoma.

Asimismo, las siguientes actuaciones comenzarán su andadura a lo largo de 2025: obra de nueva planta del centro de salud Ejido, Almería; obras de reforma de la UCI en el Hospital de Puerto Real, en Cádiz; obra de nueva planta de centro de salud Mentidero, en Cádiz; obra de nueva planta de consultorio médico Añora, en Córdoba; edificio norte del Hospital Santa Ana, en Motril, en Granada; obra de nueva planta y demolición del antiguo centro de salud de Aracena, en Huelva; obra del nuevo centro de salud y centro de alta resolución de El Palo Málaga; redacción del proyecto de nuevo centro de salud de Gamarra, Málaga; obra de reforma del centro de salud de Antequera Centro, en Málaga; obras de adaptación de helipuerto en el Hospital Virgen de la Victoria en Málaga; obras de adaptación de helipuerto en el Hospital Costa del Sol, en Marbella; obra de nueva planta del consultorio de Cártama, en Málaga; elaborado el Plan funcional, se acometerán las actuaciones de reforma y adaptación necesarias en el Hospital Pascual de Málaga para su puesta en funcionamiento; obra de nueva planta para edificio de protonterapia en el Hospital Virgen del Rocío, en Sevilla y obra del centro oncológico del hospital Virgen Macarena.

Además de lo anteriormente señalado se continuará con las siguientes líneas de inversión iniciadas en ejercicios anteriores:

- Desarrollo de las obras y adquisición de los equipamientos del Plan de mejora de las infraestructuras en Atención Primaria (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 TICs, que permitan al SAS afrontar con garantías situaciones como la vivida con la pandemia Covid-19, que hacen más necesario que nunca el refuerzo de estas herramientas y su infraestructura para dar cobertura a las necesidades del sistema, tanto en el desarrollo de los profesionales sanitarios, mejorando la calidad de su trabajo y facilitando sus tareas, como en su labor asistencial, impulsando, entre otras, la telemedicina.

## 5. PRINCIPALES NOVEDADES RESPECTO AL PRESUPUESTO VIGENTE

Como 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 2025, 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 del Plan Estratégico de Salud Mental en Andalucía (PESMA) con la aprobación del Decreto de Bienestar Emocional.
- 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.
- Continuar con la 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.
- Continuar con el 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:

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

12S.- Dirección y Servicios Generales.

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.

41B.- Formación Sanitaria Continua y Postgrado.

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, el 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 y la Ley 5/2023, de 7 de junio, de la Función Pública de Andalucía, han venido a establecer un marco normativo de la formación continuada del personal estatutario, funcionario y laboral perteneciente al Servicio Andaluz de Salud.

41C.- Atención sanitaria

Tiene como fin desarrollar el servicio público de atención sanitaria del Servicio Andaluz de Salud (SAS), tanto en Atención Primaria y Comunitaria (APyC) 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.

41E.-Hemoterapia.

La razón de ser de este programa es atender la necesidad de transfusión de componentes de calidad derivados de la sangre y las necesidades de determinados tejidos humanos para trasplante a los pacientes que lo precisan en los centros hospitalarios de Andalucía, para salvar sus vidas o mejorar la calidad de esta.

41F.- Trasplante de órganos.

El Programa de Donación-Trasplante de Órganos y Tejidos tiene como principal finalidad salvar la vida o mejorar la calidad de esta 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.

41G.- Prestaciones complementarias y farmacéuticas.

La finalidad de este programa presupuestario se centra en la gestión de la prestación farmacéutica a través de recetas, así como de la prestación ortoprotésica, que sigue haciéndose efectiva a través de establecimientos sanitarios (ortopedias, ópticas y gabinetes de audioprótesis).



Programa		2025	%
12S	DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES	24.541.034	0,1
41B	FORMACIÓN SANITARIA, CONTINUA Y POSTGRADO	361.630.755	2,4
41C	ATENCIÓN SANITARIA	11.749.881.423	79,0
41E	HEMOTERAPIA	67.744.388	0,5
41F	TRASPLANTE DE ÓRGANOS	12.788.225	0,1
41G	PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS Y FARMACÉUTICAS	2.656.409.201	17,9
<b>TOTAL</b>		<b>14.872.995.026</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.

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.

Para 2025, por un lado, se aplicarán los precios de la nueva Orden de Precios Públicos desde el inicio del ejercicio y por otro lado, en cuanto al sistema de gestión de ingresos GUInE, se prevé una implantación efectiva en la totalidad de los centros hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud. Ambas medidas redundarán en una mejora y control, a través de la estandarización de los procesos relativos a la gestión de ingresos propios de las liquidaciones de estos.

Junto con estas dos medidas centrales, se 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 su importancia.

En materia de financiación se han reforzado las transferencias finalistas del SAS, en particular, se han analizado las características de los nuevos fondos finalistas percibidos por el SAS en 2024, 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 2024 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.

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 los 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 2025 el objetivo es mantener vigente el certificado mediante la superación de las auditorías internas y las auditorías externas de certificación que pudieran corresponder.

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, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la Estrategia Energética de Andalucía 2030, 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, se han previsto actuaciones en 13 órganos gestores del SAS, clasificadas en las siguientes áreas de mejora: climatización, control energético, mejora de la epidermis y cerramientos e iluminación., así como, actuaciones en 42 Órganos Gestores del SAS.

De la misma manera en el ejercicio 2024 ha entrado en vigor el Plan Estratégico de Gestión Ambiental Integrada del Servicio Andaluz de Salud, horizonte 2030. Dicho plan viene a dar continuidad a la Estrategia de Gestión Ambiental y Energética 2015-2020 alineándose con el actual marco estratégico de protección del medio ambiente, sostenibilidad y eficiencia energética de la Junta de Andalucía, así como con las directrices europeas y nacionales en la materia.



Con el horizonte puesto en el año 2030, el objetivo final de este plan es promover la sostenibilidad y la protección del medio ambiente desde una institución que es una gran generadora de residuos y consumidora de energía, que, en el desempeño de sus actividades, genera un impacto ambiental significativo (generación de residuos, consumo de energía y agua o producción de emisiones y vertidos), ofreciendo una visión más clara y concisa sobre las cuestiones planteadas en los ámbitos energéticos y medioambientales, así como planes de acción que contribuyan a la consecución de los objetivos estratégicos.

Este nuevo proyecto representa, por tanto, un hito crucial en el compromiso de promover la sostenibilidad y la protección del medio ambiente en el ámbito de la salud, entre todos los agentes implicados, tanto internos como externos. Durante el ejercicio 2025 se han de afrontar las acciones planificadas en el Plan de Acción 2024-25.

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 cuanto a los indicadores que la Organización Servicio Andaluz de Salud 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", 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) implantadas anteriormente en todos los hospitales y se seguirá haciendo hincapié en la minimización de los residuos peligrosos sanitarios a través de una correcta segregación. Asimismo, ante la entrada en vigor de determinados preceptos de la normativa de residuos (objetivos de reciclaje estipulados en la Ley 7/2022 de residuos y suelos contaminados a partir del año 2024, en progresivo aumento hasta 2050) se insistirá en 2025, a través de objetivos específicos a los centros, en el establecimiento de 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).

En el artículo 32.1 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, queda establecido que "La Administración de la Junta de Andalucía, sus agencias y demás entidades instrumentales elaborarán cada cuatro años planes de igualdad en el empleo"

Por su parte, el Real Decreto 901/2020 de 13 de octubre, por el que se regulan los planes de igualdad y su registro y se modifica el Real Decreto 713/2010, de 28 de mayo, sobre registro y depósito de convenios y acuerdos colectivos de trabajo, viene a recoger las modificaciones del 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, el cual incorporó cambios muy significativos en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, en materia de planes de igualdad, afectando principalmente a que estableció importantes precisiones con respecto al contenido del diagnóstico y el plan de igualdad; de un lado, enumeró las materias que debían obligatoriamente ser tratadas en el diagnóstico y, de otro lado, estableció también que el plan debía contener los siguientes elementos:

- 1: Diagnóstico de situación, que debe ser negociado.
- 2: Objetivos a alcanzar en conexión con las estrategias y prácticas dirigidas a su consecución, debiendo estas medidas ser evaluables.
- 3: Creación de sistemas eficaces de seguimiento y evaluación de los objetivos fijados.



Así mismo, esta norma establece un registro en el que debían quedar inscritos todos los planes de igualdad.

Además de las materias expresamente mencionadas, hay también otros temas cuyo desarrollo reglamentario, de acuerdo con lo previsto en la disposición final tercera de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, sirven para mejorar la eficacia de los planes de igualdad y también para incrementar la seguridad jurídica al ayudar a clarificar algunos aspectos. Es el caso de los aspectos relacionados con los sujetos llamados a negociar los planes de igualdad, incluidos el diagnóstico y la constitución de la comisión negociadora, y con el desarrollo del procedimiento de negociación, al resolver cuestiones como las que se plantean cuando la empresa tiene varios centros de trabajo con representación legal de las personas trabajadoras.

Es por este motivo, por el que la Dirección Corporativa del Servicio Andaluz de Salud decide la creación del II Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (II PEIOMH), con objeto de incorporar los artículos. Se convocó al Comité Director, órgano encargado del asesoramiento a la Dirección General de Personal, compuesto por miembros del Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud y Familias, del Instituto Andaluz de la Mujer y se acordó las fases para la creación, desarrollo e implementación del II PEIOMH:

- \* Fase I: Actualización del Análisis de Diagnóstico de Igualdad del SSPA. Se incorporan los 6 ejes claves para su desarrollo:
  - a. Condiciones generales y compromiso institucional.
  - b. Procesos de selección, contratación y promoción de profesionales (acceso y condiciones laborales al puesto).
  - c. Clasificación profesional, retribuciones y auditoría retributiva.
  - d. Condiciones de trabajo: Jornada, horarios, Prevención de Riesgos Laborales, tipos de nombramiento, permisos y excedencias, ausencias y bajas.
  - e. Corresponsabilidad.
  - f. Infrarrepresentación femenina: Segregación.
  - g. Prevención del acoso sexual y por razón de sexo.
  
- \* Fase II: Constitución de la Comisión Negociadora de Igualdad del SSPA con las organizaciones sindicales representadas en Mesa Sectorial. Reglamento de funcionamiento. Esta comisión se constituyó el pasado 29 de mayo de 2024, con los representantes designados por las distintas Organizaciones Sindicales con representación en Mesa Sectorial, fase recogida dentro de las obligaciones de la Administración para poseer un Plan de Igualdad efectivo.
  
- \* Fase III. Revisión y Adaptación del Sistema documental del SIIGE\_SSPA.
  
- \* Fase IV. validar/ modificar el cuadro de indicadores para el seguimiento de los centros.
  
- \* Fase V. Difusión y Comunicación a los centros.

## **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 la máxima ejecución del presupuesto operativo, 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 Mejorar la eficiencia de la contratación administrativa en el ámbito de los servicios generales del SAS**

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

**ACT.1.2.1 Identificación y cuantificación del numero de Genericos de Centro licitados en el ejercicio**

El genérico de centro representa el objeto del contrato de los expedientes licitados que son consecuencia de los sistemas de racionalización implantados indicando la actividad realizada en aras de la eficiencia en la gestión de expedientes.

**ACT.1.2.2 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.1.3 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.1.3.1 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.1.3.2 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.1.3.3 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.1.3.4 Iniciativas para que los órganos gestores llevan 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.1.3.5 Desarrollo de Proyectos de mejora de la eficiencia energética en el marco del Plan PIREP**

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

**ACT.1.3.6 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.

**OO.1.4 Aumentar un 12% total ingresos, derechos reconocidos netos de los ingresos propios**

Tasas, precios públicos e ingresos patrimoniales.

**ACT.1.4.1 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.1.4.2 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.

**ACT.1.4.3 Incremento liquidaciones INSS y FISSWEB sobre ejercicio anterior**

Se trata de conocer el aumento de los importes liquidados de la Seguridad Social y la Facturación Internacional de las mismas

**OO.1.5 Disminuir las liquidaciones con incidencias en el sistema unificado de recursos**

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

**ACT.1.5.1 Incorporación de este objetivo dentro del contrato programa de los centros sanitarios del SAS**



Se trata de hacer que los centros sean corresponsables en el cumplimiento del objetivo de disminuir las liquidaciones con incidencias.

**ACT.1.5.2 Seguimiento trimestral de la depuración de las liquidaciones con incidencias en el Sistema Unificado de Recursos**

Se trata de reforzar el control y seguimiento de liquidaciones con incidencias en el Sistema Unificado de Recursos

**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 Implantar el Sistema de Gestión de Unidades de ingresos Económicos en los centros hospitalarios**

Se trata de implantar el Sistema de Gestión de Unidades de ingresos Económicos en todos los centros hospitalarios, de acuerdo con la programación prevista.

**ACT.1.7.1 Impartición de formación relacionada con el funcionamiento de GUINE**

Se trata de impartir formación sobre el funcionamiento de GUINE como herramienta de Gestión de Ingresos en las unidades de Ingresos Económicos.

**ACT.1.7.2 Instalación de GUINE en las equipos de las Unidades de Ingresos de los centros hospitalarios de Andalucía**

Trata de conocer el grado de instalación del sistema de gestión de ingresos GUINE, en los centros hospitalarios del Andalucía

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



**OO.2.1 Poner en marcha el II Plan de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres**

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 Creación de los Comités de Centro**

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, el 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 y la Ley 5/2023, de 7 de junio, de la Función Pública de Andalucía, 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 correlación de derechos y deberes, la Ley 55/2003 establece el derecho del personal estatutario a una formación continuada adecuada a la función del desempeño en el puesto de trabajo, así como el deber de mantener debidamente actualizados los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento, a cuyo fin insta a los centros sanitarios a que faciliten el desarrollo de actividades de formación continuada.

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

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

Por último, es uno de los objetivos de la Ley 5/2023, de 7 de junio, de la Función Pública de Andalucía el "Reforzar la formación, el aprendizaje permanente y la acreditación de competencias, para la mejora de la Administración y el progreso de la sociedad, la recualificación de las personas para su adaptación a las nuevas necesidades de los servicios que se prestan a la ciudadanía, y el desarrollo de la carrera profesional".

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 198/2024, de 3 de septiembre, 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.

Para el año 2025 se plantea alcanzar un índice 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 han sido admitidos a una actividad, pero que no la inician, con el fin de 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.

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).

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 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 socioeconómicos 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 2025 se promoverán diversas actuaciones. Se impulsará la realización de actividades formativas en materia de igualdad de género y se fomentarán aquellas destinadas a abordar de forma adecuada la detección y atención a la violencia de género en sus múltiples manifestaciones. Asimismo, se promoverán actividades formativas relacionadas con los derechos de la infancia y la adolescencia.

Se utilizará el sistema TIC corporativo de formación (GESFORMA) como herramienta fundamental para la planificación y gestión de la formación, aportando información desagregada por sexo para analizar y corregir eventuales situaciones de desigualdad. Además, se emplearán metodologías con soporte TIC que flexibilicen los procesos de enseñanza y aprendizaje, permitiendo una mejor conciliación de la vida familiar, laboral y el desarrollo profesional.

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. Igualmente se trabajará en conseguir disminuir el porcentaje de no finalización de las acciones formativas. También se trabajará juntamente 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 índice de oportunidad formativa previsto.

## **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 Contribuir en la lucha contra el cambio climático con actividades de información y participación activa de la sociedad**

El objetivo es contribuir a la lucha contra el cambio climático mediante actividades de información, sensibilización y participación activa de la sociedad. Se pretende ampliar la formación en gestión ambiental de los profesionales del Servicio Andaluz de Salud para cubrir sus necesidades formativas en este ámbito.

##### **ACT.1.1.1 Desarrollo de actividades formativas para la lucha contra el cambio climático**

Se desarrollarán actividades formativas para capacitar a los profesionales del Servicio Andaluz de Salud en gestión ambiental y lucha contra el cambio climático. El objetivo es ampliar la formación para cubrir sus necesidades y promover prácticas sostenibles en el ámbito sanitario.

### **OE.2 Impulsar el conocimiento, la investigación y la innovación en salud**



### **OO.2.1 Garantizar la actualización permanente de los/as profesionales del SAS**

Se busca garantizar que los profesionales del Servicio Andaluz de Salud (SAS) mantengan una actualización permanente de sus conocimientos. Esto se logrará mediante la programación de actividades formativas que faciliten dicha actualización continua.

#### **ACT.2.1.1 Impulso de la participación de los/as profesionales del SAS en actividades, internas, externas y de teleformación**

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

#### **ACT.2.1.2 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.2.2 Mejorar la calidad de la formación continuada**

GESFORMA SSPA es una aplicación fundamental para mejorar la calidad de la formación continuada en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Esta herramienta gestiona integralmente los procesos de planificación, ejecución, evaluación, certificación y control presupuestario de las actividades formativas en los centros sanitarios y administrativos del SSPA.

Al centralizar estos procesos, GESFORMA SSPA garantiza una gestión eficiente y coherente de la formación, lo que contribuye a elevar su calidad. La aplicación facilita la planificación estratégica de las actividades formativas, asegurando que estén alineadas con las necesidades reales de los profesionales y las demandas del sistema de salud. Durante la ejecución, permite un seguimiento detallado, optimizando recursos y asegurando que los objetivos formativos se cumplan eficazmente.

#### **ACT.2.2.1 Realización de encuestas de satisfacción sobre la impartición de contenidos formativos**

Se llevarán a cabo encuestas de satisfacción para evaluar cómo se imparten los contenidos formativos. La satisfacción se medirá mediante la nota media que los docentes reciban, en una escala de 0 a 10, y se expresará en términos porcentuales.

#### **ACT.2.2.2 Iniciativas para adecuar los contenidos formativos a las necesidades profesionales del alumnado**

Se pretende controlar que las actividades formativas diseñadas y ofertadas sean realmente de utilidad para los alumnos participantes.

### **OO.2.3 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.2.3.1 Impulso de la formación en competencias digitales de los profesionales**

Se promoverá la formación en competencias digitales de los profesionales, haciendo seguimiento al desarrollo adecuado del itinerario formativo que llevará a cabo la Unidad de Formación Continuada del Servicio Andaluz de Salud (SAS). Esto asegurará que los profesionales adquieran las habilidades digitales necesarias para su desempeño.

**ACT.2.3.2 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.2.4 Desarrollar el programa de formación de los Especialistas Internos Residentes**

Se implementará el programa de formación para los Especialistas Internos Residentes (EIR) de acuerdo con las instrucciones dictadas por la Consejería de Salud y Consumo. Esto asegura que la formación de los residentes se ajuste a las directrices oficiales y cumpla con los estándares establecidos.

**ACT.2.4.1 Ejecución de los programas formativos de la formación sanitaria especializada**

Se llevarán a cabo los programas de formación sanitaria especializada, ejecutando aquellos que sean asignados específicamente por la Consejería de Salud y Consumo. Esto asegura que se implementen los programas formativos designados para la capacitación de profesionales de la salud según las directrices oficiales.

**OO.2.5 Mejorar las técnicas de evaluación y metodología en las actividades de formación continuada**

Se busca mejorar las técnicas de evaluación y la metodología en las actividades de formación continuada. Para ello, se utiliza el Componente Cualitativo (CCL), que se obtiene sumando las valoraciones ponderadas de cinco criterios que conforman el diseño de la formación: pertinencia, metodología, objetivos, organización y logística, y evaluaciones. Los estándares cumplidos en cada nivel y criterio determinan un CCL cuyo valor oscila entre 0 y 2,8.

**ACT.2.5.1 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.2.5.2 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.2.6 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.2.6.1 Realización de actividades formativas en materia de derechos de la infancia y adolescencia**

Se realizarán actividades formativas centradas en los derechos de la infancia y adolescencia con el objetivo de concienciar a los profesionales del Servicio Andaluz de Salud (SAS) sobre esta materia. Esto busca sensibilizar al personal sanitario para que estén mejor preparados en la protección y promoción de los derechos de niños y adolescentes. Así, se garantiza una atención más respetuosa y adecuada a las necesidades específicas de este grupo poblacional.

**OE.3 Conseguir la igualdad de género y reducir la brecha de desigualdad en salud en la población**

**OO.3.1 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.3.1.1 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.3.1.2 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.3.2 Contribuir a erradicar la violencia de género a través de actividades de formación continuada**

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.3.2.1 Desarrollo de actividades formativas 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**

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 y Comunitaria (APyC) 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) se distingue por sus principios de accesibilidad, continuidad, integralidad y coordinación, centrándose en la persona, la familia y la comunidad. Sus funciones son cruciales para reducir las desigualdades en salud causadas por el impacto desigual de los múltiples determinantes sociales. Por ello, la APyC es el eje vertebrador del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) en la provisión de servicios de asistencia sanitaria, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de hábitos saludables.

La APyC debe adaptar su respuesta a las necesidades de la población. Actualmente enfrenta retos como el aumento de la esperanza de vida, el envejecimiento poblacional y la alta prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas, además de pacientes pluripatológicos y polimedicados. Es fundamental continuar atendiendo la demanda de otras patologías, grupos poblacionales y promover la acción comunitaria. Esta atención se brinda en un contexto donde la ciudadanía está más informada y es más exigente respecto a los servicios sanitarios. Por ello, el SSPA busca ofrecer una respuesta sanitaria adecuada, persiguiendo la mejor experiencia del paciente y considerando aspectos relevantes como la humanización del trato.

La Estrategia Atención Primaria Plan Estratégico 2020-2022 guía las acciones de la APyC del SSPA para alcanzar los objetivos de este programa presupuestario. Está alineada con el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria (fases 2022/2023 y 2024/2025) y con el Plan de Mejoras de Infraestructuras en Atención Primaria 2023-2026. Además, se ha coordinado con otros planes como el Plan de Salud Mental y el Plan de Ampliación de Cartera de Servicios de Salud Bucodental, junto con trabajos organizativos para cumplir el Pacto de Mejora de Atención Primaria.

Para el año 2025, se prevé contar con la Estrategia de Salud Comunitaria del Servicio Andaluz de Salud (SAS), que reforzará las medidas de promoción y educación en salud de la Estrategia para la promoción de una vida saludable.

Es necesario ajustar las cargas de trabajo de los equipos según la población que atienden y sus características, considerando edad, sexo y complejidad por enfermedades. Para mejorar la asistencia en APyC y evitar consultas innecesarias, es preciso implantar la Alta Resolución Diagnóstica y Terapéutica, proyecto que ya se está desarrollando. El aumento de la capacidad diagnóstica en APyC impacta en la resolución de demandas urgentes y mejora la atención urgente tanto en APyC como en Atención Hospitalaria. La implantación del acceso a pruebas radiológicas, analíticas y ecográficas en los Servicios de Urgencias de APyC (SUAP) es clave para mejorar su capacidad de resolución. En este sentido, se espera seguir incrementando la dotación de equipamiento diagnóstico en los centros de APyC durante el ejercicio 2025.

Por otra parte, el envejecimiento de la población, junto con la disminución de la tasa de natalidad, no garantiza el reemplazo generacional. El aumento de la longevidad en Andalucía, con una esperanza de vida libre de incapacidades alrededor de los 84 años, y la continua transformación de las familias como principales proveedoras de cuidados para las personas mayores, han incrementado la relevancia de la atención a la dependencia. Esto afecta especialmente a las familias con personas totalmente dependientes, impactando significativamente en la "persona cuidadora principal" en los ámbitos sanitario, social, laboral y económico.

Además, según las encuestas de condiciones de vida, el 71% de la población andaluza percibe su bienestar como bueno o muy bueno. Por ello, es necesario actuar sobre las condiciones y determinantes que permitan mejorar la calidad de vida percibida, asegurando un sistema de salud eficaz para toda la población.

Para lograrlo, es indispensable garantizar la asistencia necesaria en Atención Primaria y Comunitaria (APyC), Atención Hospitalaria (AH) y atención urgente y emergente. En 2025, se continuará reduciendo el tiempo medio de espera para una primera consulta solicitada en atención hospitalaria.

Las políticas de salud en Andalucía, enfocadas en mantener los tiempos de espera para primeras consultas y pruebas diagnósticas dentro de límites específicos, así como en fomentar los procedimientos ambulatorios, tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los usuarios.



El incremento proyectado en la atención de urgencias hospitalarias y su repercusión en la ciudadanía refleja la capacidad de atender un mayor volumen de casos, reforzando la confianza en la eficacia y disponibilidad del sistema de salud. Reducir el tiempo de espera para la primera consulta en urgencias mejora la experiencia del paciente, disminuye el estrés y potencialmente mejora los resultados de salud al permitir una intervención más rápida. Hay que asegurar que los pacientes prioritarios sean atendidos rápidamente según el sistema de triaje garantizando que los casos más graves reciban la atención necesaria con prontitud, crucial para la supervivencia y recuperación.

La coordinación y ejecución eficiente del transporte secundario interhospitalario de pacientes con oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) y la optimización del transporte crítico pediátrico son esenciales para mejorar el sistema de salud. Estas prácticas no solo aseguran que los pacientes reciban atención en el momento adecuado, sino que también promueven políticas de salud que fomentan la equidad, eficiencia y calidad en la atención médica, resultando en un mejor bienestar y calidad de vida para la población.

El tiempo es crítico en pacientes que necesitan ECMO, y su manejo requiere agrupar los casos para alcanzar un nivel competencial óptimo. Una coordinación eficiente del inicio y transporte de pacientes con ECMO reduce el tiempo desde su indicación hasta su implantación, disminuye las complicaciones asociadas al traslado y mejora significativamente las tasas de supervivencia y recuperación.

Los niños críticamente enfermos tienen mejores resultados cuando reciben atención especializada rápidamente y son trasladados eficientemente a sus centros de referencia. La optimización del transporte reduce retrasos y complicaciones durante el traslado, mejorando los resultados clínicos.

La estrategia de implementación de Planes Integrales en Andalucía busca abordar los principales problemas de salud pública, garantizando una atención sanitaria integral que abarque la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

Asimismo, se continuará avanzando en la implementación de los Planes Integrales con perspectiva de género, priorizando las actuaciones incluidas en la Cartera de Servicios del Servicio Andaluz de Salud (SAS) según los requisitos de la cartera básica del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Como retos importantes para 2025 en el ámbito oncológico, se propone promover la incorporación del estudio de biomarcadores en las carteras de servicios y continuar la promoción del cribado poblacional de cánceres de cuello de útero, colorrectal y mama. Además, es fundamental el adecuado control de los pacientes diabéticos y garantizar la cobertura de los cribados neonatales con criterios de calidad.

Cabe destacar que el Plan de Humanización del SSPA proporciona atención sanitaria de calidad a toda la población, reduciendo las desigualdades en salud, por ello, la formación a los profesionales en actividades de humanización es una actuación prioritaria para el SSPA.

Atención a grupos vulnerables:

GRUSE (Grupos Socio Educativos): Promueven el bienestar emocional y abordan los determinantes sociales de la salud, enfocándose en reducir las desigualdades de género. Han mostrado eficacia en mejorar la salud de las mujeres.

Violencia de género: Mejora de la formación y organización de los profesionales para atender a mujeres víctimas de violencia, sus hijos y abordar el maltrato infantil. Se prevé reforzar la implementación de programas de formación y sensibilización en este ámbito para 2025.

Comisiones Interdisciplinarias de Violencia de Género: Creación de comisiones para garantizar una respuesta homogénea y eficaz en casos de maltrato, disminuyendo la variabilidad en la práctica clínica y aumentando la equidad en la atención.

Atención a personas mayores: Dada la tendencia al envejecimiento de la población, se destaca la importancia de realizar diagnósticos de salud a personas mayores de 60 años e integrarlas en programas de envejecimiento



activo y saludable.

Garantizar inmunizaciones:

Vacuna contra el VPH: Previene varios tipos de cáncer y su inmunización masiva puede reducir significativamente la incidencia de estos cánceres.

Vacuna contra Covid-19: Es crucial para controlar la propagación del virus y reducir casos graves y muertes, siendo efectivas contra las variantes emergentes.

Accesibilidad universal:

Impulso de planes de accesibilidad en todos los centros sanitarios, con especial atención a colectivos con discapacidad (física, sensorial, intelectual, psíquica) y pluridiscapacidad.

Atención bucodental:

Se planea continuar con la ampliación de servicios de salud bucodental, especialmente para menores, personas con diversidad funcional, mujeres embarazadas y población general. Se fortalecerán programas preventivos y educativos en colegios, centros de día, asociaciones de personas con diversidad funcional y centros de atención primaria.

Adicionalmente, el SSPA acerca las estructuras sanitarias a la población con un reparto equitativo por habitantes, facilitando el acceso a los servicios sanitarios. Para ello, se conciertan con empresas sanitarias privadas, servicios que den respuesta a situaciones puntuales o transitorias.

Los programas o planes de salud requieren de diversos equipamientos médicos para obtener mejor capacidad diagnóstica o de tratamiento. Es por ello, que se debe trabajar para que, el número de equipos médicos afectados por la generación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente, la falta de interoperabilidad de los sistemas de información y problemas con la ciberseguridad y la obsolescencia tecnológica, sean reemplazados por sistemas que aporten una mayor eficiencia al proceso clínico de forma segura.

Y, por último, y no menos importante, es el cumplimiento de los principios de accesibilidad a lo que acceso de la población a la tecnología médica se refiere. Es por ello, que la tasa media de densidad de cierto equipamiento médico, de gran impacto en el ámbito del diagnóstico, el tratamiento y la intervención, deba alcanzar cuotas cercanas a la media europea.

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

Es necesario seguir trabajando en el seguimiento proactivo de las personas en 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 atención hospitalaria, realizando un seguimiento compartido. Además, 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.

Para 2025, se pretende continuar reforzando este objetivo estratégico con objetivos operativos que incluyen actividades en AP, en AH, Atención sociosanitaria y Teleseguimiento de las personas en condiciones de fragilidad o dependencia, en la alta hospitalaria y en la época estival por el aumento o disminución de temperaturas.

Avanzar en la calidad asistencial mediante el protagonismo de los equipos profesionales y la participación de la ciudadanía es fundamental para mejorar los resultados en salud, especialmente en términos de mortalidad por infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca. La implementación de protocolos de calidad, la capacitación continua de los profesionales, el empoderamiento de los equipos de salud, la participación de la ciudadanía y el uso de tecnologías avanzadas son estrategias clave que contribuyen a estos objetivos, asegurando un sistema de salud más eficiente, equitativo y sostenible.



La optimización del recurso cama, mediante la minimización del tiempo de estancia preoperatoria permite liberar camas más rápidamente, aumentando la disponibilidad de estas para otros pacientes que requieren hospitalización, lo que optimiza el uso de los recursos hospitalarios. Por otro lado, la eficiencia en la programación quirúrgica permite realizar más cirugías en menos tiempo, lo que se traduce en una menor necesidad de estancias prolongadas pre y postoperatorias. Estas mejoras contribuyen a la eficiencia general del sistema sanitario, permitiendo una mejor planificación.

El adecuado control de los factores de riesgo cardiovascular y la detección precoz de estas enfermedades pueden reducir de manera drástica la morbimortalidad que originan, papel que se desarrolla fundamentalmente en el nivel de Atención Primaria, además de realizar actuaciones preventivas para disminuir los ingresos por amputaciones mayores no traumáticas de miembros inferiores sobre la población con Diabetes de Andalucía.

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 las organizaciones sanitarias desarrollen diferentes modelos de ordenación de los cuidados, incorporando perfiles de profesionales de Enfermería Especializada de Práctica Avanzada (EPA) y nuevos roles para Enfermería. Se continúa trabajando en el desarrollo de los medios diagnósticos y los protocolos de la condición fetal para alcanzar un porcentaje de cesáreas proporcionado a la realidad sociosanitaria (la edad de las gestantes se ha retrasado notablemente, principalmente por causas socioeconómicas y por el impacto de gestaciones, únicas o múltiples, que son consecuencia de la aplicación de técnicas de reproducción asistida, lo que aumenta la probabilidad de realización de cesáreas). Se considera a este indicador como buen medidor de calidad asistencial.

En cuanto al objetivo de impulsar el conocimiento, la investigación y la innovación en salud, la presente Estrategia de Investigación e Innovación en Salud, enfocada en el Horizonte Europa 2027, pretende ser el elemento guía que oriente y ordene el desarrollo y generación del conocimiento biomédico y sanitario dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Nuestro Sistema Sanitario tiene incluido en su esencia la generación de conocimiento traslacional biomédico, que mejore la actividad asistencial. Para ello cuenta con tres Centros Temáticos (CCTT): BIONAND -Plataforma en Nanomedicina del Instituto de Investigación Biomédica de Málaga- CABIMER -Centro de investigación de biología molecular y medicina regenerativa y GENyO -Centro de investigación en Genómica y Oncología- y cinco Institutos de Investigación Biomédica: IBIMA (Málaga), IBS (Granada), IBIS (Sevilla), IMIBIC (Córdoba) e INIBICA (Cádiz), cuatro de los cuales cuentan con acreditación como Instituto de Investigación Sanitaria por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) e integrados por más de 4.000 profesionales.

Uno de los pilares básicos de la citada Estrategia es favorecer el desarrollo de capital humano para el desarrollo de conocimiento biomédico traslacional, a través del llamado Programa de Desarrollo del Capital Humano Investigador, en el que el SAS viene participando activamente, haciendo así uso de sus competencias en materia de gestión de la investigación, definidas en el Decreto 198/2024, de 3 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo y del SAS.

Dentro de este Objetivo, está el de potenciar la investigación biomédica en los centros y servicios dependientes del SAS y, más concretamente, en el ámbito de la AP.

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

Impulso a la Estrategia de I +i en salud de la Consejería de Salud y Consumo.

Programa de refuerzo de la capacidad investigadora de las unidades asistenciales del SAS.

Actuación en el ámbito de los recursos humanos y la función investigadora en el SAS.

Articulación de los objetivos de I +i en las estructuras asistenciales y de investigación del SAS.

Para el año 2025 se plantea, mantener el esfuerzo de años anteriores y aumentar todas las acciones que sigan potenciando la investigación biomédica de nuestros centros y servicios, fomentar entre los profesionales la



actividad investigadora a través de la realización de proyectos de investigación, ensayos clínicos, estudios observacionales y otros, con especial atención al ámbito de la AP y al de cuidados en salud, áreas de gran potencialidad y desarrollo en investigación.

Por otro lado, el análisis de situación de partida para avanzar en la consecución de la estabilidad y la recuperación de los derechos de los profesionales pone de manifiesto el alto porcentaje de trabajo eventual del SSPA. Es preciso plantear actuaciones con la finalidad de mejorar esta situación, mejorando la estabilidad y garantizando los derechos laborales. Para ello, es necesario continuar con la estabilización del empleo mediante convocatorias periódicas de ofertas de empleo público cuyo procedimiento resolutivo sea ágil.

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

Asimismo, se continuará buscando conseguir la igualdad de género y reducir la brecha de desigualdad en salud en la población. Este objetivo afecta de manera transversal a toda la actividad asistencial respaldada por el programa presupuestario 41C.

Para el año 2025, la Comisión de Género y Salud continuará con las mismas actuaciones que en años anteriores. Se implementará la detección precoz de la violencia de género en Atención Primaria. Además, se impulsarán medidas para mejorar la atención de la salud bucodental en mujeres embarazadas y se seguirán desarrollando acciones que fomenten la equidad en salud de las personas cuidadoras y de aquellas con elevadas necesidades de cuidados.

En cuanto a la salud en el entorno familiar, cabe destacar que 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 persona cuidadora se adapten mejor a su entorno cotidiano y les ayude a mantener niveles de dependencia que resulten menos gravosos a pesar de sus problemas de salud.

El 14 de diciembre de 2006 fue publicada la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. En Andalucía, el inicio de la valoración lo lleva a cabo personal de Enfermería con la realización de informes de condiciones de salud, proporcionando así soporte sanitario a la Ley de Dependencia.

En mayo de 2023, un total de 4.519.533 personas en Andalucía sufren alguna patología crónica o factor de riesgo. De igual forma, Según la estratificación, del total de la población de Andalucía usuaria del SSPA un 15% son personas de alta complejidad y un 5% de muy alta complejidad. Son personas con mayor uso de servicios, más necesidad de atención y más comorbilidades. Por tanto, es necesario continuar trabajando en la realización de Planes de Acción Personalizados para estos pacientes.

El SSPA establece entre sus objetivos fomentar la atención de las personas atendidas en su domicilio y en los centros residenciales. También se potenciará el autocuidado y el afrontamiento efectivo en personas con problemas crónicos de salud (insuficiencia cardíaca, diabetes, EPOC), mediante una valoración integral exhaustiva, un Plan de Acción Personalizado y actuaciones proactivas de seguimiento.

## **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**

Se pretende supervisar y gestionar las agendas de los médicos de familia que atienden de manera presencial en los centros de Atención Primaria y conseguir una 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**

Se pretende supervisar y gestionar las agendas de las consultas presenciales de enfermería en Atención Primaria y conseguir una mejora de las demoras en el acceso de los pacientes a las consultas presenciales de medicina de familia 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 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.1.3.1 Actuaciones para ampliar la resolución de las consultas de acogida en los centros de Atención Primaria**

Las consultas de acogida, realizadas por personal de enfermería 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 personal médico de referencia.

**ACT.1.3.2 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.1.3.3 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.1.3.4 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.

**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"**

Dentro del sistema integrado de gestión e información para la atención sanitaria (DIRAYA), "Gestor de Informes", 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 permite homogenizar la práctica clínica y, por tanto, disminuir la variabilidad injustificada en la misma.

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

**OO.2.1 Mejorar los cuidados domiciliarios**

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 en entorno de apoyo familiar y social dificultoso.

**ACT.2.1.1 Medidas para ampliar el suministro y mantenimiento de los materiales de ayuda en domicilio**

Se implementarán medidas para aumentar la disponibilidad y garantizar el correcto mantenimiento de los materiales de ayuda utilizados en el domicilio. Esto permitirá que las personas que requieren cuidados en casa tengan acceso a equipos y dispositivos en óptimas condiciones, mejorando la calidad y eficacia de la atención domiciliaria.

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



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

**ACT.2.2.1 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.

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

La puesta en marcha del Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, ha venido a desarrollar el derecho de los ciudadanos a que se les garantice el acceso a las prestaciones sanitarias en un tiempo máximo previsto.

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

**ACT.2.3.1 Coordinación y ejecución del transporte secundario interhospitalario de pacientes con Oxigenación por Membrana Extracorpórea**

Se trata de conocer el número de casos de paciente, tanto adultos como pediátricos, con Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO), que requieren traslado interhospitalario.

**ACT.2.3.2 Adecuación del tiempo medio de espera para primeras consultas**

Se trata de disminuir el tiempo medio de espera para una primera consulta solicitada de atención hospitalaria.

**ACT.2.3.3 Adecuación tiempo medio de espera para pruebas diagnósticas**

Se trata de disminuir el tiempo medio de acceso del paciente a una prueba diagnóstica.

**ACT.2.3.4 Optimización del transporte clínico secundario interhospitalario pediátrico**

Trata de optimizar el transporte de menores enfermos críticos, reduciendo los retrasos y las complicaciones durante el traslado, mejorando los resultados clínicos.

**OO.2.4 Garantizar la prestación de la asistencia sanitaria en urgencias**

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



criterios de ingreso, de esta forma se garantiza una mayor calidad en los servicios de urgencias.

**ACT.2.4.1 Optimización de los recursos operativos disponibles en Atención Primaria**

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

**ACT.2.4.2 Optimización de los recursos operativos disponibles en Atención Hospitalaria**

Se trata de garantizar la reducción de los tiempos de esperas de los pacientes en atención hospitalaria.

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

Se priorizarán planes integrales de enfermedades cardiovasculares, diabetes, oncología, paliativos e ictus, el resultado que persigue este objetivo es planificar actuaciones ligadas a estos planes integrales que modifiquen la brecha de género detectada en muchos de sus indicadores de resultado.

**ACT.2.5.1 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.2.5.2 Promoción del Cribado de cáncer colorectal**

Se trata de promocionar y ampliar los tramos de personas susceptibles de ser invitados al cribado poblacional de cáncer colorectal.

**ACT.2.5.3 Seguimiento de la implantación de los sistemas de monitorización flash de glucosa (MFG) en pacientes con diabetes mellitus.**

Trata de mejorar el control de la diabetes a través del seguimiento de la implantación de los sistemas de monitorización flash de glucosa (MFG) en pacientes con diabetes mellitus.

**ACT.2.5.4 Promoción del Cribado de Hipoacusia Neonatal de acuerdo con las recomendaciones de la cartera básica del SNS**

Se trata de promocionar el Programa de Cribado de Hipoacusia Neonatal implantado en la Comunidad Autónoma .

**ACT.2.5.5 Promoción del cribado de metabolopatías de acuerdo con las recomendaciones de la cartera básica del SNS**

Trata de promocionar el cribado de metabolopatías congénitas entre los recién nacidos (niños(as) según las recomendaciones de la cartera básica del SNS.



**ACT.2.5.6 Promoción del cribado poblacional del cáncer del cuello de útero de acuerdo con las indicaciones del SNS**

Desde el Sistema Nacional de Salud (SNS) se insta a las mujeres de todas las edades de la Comunidad Autónoma a participar en el cribado poblacional de cáncer de cuello de útero sustituyendo al actual cribado oportunista.

**ACT.2.5.7 Promoción del cribado poblacional del cáncer de mama**

El cáncer de mama, uno de los más frecuentes, puede detectarse antes de que aparezcan síntomas, cuando está aún en las fases iniciales, mediante una prueba de detección precoz. El cribado poblacional de cáncer de mama está implantado desde hace años y está sometido a un proceso de mejora continua.

**ACT.2.5.8 Incorporación en la cartera de servicios del SAS la determinación del HRD BRACA para el diagnóstico del cáncer de ovario**

El tratamiento de las enfermedades oncológicas ha experimentado un gran cambio en los últimos años gracias al desarrollo de la medicina de precisión, que se basa en el análisis molecular y genómico, permitiendo identificar las características de cada tumor.

Los tumores de ovario con estado HRD (deficiencia de recombinación homóloga) representan hasta el 50% de todos los casos de cáncer de ovario y esta determinación permite mejorar la toma de decisiones a la hora de establecer el tratamiento específico.

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

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

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

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

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

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

**ACT.3.1.3 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.3.1.4 Fomento de las intervenciones en procesos agudos bucodentales en población general**

Se pretende fomentar el número de personas atendidas en los gabinetes odontológicos con procesos agudos que requieren intervención.

**OO.3.2 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.3.2.1 Desarrollo de los Grupos Socioeducativos con presencia de hombres**

Se pretende desarrollar la captación activa de hombres en los Grupos Socioeducativos (GRUSE), al ser género menos representado en estos grupos.

**ACT.3.2.2 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.3.2.3 Medidas para fomentar la implantación de los Grupos Socioeducativos en el ámbito de las Unidades de Atención Primaria**

Se pretende fomentar la creación de Grupos Socioeducativos (GRUSE).

**OO.3.3 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 se debe trabajar para proteger y garantizar sus derechos de salud.

**ACT.3.3.1 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.3.3.2 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.3.3.3 Creación de comisiones interdisciplinares activas contra la violencia de género**

Comisiones interdisciplinares 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.3.4 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 cual 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.3.4.1 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.3.4.2 Iniciativas para incrementar el número de consultas médicas no presenciales**

Las consultas médicas no presenciales que comprenden llamadas telefónicas, telemedicina y otras actuaciones han 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.3.5 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 Programa de Salud Infantil de Andalucía**

Trata de conocer el grado de cumplimiento del Programa de Salud Infantil de Andalucía (PSIA) que se lleva a cabo en toda la Comunidad.

**OO.3.6 Garantizar las inmunizaciones en la población**

Fomentar la vacunación en mayores, población vulnerable y grupos de riesgo. Las vacunas son uno 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 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 el 11 de marzo de 2020.

**ACT.3.6.2 Medidas para la consolidación de la vacunación infantil en zonas con necesidades de transformación social**

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).

**ACT.3.6.3 Consolidación de la vacunación infanto-juvenil vacunada contra el Virus del Papiloma Humano**

Se evalúa el cumplimiento de la vacunación frente al virus del Papiloma Humano de la población infanto-juvenil (12-18 años), para garantizar la protección de los derechos de la población más vulnerable.

**OO.3.7 Mejorar la accesibilidad universal**

Diseño de planes de accesibilidad en todos los centros. Garantizar la eliminación de barreras arquitectónicas y adaptar 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.).

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

El uso de los recursos privados en régimen de concierto viene a garantizar la asistencia sanitaria,



solucionando problemas de demora ante la demanda exponencial, en parte justificada por el envejecimiento y la cronicidad.

**ACT.4.1.2 Desagregación por sexo de la información sobre actividad concertada**

Incorporar la perspectiva de género a la actividad asistencial concertada.

**OO.4.2 Compra basada en el valor de la tecnología médica**

Basada en la combinación de la incorporación de equipamiento médico que posee vinculación con Planes Integrales de Salud de la Consejería de Salud y Consumo, con la reposición de equipos obsoletos y con la incorporación de nuevos equipos al SAS.

**ACT.4.2.1 Incorporación de equipamiento médico destinado a dar respuesta a los Planes Integrales de Salud**

Trata de conocer si se cubren las necesidades de equipamiento médico, cumpliéndose los Planes Integrales de Salud.

**ACT.4.2.2 Incorporación de equipamiento médico destinado a evitar la obsolescencia (seguridad del paciente y productividad)**

Conocer la relación entre el equipamiento médico y la obsolescencia tecnológica y su tasa de renovación. Incorporación de equipamiento médico destinado a evitar la obsolescencia (técnica, tecnológica, de seguridad del paciente, de productividad y funcional). De este modo, se podrá prestar la mejor asistencia sanitaria con los medios que el estado del arte del momento permita.

**ACT.4.2.3 Incorporación de equipamiento médico destinado a incrementar la tasa media de densidad de equipamiento de alta tecnología médica**

Conocer la tasa media de densidad de equipamiento de alta tecnología médica en base a población. Incorporación de equipamiento médico destinado a incrementar la tasa de densidad de equipamiento de alta tecnología médica en base a población. De esta forma, se facilitarán los principios de accesibilidad y equidad para la población andaluza.

**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 Atención Primaria a Atención Hospitalaria, 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.

#### **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 la comparación 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 GRD, 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 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.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 Eficiencia de gestión de camas**

Se pretende disminuir tanto la estancia media preoperatoria en intervenciones programadas procedentes de ingresos programados como el tiempo total ocupado de la sesión, incluyendo los tiempos de recambio, respecto a la totalidad del tiempo de la sesión disponible.

**ACT.5.1.4 Acciones de prevención de ingresos por amputaciones mayores no traumáticas de miembros inferiores sobre población con diabetes**

Se persigue 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.

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

Se promoverá el aumento de la implantación de las competencias avanzadas en enfermería incorporando nuevos roles profesionales. Esto permitirá a las enfermeras asumir responsabilidades más especializadas y participar activamente. Además, se reorientarán los perfiles de gestión de cuidados en enfermería para optimizar la calidad y eficiencia de la atención al paciente, adaptando las prácticas a las necesidades actuales del sistema de salud. Este enfoque integral busca fortalecer el papel de la enfermería en el equipo sanitario y mejorar los resultados en salud.

**ACT.5.2.1 Incorporación del rol de la Enfermería de Práctica Avanzada en heridas crónicas complejas a los equipos asistenciales de AP**

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

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

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

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

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

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

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

**ACT.5.2.5 Incorporación de Enfermería Especializada en Salud Mental según catálogo de puestos definidos**

Incorporación de la Enfermería Especialista en Salud Mental según catálogo de puestos definidos para las unidades de ámbito comunitario y hospitalario.

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

Este rol es muy importante, dado que le capacita para planificar, ejecutar y evaluar programas de salud



relacionados con la pediatría, desarrollar trabajos de investigación y docencia, todo ello para mejorar la calidad de los servicios que haya que proporcionar.

**ACT.5.2.7 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.5.2.8 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.5.2.9 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.

**ACT.5.2.10 Incorporación de nuevos puestos de Enfermería Especialista Obstétrico/Ginecológica (Matrón/a) en atención primaria**

Trata de cuantificar el número de nuevos puestos de Enfermería Obstétrico/Ginecológica (Matrón/a) en atención primaria.

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

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

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

**ACT.5.3.1 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 sitúe en 2020 en el 22,89%. Se trabaja por continuar la reducción de esta tasa y acercarse al estándar.

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



**estándares de calidad**

Establecimiento de un indicador que nos informe del 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.

**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 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 Mejorar la salud bucodental de las mujeres embarazadas**

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

**ACT.8.1.1 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.8.2 Desarrollar acciones que fomenten la equidad en salud de las personas que cuidan y de aquellas con elevada necesidad de cuidados**

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

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

Se busca incrementar el número de personas cuidadoras con tarjeta + Cuidados, que identifica a las personas cuidadoras habituales de pacientes con Alzheimer y otras demencias y a personas cuidadoras habituales de pacientes con gran discapacidad.

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

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

**ACT.8.3.1 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.8.3.2 Elaboración y consenso sobre metodología para el diagnóstico de situación**

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



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

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

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

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

Se busca incluir a los cuidadores que han sido diagnosticados con "Cansancio del Cuidador" en programas de apoyo, evaluando criterios de resultados para medir la eficacia de las intervenciones. Esto pretende mejorar su bienestar y la calidad de los cuidados que brindan.

**OO.9.2 Proporcionar soporte sanitario a la ley de dependencia**

Se brindará soporte sanitario a la Ley de Dependencia mediante la elaboración de informes sobre las condiciones de salud de las personas dependientes. Estos informes permitirán evaluar sus necesidades y facilitar la asignación adecuada de recursos y servicios.

**ACT.9.2.1 Realización de informes sobre condiciones de salud por profesionales de enfermería de Atención Primaria**

Se pretende incentivar la elaboración de informes sobre las condiciones de salud de las personas dependientes, realizados por profesionales de enfermería de Atención Primaria, dando soporte sanitario a la ley de dependencia.

**OO.9.3 Potenciar el autocuidado y el afrontamiento efectivo en personas con problemas crónicos de salud**

Se busca fomentar que las personas con enfermedades crónicas desarrollen habilidades de autocuidado y estrategias efectivas para manejar su condición. Esto implica educarlas y apoyarlas para que puedan controlar mejor su salud y mejorar su calidad de vida.

**ACT.9.3.1 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.

**OO.9.4 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.9.4.1 Medidas para impulsar el seguimiento proactivo de pacientes crónicos complejos**



**priorizados con un plan de acción personalizado**

Se implementarán medidas para mejorar el seguimiento activo de pacientes crónicos complejos priorizados, proporcionándoles un plan de acción personalizado. Esto permitirá una atención adaptada a sus necesidades específicas, mejorando su salud y calidad de vida.

**ACT.9.4.2 Medidas para incrementar el porcentaje de pacientes inmovilizados con valoración del riesgo de úlceras por presión**

Se implementarán medidas para aumentar el porcentaje de pacientes inmovilizados que reciben una valoración del riesgo de úlceras por presión. Identificar a estos pacientes mediante la evaluación de los factores de riesgo es el primer paso esencial para aplicar cuidados preventivos y evitar la formación de úlceras. Esto implica que, al reconocer tempranamente a quienes están en riesgo, se pueden establecer intervenciones efectivas para prevenir complicaciones asociadas a la inmovilidad.

**PROGRAMA 41E- HEMOTERAPIA**

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

El Programa de Hemoterapia tiene como objetivo fundamental atender las necesidades de transfusión de componentes sanguíneos de calidad y proporcionar determinados tejidos humanos para trasplante a los pacientes de los centros hospitalarios de Andalucía. Esta labor es esencial para salvar vidas y mejorar la calidad de vida de las personas que requieren estas terapias. La creciente demanda de sangre, sus derivados, tejidos y células para uso terapéutico exige desarrollar un complejo proceso de obtención, tratamiento, preparación, preservación, transporte y distribución. Este proceso debe realizarse dentro de un sistema organizativo uniforme y eficaz para garantizar la disponibilidad y seguridad de estos componentes. Los ocho Centros de Transfusión, Tejidos y Células (CTTC) de Andalucía, uno en cada provincia, conforman la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células (RAMTTC), encargada de llevar a cabo estos procesos y alcanzar los objetivos establecidos mediante la mejora continua.

La población objetivo del programa incluye a pacientes de todas las edades y sexos que requieren transfusiones de sangre, componentes derivados y trasplantes de tejidos en Andalucía, con necesidades específicas según su condición médica. También abarca a los donantes, individuos aptos para la donación de sangre, plasma, médula ósea y tejidos. La captación y fidelización de donantes es crucial, especialmente entre la población joven, debido al envejecimiento de los donantes actuales. Además, involucra a las familias y cuidadores que apoyan a pacientes dependientes de terapias hemoterápicas y celulares, quienes también se ven afectados por la disponibilidad y calidad de estos servicios.

La necesidad de este programa está avalada por el Decreto 1/2013, de 8 de enero, que crea el Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía, integrando unidades hospitalarias, centros regionales y bancos de células y tejidos para uso clínico e investigación. Asimismo, el Decreto 49/2017, de 21 de marzo, desarrolla las funciones asistenciales del Biobanco y crea la RAMTTC, regulando su estructura y funcionamiento. Estos decretos establecen el marco legal y organizativo para garantizar la obtención y suministro seguros de componentes sanguíneos y tejidos.

Actualmente, se enfrenta al desafío del envejecimiento de la población donante. Los donantes fidelizados están envejeciendo y, al cumplir 65 años, dejan de serlo según la normativa vigente, lo que reduce el grupo de donantes disponibles. Paralelamente, existe un aumento de la demanda, ya que los tratamientos que requieren productos biológicos derivados del plasma son cada vez más frecuentes, incrementando la necesidad de donaciones de plasma y componentes sanguíneos. Esta situación requiere disponer de datos estadísticos concretos, desagregados por sexo y edad, para ilustrar la magnitud del problema y ajustar las estrategias.

Las causas de estas situaciones adversas incluyen la combinación de una población que envejece y una tasa de natalidad decreciente, lo que no asegura el reemplazo generacional de donantes y disminuye el número de



donantes jóvenes. La reducción de donantes fidelizados afecta el suministro constante de sangre y componentes. Además, el incremento en tratamientos que requieren productos biológicos y derivados del plasma aumenta la presión sobre el sistema para proveer estos componentes. La necesidad de autosuficiencia es crucial, ya que la dependencia de productos externos aumenta los costos y puede comprometer la disponibilidad; alcanzar la autosuficiencia en componentes como la albúmina es esencial.

Es fundamental analizar la participación de hombres y mujeres en la donación y recepción de componentes sanguíneos, promoviendo la equidad en la captación de donantes y en el acceso a terapias, considerando posibles barreras de género. Los tratamientos hemoterápicos y de trasplante de tejidos también afectan a niños y adolescentes; la tipificación y procesamiento de progenitores hematopoyéticos son esenciales para este grupo, especialmente en patologías oncológicas. La preparación y custodia de semen de pacientes oncológicos preserva la posibilidad de formar una familia en el futuro, afectando directamente la planificación familiar y el bienestar emocional de los pacientes. Aunque no se menciona directamente, la optimización de procesos en la obtención y distribución de componentes puede contribuir a la sostenibilidad ambiental, reduciendo el impacto ecológico asociado al transporte y conservación.

En conclusión, el Programa de Hemoterapia es vital para atender las necesidades transfusionales y de trasplantes en Andalucía, impactando directamente en la salud y calidad de vida de la población. Los desafíos identificados, como el envejecimiento de la población donante y el aumento de la demanda de productos biológicos, requieren acciones estratégicas para garantizar la disponibilidad de componentes sanguíneos y tejidos. Es esencial implementar medidas para mantener e incrementar el número de donaciones, enfocándose en la captación de donantes jóvenes y promoviendo la donación de plasma. Además, mejorar el rendimiento en laboratorio y optimizar el fraccionamiento de componentes contribuirá a alcanzar la autosuficiencia y reducir costos. Integrar la perspectiva de género, atender las necesidades específicas de la infancia y adolescencia, y considerar el impacto familiar son aspectos clave para una intervención efectiva y equitativa. Asimismo, sería beneficioso recopilar y analizar datos estadísticos desagregados por sexo y edad para ajustar las estrategias y medir el impacto del programa. En resumen, el programa busca resolver la problemática de la disminución de donantes y el aumento de la demanda de componentes sanguíneos y tejidos, asegurando un suministro adecuado y seguro para mejorar la salud de la población andaluza.

## **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. Se pretende reducir el número de bolsas desechadas.

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

Se pretende 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 72% 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**

Se pretende 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 Mejorar la 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**

Se busca que el número de córneas distribuidas a los hospitales se ajuste al número de córneas procesadas, con el objetivo de mejorar el procesamiento del tejido ocular. De esta forma, se optimiza la distribución y se garantiza que los recursos disponibles sean utilizados de manera eficiente.

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

Se busca que el número de piezas óseas distribuidas a los hospitales se ajuste al de las procesadas, con el objetivo de mejorar el procesamiento del tejido óseo. De esta manera, se optimiza la distribución y se garantiza que los recursos disponibles sean utilizados de manera eficiente.

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

Se busca que el número de piezas de tejido vascular distribuidas a los hospitales se ajuste al de las procesadas, con el objetivo de mejorar el procesamiento del tejido vascular. De esta manera, se optimiza la distribución y se garantiza que los recursos disponibles sean utilizados de manera eficiente.

**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**

Se mide la actividad del banco de sangre de cordón comparando el número de cordones procesados durante el año con los enviados para trasplante. Esta comparación permite evaluar la eficacia del banco en procesar y suministrar cordones umbilicales para terapias.

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

Se busca mejorar la declaración de reacciones adversas tras las transfusiones de componentes sanguíneos para poder evitarlas en el futuro. Al decidir indicar una transfusión sanguínea, es fundamental considerar tanto los beneficios como las posibles 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 Medidas 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 esta 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 alcanza cifras por millón de población (p.m.p.) superiores a la media nacional y 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 EE. UU. 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, que debido a la mayor ocupación de camas de UCI por enfermos afectados por la COVID, 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 personas por millón, en adelante 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. y llegó a los 51,5 donantes p.m.p. en 2023, representando 2,6 puntos por encima de la media nacional de 48,9 donantes p.m.p. y superando 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 2025 esperamos mantener las cifras de donación superiores a los 50 millones p.m.p.

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 era significativamente inferior debido a los efectos negativos de la isquemia sobre los órganos, por lo que el crecimiento en tasas de donación, al ser a expensas de los donantes en asistolia, no se correlacionaba con el incremento en la actividad de trasplante de órganos. Gracias a la incorporación de la perfusión regional normotérmica (PRN) abdominal y/o torácica en todos los hospitales públicos andaluces (mediante los equipos móviles de PRN) junto con los sistemas de perfusión de órganos ex-vivo, especialmente pulmonar, que se considera una técnica consolidada, el promedio de órganos válidos por donante en asistolia se está equiparando al de los donantes en muerte encefálica y la actividad de trasplante de órganos en 2023 creció por encima de los 100 trasplantes p.m.p..

La mejora de los sistemas de transporte de órganos y la incorporación progresiva de máquinas de perfusión ex-vivo de órganos, que en el caso del hígado aún está en evaluación y pendiente de la aprobación de una estrategia nacional, redundará en que en el año 2025 se alcancen o superen los 110 trasplantes p.m.p.

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 exclusivamente de tejidos (adicionalmente a la donación de tejidos en donantes de órganos) 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. En 2022 y 2023, con la puesta en marcha de diferentes acciones coordinadas para promover la donación de tejidos, se superaron ampliamente los 500 donantes de tejidos y la tasa de 60 donantes p.m.p., alcanzándose el ansiado objetivo de la autosuficiencia de tejidos para trasplante, de modo que, por ejemplo, la lista de espera para trasplante de córneas es mínima, y actualmente se considera una lista de espera técnica, situación que se espera que se mantenga en 2025.

## **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 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.1.1.3 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.1.1.4 Realización de perfusión regional normotécnica (PRN) 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.

**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 con la incorporación de técnicas de perfusión exvivo de órganos**

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 cursos de formación específica en trasplante de córnea y tejidos**

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.

**ACT.1.4.2 Generación de injertos DMEK/DSAEK precortados en los bancos públicos de ojos de Andalucía**

Es para el trasplante de córnea Lamelar.

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

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

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

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

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

La mayoría de las administraciones sanitarias de los países desarrollados tienen la necesidad de iniciar programas o actuaciones cuyo objetivo es lograr una utilización más adecuada y eficiente de estos recursos. En



este sentido, la Comunidad Autónoma Andaluza ha venido apostando, desde hace ya muchos años, por una decidida política de uso racional del medicamento, con actuaciones, pioneras en España, que han cosechado resultados muy positivos en la mejora de la utilización de los medicamentos y en la contención del incesante crecimiento del gasto farmacéutico, lo que la 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. Se debe a que ejercen su efecto los diferentes reales decretos-ley que se aprobaron a nivel estatal (RDL 4/2010, 8/2010, 9/2011 y 16/2012) con motivo de la crisis económica. Los primeros de ellos afectaron al gasto medio por receta, al establecer bajadas del precio de los medicamentos, aunque también se observa una moderación de la prescripción de recetas. El último Real Decreto afectó principalmente al número de recetas, al establecerse el copago de los pensionistas a partir de julio de 2012 y excluirse medicamentos de la financiación pública.

A partir de 2014 comienzan a registrarse crecimientos en el gasto farmacéutico, (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 2023, el total del gasto en prestación farmacéutica y productos dietéticos, a través de recetas, ha tenido un crecimiento más moderado. Este resultado nos sitúa como la cuarta comunidad autónoma con menor crecimiento en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

En cuanto al gasto por habitante, en 2023 fue muy similar a la media nacional. Solo comunidades autónomas con un nivel socioeconómico muy por encima de Andalucía como son Madrid, Cataluña, Baleares, País Vasco, Navarra, y La Rioja lo presentan más bajo.

En 2025, se seguirá controlando el crecimiento del gasto en prestación farmacéutica y en dietéticos gracias a la puesta en marcha de distintas medidas, entre las que cabe destacar:

- Implantación del "Procedimiento de Actuación Conjunta en pacientes con adicciones a opioides de prescripción". Para ello los servicios de farmacia de atención primaria, informarán a los médicos de familia de los pacientes que tienen en esa situación y, si ellos no pueden comenzar la deshabituación, los deriven a los Centros de Tratamientos de Deshabituación o a las Unidades del Dolor.

- Programa de incentivos para revisión de pacientes polimedicados, por los médicos de familia, en jornada distinta a la ordinaria. La polimedicación es el tratamiento con varios medicamentos de manera simultánea durante un período determinado de tiempo. En muchos casos, provoca un problema sanitario de alta prevalencia, sobre todo en pacientes mayores frágiles, con incremento del riesgo de hospitalización y de morbilidad. Dada la importancia de la adecuación de los tratamientos de estos pacientes y debido a la falta de tiempo disponible por los médicos de atención primaria en sus jornadas asistenciales ordinarias, se considera necesario que estos profesionales, con el asesoramiento y apoyo de los farmacéuticos de atención primaria y hospitalaria, revisen la medicación de los pacientes polimedicados, en horas distintas a la jornada ordinaria, como actividad complementaria.

- Limitación de la duración de tratamiento de determinados medicamentos. Tras detectarse que había medicamentos que se prescribían en receta electrónica para duraciones de tratamiento muy amplias, cuando por sus datos clínicos sólo debían prescribirse para períodos cortos de tiempo, se ha limitado, desde septiembre de 2023, la duración de tratamiento de estos.



- Firma de una Adenda al actual Convenio entre el SAS y el CACOF, por el que se fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica a través de las oficinas de farmacia de Andalucía, de fecha 15 de junio de 2022, para conseguir la promoción de la dispensación de medicamentos genéricos en las oficinas de farmacia, cuando se prescriban por principio activo medicamentos que dispongan de genéricos, de forma que se aumente en Andalucía el consumo de estos medicamentos. En dicha Adenda, que entró en vigor el 1 de mayo de 2024, también, se acuerda que las oficinas de farmacia contribuirán a la sostenibilidad de la prestación farmacéutica en Andalucía, mediante una aportación económica sobre el consumo de genéricos.

Actualmente se está trabajando en:

- La incorporación en receta electrónica de un sistema de ayuda a los prescriptores que impida la prescripción de dosis superiores a las máximas.

- Prescripción en días en vez de horas para determinados medicamentos y productos sanitarios para evitar errores de posología.

El objetivo del SAS para 2025 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). De conformidad con la Resolución del SAS de 10 de enero de 2023, se ha centralizado la formalización de un convenio único en la gerencia del SAS y esto ha supuesto una importante actualización de los datos que hasta entonces aportaban los hospitales (con anterioridad el convenio se firmaba bilateralmente entre el establecimiento y el hospital).

En cuanto a la "Tasa de prescripciones realizadas de productos ortoprotésicos por cada 100 habitantes", ha disminuido de forma importante siguiendo con la tendencia esperada dado que la totalidad de prescripciones se realiza conforme al nuevo Catálogo y éste permite las prescripciones compuestas de prótesis externas de miembros en un mismo p14 (documento de prescripción). El gasto sigue aumentando, aunque menos de lo previsto debido a la publicación de 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).

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 2025 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 promover que los médicos prescriban medicamentos por su principio activo en lugar de por marcas comerciales. Esto mejorará el uso racional de los medicamentos y ayudará a contener el crecimiento del gasto farmacéutico.



**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**

Se implementarán planes para mejorar la eficiencia en la prescripción de materiales del catálogo de prestaciones ortoprotésicas. Esto se basa en las Órdenes SCB/45/2019 y SCB/480/2019, que regulan el catálogo de estas prestaciones ortoprotésicas.

**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.