



**AGENCIA PÚBLICA EMPRESARIAL SANITARIA BAJO GUADALQUIVIR**



## 1. COMPETENCIAS DE LA SECCIÓN

### 1.1 Competencias de la sección

La Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir (en adelante, Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir) fue inicialmente creada por la Ley 3/2006, de 19 de junio, como una empresa pública de la Junta de Andalucía de las previstas en el artículo 6.1.b de la Ley 5/1983, de 19 de julio, General de la Hacienda Pública de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Su constitución tuvo lugar de manera efectiva mediante el Decreto 190/2006, de 31 de octubre, por el que además fueron aprobados sus Estatutos, modificados posteriormente por el Decreto 98/2011, de 19 de abril, mediante el cual adoptó la configuración de Agencia Pública Empresarial de las previstas en el artículo 68.1.b de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, conforme a lo dispuesto en su Disposición transitoria única.

Posteriormente, los estatutos se modificaron, en virtud de lo establecido por el apartado cuatro de la Disposición final primera del Decreto 208/2015, de 14 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud, en lo que respecta a la composición del Consejo de Administración de la Agencia Sanitaria y, recientemente, por el Decreto 177/2018, de 25 de septiembre, por el que se modifican, entre otros, los estatutos de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, en materia de personal directivo.

Su adscripción inicial, como Empresa Pública, lo fue a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, si bien actualmente lo está al Servicio Andaluz de Salud, sin perjuicio de su dependencia de la Consejería de Salud y Familias, en virtud de lo dispuesto en el artículo 2.3- a) del Decreto 105/2020, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud.

Desde su creación, la Agencia Sanitaria está integrada en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, formando parte de este, junto con el Servicio Andaluz de Salud, el resto de las agencias sanitarias y demás instituciones vinculadas mediante concierto sanitario.

Por su normativa de creación, la Agencia Sanitaria tiene como objeto:

- a. La gestión de los Centros Hospitalarios de Alta Resolución que se establezcan en las provincias de Cádiz, Huelva y Sevilla, coordinando sus servicios y recursos con los de los restantes centros sanitarios pertenecientes al Sistema Sanitario de Andalucía.
- b. La gestión que se le atribuya en el Hospital "Vigil de Quiñones" de Sevilla, de acuerdo con los criterios de organización y gestión de los servicios que se establezcan por la Consejería de Salud.
- c. La gestión de los centros sanitarios de nueva creación, así como la de los centros sanitarios transferidos desde las Administraciones Locales de Andalucía, o la de aquellos centros sanitarios de titularidad privada sin ánimo de lucro que, por razones de su integración en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, puedan serles adscritos en las provincias de Cádiz, Huelva y Sevilla.

El artículo 2 de los Estatutos especifica que, como Entidad de Derecho Público, la Agencia Sanitaria "goza de personalidad jurídica propia, plena capacidad jurídica y de obrar para el cumplimiento de sus fines, patrimonio propio y administración autónoma", debiendo, en el ejercicio de sus funciones, someterse "a las directrices y criterios de política sanitaria que determine la Consejería de Salud, la cual fijará sus objetivos y directrices de actuación, efectuará el seguimiento de su actividad y ejercerá, sin perjuicio de otras competencias que el ordenamiento le atribuye, y de manera conjunta con la Consejería de Economía y Hacienda, su control de eficacia, de acuerdo con la normativa vigente".

En el artículo 3 de dichos Estatuto se precisa que la Agencia Sanitaria "actuará en régimen de Entidad de Derecho Público, con sujeción a los presentes Estatutos y a su Reglamento de Régimen Interno en lo referente a su estructura y funcionamiento; a la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas y su Reglamento General, a la legislación de patrimonio, de hacienda pública, a la normativa que regula el régimen de responsabilidad de las Administraciones Públicas y demás, de general aplicación, en cuanto a su régimen económico y financiero. Igualmente se regirá por las normas de derecho privado que le sean aplicables, en lo que respecta a las relaciones jurídicas externas, a las relaciones patrimoniales, y en general, a sus actividades frente a terceros. El régimen de personal se regulará por el Derecho Laboral. Asimismo, la Agencia Sanitaria estará sometida, en su actuación, a estrictos criterios de interés público y utilidad social, así como a los principios de publicidad y concurrencia".

La naturaleza de la explotación de la Agencia Sanitaria, tal y como se dispone en su objeto social, es la actividad hospitalaria, resultando que, a estos efectos, su actividad principal es la gestión de Hospitales de Alta Resolución de la provincia de Sevilla, y Cádiz, según las siguientes órdenes de adscripción:



- Por Orden de 11 de diciembre de 2006 de la Consejería de Salud se atribuye a la Empresa Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir la gestión de los Hospitales de Alta Resolución de Utrera y Sierra Norte de Sevilla, así como Hospital de Alta Resolución de Écija (antiguo Hospital de San Sebastián de Écija) con efectos el 1 de enero de 2007.
- Por Orden de 2 de enero de 2008 de la Consejería de Salud se atribuye a la Empresa Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir la gestión del Hospital de Morón, con efectos el 1 de enero de 2008.
- Por Orden de 16 de octubre de 2014 de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales se establece el Hospital de Alta Resolución de Lebrija y se le adscribe su gestión a la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir.
- Por Orden de 13 de febrero de 2018 de la Consejería de Salud se establece el Hospital de Alta Resolución "La Janda" y se le adscribe su gestión a la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir.

## 1.2 Estructura de la sección

En virtud de lo establecido por el apartado cuatro de la Disposición final primera del Decreto 208/2015, de 14 de julio, se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud, en lo que respecta a la composición del Consejo de Administración de la Agencia Sanitaria, compuesto por;

Presidencia: Excmo. Sr. Consejero de Salud y Familias

Vicepresidencia Primera: Ilma. Sra. Viceconsejera de Salud y Familias

Vicepresidencia Segunda: Ilmo. Sr. Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud

Vocales:

- Ilmo. Sr. Secretario Gral. de Investigación, Desarrollo e Innovación.
- Ilma. Sra. Secretaria General Técnico de Salud y Familias
- Ilmo. Sr. Director General de Salud Pública y Ordenación Sanitaria
- Ilmo. Sr. Director General de Cuidados Sociosanitarios
- Ilmo. Sr. Director General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud
- Ilmo. Sr. Director General de Gestión Económica del SAS
- Ilma. Sra. Directora General de Personal del SAS
- Ilma. Sr. Director Gral. de Patrimonio de C<sup>a</sup>. Hda, Industria y Energía
- Ilma. Sra. Delegada Territorial de Salud y Familias en Cádiz
- Ilma. Sra. Delegada Territorial de Salud y Familias en Huelva
- Ilma. Sra. Delegada Territorial de Salud y Familias en Sevilla
- Sr. Director Gerente de la APES Bajo Guadalquivir

Secretaria, con voz pero sin voto,

En materia de personal directivo, el Decreto 177/2018, de 25 de septiembre, modifica, los estatutos de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, estableciendo los siguientes puestos:

Dirección Gerencia.

Puestos directivos de gestión asistencial:

Dirección Médica.

Puestos directivos de gestión no asistencial:

- Dirección Económico-Administrativa.
- Dirección de Profesionales.
- Dirección de Procesos industriales y de Servicios.
- Dirección de Procesos Tecnológicos.



Puestos directivos de los Hospitales de Alta Resolución:

Dirección del Hospital de Alta Resolución de Utrera

Dirección del Hospital de Alta Resolución de Écija

Dirección del Hospital de Alta Resolución de Morón de la Frontera

Dirección del Hospital de Alta Resolución de Sierra Norte

Dirección del Hospital de Alta Resolución de Lebrija

Dirección del Hospital de Alta Resolución de La Janda

## 2. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE LA SECCIÓN

La Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, como parte integrante del Sistema Sanitario Público de Andalucía, es un instrumento de la Comunidad Autónoma de Andalucía, incluida 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 un instrumento al servicio de la Junta de Andalucía que da contenido a las competencias sanitarias que se definen en el Estatuto de Autonomía para Andalucía.

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

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

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

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

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

Con respecto a las directrices específicas para la gestión del SSPA, hay que destacar el Contrato Programa que el SAS traslada a todos los Hospitales, incluidos los Hospitales de la Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir, como instrumento estratégico de máximo nivel.

Su misión es hacer efectivos los compromisos que, en materia de atención sanitaria y en el ámbito de responsabilidad de este organismo, ha establecido el Gobierno de la Junta de Andalucía con la ciudadanía.

El Contrato Programa es concebido 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, al igual que el resto del SSPA, no representa sólo el compromiso de la Agencia sanitaria, 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.

Los objetivos de la Agencia Sanitaria serán:

- \* Prestar una asistencia sanitaria personalizada y de calidad a la población adscrita.
- \* Garantizar al enfermo un proceso de diagnóstico correcto y rápido, la aplicación del tratamiento más eficiente, procurando la recuperación, así como la reincorporación del paciente a su medio tan pronto como sea posible.
- \* Prestar servicios sanitarios especializados, asegurando al conjunto de la población incluida en su ámbito de actuación y de acuerdo con su cartera de servicios la igualdad en el acceso a los procesos preventivos, diagnóstico y terapéuticos.
- \* Atender las necesidades integrales del paciente y mejorar su satisfacción acerca de la atención e informaciones recibidas, trato personalizado y respeto a su intimidad.
- \* Conseguir la máxima eficiencia en la utilización de los recursos, adoptando los instrumentos de gestión necesarios en cada uno de sus centros, para la consecución de sus objetivos.
- \* Desarrollar los programas de formación y docencia que, en el ámbito del Sistema Sanitario Público, tengan lugar en el marco de actuación de la agencia.
- \* Desarrollar e impulsar los programas de investigación orientados a la promoción de la salud y prestación de la asistencia sanitaria, en el marco de las directrices generales establecidas por la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía.

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

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

Garantizar la atención hospitalaria y urgente necesaria en cada momento, se configura como un elemento fundamental para la mejora en el bienestar y la calidad de vida de las personas. Además, la consecución de este objetivo requiere que, a partir del análisis de los determinantes de salud que actúan en la aparición de las enfermedades y de la mayor evidencia existente en cuanto a abordaje y tratamientos, se defina hacia dónde se tiene que caminar para subvertir tendencias y cambios en los entornos que disminuyan la incidencia y aminore los efectos de las enfermedades. Para ello el SSPA ha venido desarrollando Planes Integrales o de Salud para las enfermedades más prevalentes (cardiopatías, oncología, diabetes, obesidad infantil, etc.).

Esta Agencia avanzará en el despliegue de los planes integrales con perspectiva de género, priorizando los siguientes Planes: Plan Integral de Enfermedades Cardiovasculares, Plan Integral de Oncología, Plan andaluz de cuidados paliativos (PACPA), Plan andaluz del ictus (Ictus) y Plan Integral de diabetes mellitus.

#### **OE.2 Proteger y garantizar los derechos de salud con especial atención a la población más vulnerable.**

El sistema sanitario tiene entre sus objetivos velar por que el derecho a la salud llegue de forma equitativa a todos los ciudadanos, potenciando los cuidados de aquellos que más lo necesitan, o tienen más dificultades en acceder. Los Hospitales de Alta Resolución en su identidad son hospitales de cercanía, evitando a los pacientes la necesidad de desplazarse fuera de su ámbito. Trabajaremos con los pacientes crónicos para evitar que tengan que ser ingresados con los hospitales de referencia, potenciando los hospitales de día o ingresos de corta estancia .

#### **OE.3 Avanzar en la seguridad y calidad asistencial con la finalidad última de la mejora de los resultados en salud.**



El aumento de la complejidad de las organizaciones sanitarias exige 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. En este ámbito, la Seguridad del Paciente se conforma como una dimensión clave de la calidad asistencial a fomentar por parte de la Agencia, que pondrá en marcha actuaciones orientadas a eliminar, reducir y mitigar los resultados adversos evitables, generados como consecuencia del proceso de atención a la salud, además de promocionar aquellas prácticas que han resultado más seguras.

**OE.4 Potenciar la alta resolución como herramienta para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario con perspectiva de género.**

La alta resolución permite dar una respuesta hospitalaria rápida y efectiva a los procesos asistenciales más frecuentes.

Una eficiente gestión de las hospitalizaciones permite obtener una reducción en las estancias y, consecuentemente, en el número de camas ocupadas respecto a las estimadas, según el análisis de los procesos en CMBD.

**OE.5 Mejorar la atención a los profesionales**

Con la finalidad de avanzar en la satisfacción de los profesionales, es importante seguir avanzando en los estudios de sus necesidades, identificando y desplegando nuevas acciones que permitan mejorar sus condiciones socio laborales.

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

La Agencia debe potenciar su apoyo a la actividad investigadora de sus profesionales, como elemento generador de conocimiento. A su vez, se fomentará la perspectiva de género, favoreciendo la disminución de la brecha de género en la investigación.

**OE.7 Conseguir la igualdad de género y reducir la brecha de desigualdad en salud en la población.**

La Agencia trabajará en 2021 en el diagnóstico de las principales situaciones de desigualdad que puedan existir en la atención a la salud prestada a los ciudadanos, identificando posible actuaciones que permitan mitigar dichas situaciones.

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

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

La elaboración del Presupuesto de la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir para el año 2021 viene marcado por la situación de emergencia sanitaria y social provocada por la pandemia del COVID-19, y la necesidad de garantizar los servicios sanitarios, apostando por la universalidad, la calidad, la investigación de vanguardia y la innovación permanente en la gestión, todo ello bajo la hipótesis de racionalización del gasto, que permita la sostenibilidad del sistema sanitario.

En ámbito normativo, el presupuesto para el año 2021 se ajustará a los objetivos de estabilidad presupuestaria y de deuda pública que se establezcan para la Comunidad Autónoma, conforme a lo establecido en el artículo 16 de la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera, así como a lo recogido en el Contrato Programa del Servicio Andaluz de Salud con la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir.

En base a lo anterior, se presenta un Presupuesto que, desde la responsabilidad de cumplir con los objetivos de déficit establecidos a nivel autonómico, permita asegurar que la población adscrita a esta Agencia tenga garantizada la protección su salud y la atención sanitaria necesaria, garantizando en todo momento los estándares de calidad alcanzados en la prestación de los Servicios Sanitarios Públicos en Andalucía.

Así mismo, la propuesta presupuestaria mostrada se enmarca en las líneas generales de racionalización del gasto y mejora de la eficiencia en el conjunto de las prestaciones y servicios sanitarios. En este sentido, la



estructura de gasto presenta una composición similar a la del ejercicio anterior.

Por la naturaleza de las competencias de la Sección Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, el presupuesto de gasto se destina fundamentalmente a partidas de gastos de personal, suponiendo el 72 % del presupuesto total de gastos. En ella se recogen las dotaciones necesarias para dar cumplimiento al desarrollo completo de las carteras de servicios de sus seis hospitales.

Respecto al Capítulo II, Gastos corrientes en bienes y servicios, podemos destacar los gastos destinados principalmente a mantener las necesidades estructurales que permiten mantener en funcionamiento los seis Hospitales de la Agencia, así como dotar de dotar de los recursos materiales necesarios para el desarrollo de la asistencia sanitaria.

En Capítulo IV se incluye el presupuesto necesario para atender las prestaciones a ciudadanos en material de ortoprótesis y vehículos para inválidos.

Por último, respecto al Capítulo VI, la Agencia llevará a cabo durante el ejercicio la renovación de equipamiento necesario para la atención sanitaria, que pudiera entrar en situación de obsolescencia, así como la realización de pequeñas reformas de espacios para adecuarlos a las necesidades asistenciales.

<b>Capítulos</b>	<b>2021</b>	<b>%</b>
1 GASTOS DE PERSONAL	58.345.651	71,6
2 GTOS.CORRIENTES BIENES Y SERV.	21.019.271	25,8
3 GASTOS FINANCIEROS		
4 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.462.138	1,8
5 FONDO DE CONTINGENCIA Y OTROS FONDOS		
<b>Operaciones Corrientes</b>	<b>80.827.060</b>	<b>99,2</b>
6 INVERSIONES REALES	615.585	0,8
7 TRANSFERENCIAS DE CAPITAL		
<b>Operaciones de Capital</b>	<b>615.585</b>	<b>0,8</b>
<b>OPERACIONES NO FINANCIERAS</b>	<b>81.442.645</b>	<b>100,0</b>
8 ACTIVOS FINANCIEROS		
9 PASIVOS FINANCIEROS		
<b>OPERACIONES FINANCIERAS</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>81.442.645</b>	<b>100,0</b>

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

En base a la clasificación económica, las partidas del presupuesto más destacables por capítulo económico son las siguientes:

##### Capítulo I

Como se indica en el punto anterior, es la partida más importante del presupuesto de la Agencia y la propuesta para 2021 contiene los créditos necesarios para financiar la plantilla necesaria para los centros hospitalarios gestionados, permitiendo con esta dotación garantizar la cobertura completa y consolidación de las necesidades estructurales.

Los importes presentados se han obtenido a partir del estudio de las necesidades reales de cobertura de cada uno de los puestos de trabajo existentes en los Hospitales de la Agencia y su Sede, considerando en todo



momento la obligación de garantizar la prestación de la asistencia sanitaria necesaria.

## Capítulo II

La propuesta para 2021 se elabora bajo una estrategia de sostenibilidad y racionalización del gasto, que permite mantener unos créditos sin modificaciones importantes respecto al crédito inicial de 2020.

Entre las partidas más relevantes destacamos las siguientes:

- Créditos dotados para financiar los gastos por servicios de limpieza, seguridad, lavandería y restauración a pacientes.
- Suministros de material sanitario, productos farmacéuticos, instrumental médico y reactivos.
- Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de los edificios, instalaciones y equipamiento electromédico.
- Dotaciones presupuestarias necesarias para atender a los conciertos existentes: transporte sanitario, terapias respiratorias y pruebas diagnósticas.

## 5. PRINCIPALES NOVEDADES RESPECTO AL PRESUPUESTO VIGENTE

Como se ha comentado en el punto 4, la elaboración del Presupuesto 2021 viene marcado por la situación de emergencia sanitaria y social provocada por la pandemia del COVID-19, que por una parte exige garantizar la atención sanitaria y cuidados necesarios a los ciudadanos y por otra tener muy presente las consecuencias económicas derivadas de la paralización de la actividad en una buena parte de los sectores económicos, la elevación del gasto público y la reducción de ingresos.

Por otra parte, como novedad para este ejercicio, tras la modificación del citado Texto Refundido por la Ley 6/2019, de 19 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2020, esta Agencia se incorpora al régimen de la contabilidad presupuestaria, abandonando el formato de presupuesto de explotación y capital, y programas de actuación, inversión y financiación, característico de la llevanza de una contabilidad estrictamente financiera.

## 6. COMENTARIOS A LA ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL GASTO

Desde el punto de vista de la estructura funcional del presupuesto, la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir tiene previsto alcanzar sus objetivos estratégicos a través de un solo programa presupuestario, el 41C de Atención Sanitaria.

<b>Programa</b>	<b>2021</b>	<b>%</b>
41C ATENCIÓN SANITARIA	81.442.645	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>81.442.645</b>	<b>100,0</b>

### PROGRAMA 41C- ATENCIÓN SANITARIA

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

Este programa tiene como finalidad desarrollar el servicio público de Atención Sanitaria prestado por el Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, en el ámbito de atención hospitalaria, dándole una orientación permanente hacia la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud sensible a las diferencias existentes en el proceso salud/enfermedad de mujeres y hombres y de grupos con necesidades específicas.





Los elementos básicos del marco estratégico que sustenta la política de salud para los próximos años, se enmarca en el IV Plan Andaluz de Salud y la actual estrategia de calidad, el Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía y los compromisos adquiridos y las líneas generales de actuación expresadas en el Contrato Programa del Servicio Andaluz de Salud con la Agencia Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir.

La Agencia Sanitaria da respuesta a esta necesidad detectadas de intervención pública con los siguientes rasgos diferenciadores en la atención.

#### 1. Estrategia de alta resolución

Sin menoscabar el papel central que desde el punto de vista de la prestación de servicios sanitarios tiene, y debe seguir teniendo la Atención Primaria, la Atención Hospitalaria, dentro de los sistemas sanitarios en los países desarrollados suponen el elemento central a la hora de poder acceder a las más avanzadas soluciones tecnológicas que puede ofrecer la medicina moderna en respuesta a los problemas de salud de los ciudadanos.

El alto nivel alcanzado por los hospitales actuales, donde se combinan las más avanzadas tecnologías de la información y la comunicación con las últimas técnicas de diagnóstico y tratamiento, hacen que sea, precisamente en el nivel hospitalario donde se concentran de hecho en este momento la mayor parte de las expectativas de los ciudadanos.

Lo cierto, aunque no deseable, es que es en la red de atención hospitalaria en la que se viene experimentado el desarrollo tecnológico y organizativo más importante en los últimos veinte años, y sobre la que vienen convergiendo la mayor parte de las innovaciones en gestión, organización y financiación.

En la práctica totalidad de los casos, cuando se ubica un hospital en una localidad, suele ser, con diferencia, una de las mayores empresas de su entorno, generando a su alrededor un valor añadido que hace de factor de empuje para otros sectores de la economía, a la vez que supone un potente factor de cohesión y de desarrollo para determinadas comarcas que han invertido a veces su tendencia a la despoblación, y a partir de ese momento se mantienen estables, e incluso incrementan su población y oportunidades de desarrollo. Esto explica en gran medida la enorme expectativa municipal y ciudadana en contar con un dispositivo hospitalario local.

Un hospital es pues hoy día, algo más que un lugar donde se tratan pacientes. El trabajo que se produce entre sus paredes no solo tiene que ver con la salud y la enfermedad, sino que su organización, la de sus servicios, y su cultura interna terminan generando cambios positivos en la sociedad en que se asienta. La imagen de su aportación al bienestar colectivo, la de su funcionamiento, es hoy socialmente muy importante.

El Pleno del Parlamento de Andalucía en sesión celebrada los días 15 y 16 de noviembre de 2000, aprobó la Proposición No de Ley 000053/00 relativa a la planificación de una red de nuevos hospitales en las comarcas andaluzas. Lo que dio lugar a la elaboración del documento titulado "Libro Blanco de Desarrollo de los Centros Hospitalarios de Alta Resolución en Andalucía". Esta Proposición No de Ley aprobada, surgió por el debate social y profesional existente acerca de cómo mejorar la accesibilidad a los recursos de atención hospitalaria existentes, ante la evidencia de varios hechos:

Que el desarrollo de la atención hospitalaria en el Sistema Sanitario Público de Andalucía en los últimos años potenció una red de hospitales comarcales y no comarcales con una dotación de recursos, en principio técnicamente suficiente para todos los habitantes de Andalucía.

Que, a pesar de ello, los cambios sociodemográficos, los nuevos desarrollos tecnológicos, y una mayor conciencia y exigencia ciudadana, seguían reclamando una mayor accesibilidad a la atención hospitalaria, tanto en el ámbito rural, como en el ámbito periurbano.

Que la respuesta a estas expectativas debía concentrarse alrededor de un nuevo concepto de servicio hospitalario, enfocado a la rápida respuesta diagnóstica y terapéutica, no de todos los procesos asistenciales, pero sí de aquellos que son más frecuentes o usuales entre los ciudadanos. Solo esta característica podía hacerlos factibles, útiles y sostenibles.

Solo en este contexto político y estratégico es en el que puede entenderse la aparición y desarrollo de un nuevo dispositivo hospitalario, que hoy denominamos Hospital de Alta Resolución. Estos nuevos dispositivos vienen marcando una nueva forma de prestación asistencial, garantizando la atención en el menor tiempo posible, con los enormes beneficios que ello reporta al usuario del sistema sanitario público.

Los objetivos fundamentales que originan este planteamiento innovador en la prestación hospitalaria parten de una serie de premisas y actuaciones previas que tienen por objeto la mejora de la eficacia y la eficiencia en nuestro sistema sanitario, tratando de posibilitar una redistribución ajustada de los recursos a las necesidades reales, lo que debe conllevar el análisis de impacto previsional en los centros hospitalarios preexistentes afectados por estos nuevos dispositivos, antes de su puesta en marcha.

Para que ello tenga éxito y se ofrezca una asistencia sanitaria de calidad, cercana, innovadora y eficiente los



Hospitales de Alta Resolución utilizan los más avanzados medios diagnósticos y terapéuticos en su cartera de servicios, así como una organización de recursos humanos acordes con las necesidades previstas, que hagan posible, por un lado, no duplicar los recursos, y por otro, poder minorar la presión asistencial de los hospitales preexistentes afectados.

Estos Hospitales de Alta Resolución se diseñan para dar servicio a ámbitos poblacionales de aproximadamente entre 30 y 70 mil habitantes, y se trata de centros que desde un punto de vista funcional podríamos calificar como "hospitales de proximidad", y desde un punto de vista arquitectónico y tecnológico como "hospitales ligeros".

## 2. Oferta de Servicios.

La oferta de servicios de estos nuevos centros, aun con algunas excepciones, se ha terminado concretando hasta el momento de la siguiente forma:

En general, el objetivo asistencial de estos nuevos centros es conseguir dar respuesta al 80-85 % de los requerimientos de atención hospitalaria planteados por la población asignada.

- Básicamente podríamos afirmar que la oferta asistencial de un Hospital de Alta Resolución se centra en una capacidad diagnóstica equiparable a la de un hospital comarcal estándar, y en una capacidad terapéutica tanto médica como quirúrgica centrada en la media complejidad (en general queda excluida la patología tumoral compleja, los procesos médicos de larga estancia, y los procesos quirúrgicos de alta severidad). Estos procesos excluidos deberán ser culminados en el hospital de respaldo, una vez completado el proceso diagnóstico por el propio Hospital de Alta Resolución.
- Aunque flexible respecto de las necesidades cambiantes de la población, y en todo caso adaptada a las características concretas de la población adscrita y sus problemas de salud más relevantes, la oferta de servicios que hasta el momento ofertan los Hospitales de Alta Resolución incluyen de manera general los procesos asistenciales inherentes a las áreas de conocimiento siguientes: Medicina interna, Urología, Aparato digestivo, Traumatología y cirugía ortopédica, Cardiología, Tocoginecología, Neumología, Anestesia y reanimación, Dermatología, Urgencias generales hospitalarias, Cirugía general y digestiva, Diagnóstico por la imagen, Oftalmología, Biotecnología, Otorrinolaringología, Farmacia hospitalaria, Rehabilitación y medicina física, Medicina preventiva y salud pública.
- Funcionalmente el Hospital de Alta Resolución cuenta con las siguientes áreas de atención: Consultas y Exploraciones Especiales, Hospitalización Polivalente, Bloque Quirúrgico, Urgencias Generales, Fisioterapia, Biotecnología, Diagnóstico por la Imagen, Farmacia Hospitalaria, y Atención a la Ciudadanía.
- De manera peculiar y excepcional, en base a circunstancias demográficas o geográficas, puede plantearse la posibilidad de que un Hospital de Alta Resolución cuente en su oferta de servicios con Bloque Obstétrico y/o atención quirúrgica urgente en Cirugía General, Traumatología y Tocoginecología.

## 3. Características Fundamentales y Elementos de Innovación

Los Hospitales de Alta Resolución nacen para responder a un concepto organizativo nuevo, con estructuras funcionales destinadas al trabajo por procesos; orientado al paciente y al producto y, en este sentido, coincidiendo con las expectativas que todo usuario pone de manifiesto al aspirar, como es lógico, a que todas los procedimientos, pruebas y exploraciones necesarias para actuar terapéuticamente sobre él, se realicen con la menor pérdida de tiempo posible. Y este es el concepto clave de la Estrategia de Alta Resolución, aquel en el que el tiempo del paciente se incorpora como una variable de importancia capital en la ecuación asistencial.

Después de trece años de desarrollo y evolución, podemos resaltar los elementos de innovación que vienen acreditando hasta el momento este tipo de centros:

### a. Consulta de acto único

El modelo de consulta en acto único se encuentra actualmente muy desarrollado en estos Centros, con porcentajes de consecución cercana al 90 % de las primeras consultas. Es una oferta que ha sido conformada mediante el desarrollo de una estructura física basada en el concepto de "gabinetes de diagnóstico" para cada área de conocimiento, en los que la consulta propiamente dicha y su área de exploraciones especiales se encuentran fundidas para permitir así que el proceso diagnóstico tienda a realizarse con solo una visita al centro hospitalario por los propios profesionales que atienden la consulta. Lógicamente, los servicios de diagnóstico por la imagen, y los de biotecnología han modificado también su funcionamiento convencional, basado hasta ahora principalmente en la cita programada, para poder dar respuesta a los requerimientos planteados por estos



"gabinetes de diagnóstico" con una enorme rapidez de respuesta.

b. Hospitalización Polivalente:

El área de hospitalización en los Hospitales de Alta Resolución ha evolucionado de manera peculiar. De tal forma que estos nuevos centros cuentan con unas denominadas "Unidades de Hospitalización Polivalente", que, a través de habitaciones individuales, dan respuesta a cualquier necesidad de uso del recurso cama (cama en sentido estricto, o bien sillón de atención especial) que pueda plantear un paciente, tanto si es por un periodo corto de horas, o largo de días. De esta forma, esta unidad única atiende a pacientes en régimen de hospitalización convencional médica o quirúrgica, a pacientes en régimen de hospitalización de día médica o quirúrgica, a pacientes en régimen de observación de urgencias, a pacientes con requerimientos de hospitalización parcial tras exploraciones invasivas, etc. No existe pues, una distribución formal de camas, ni por área de conocimiento ni por complejidad asistencial. Todas las habitaciones están diseñadas para adaptarse a las necesidades simples o complejas de cada paciente, y el personal de enfermería que atiende el dispositivo a requerimiento de cualquier unidad clínica, se ha terminado configurando como extraordinariamente polivalente, a la vez que eficaz y eficiente.

Estos centros deben contar con las características generales oportunas para potenciar el desarrollo de, al menos, los siguientes aspectos:

Accesibilidad simplificada a los diversos dispositivos del centro, tanto diagnósticos como terapéuticos.

Disminución al máximo de los tiempos de respuesta a las demandas de los ciudadanos para pruebas diagnósticas, consultas y cirugía programada.

Agilización de los circuitos administrativos, disminuyendo al máximo los trámites burocráticos y tiempos muertos para el acceso a todo tipo de prestaciones.

Prestar atención sanitaria urgente en todo momento, con la mayor garantía de seguridad asistencial, y con el menor tiempo de respuesta posible.

Potenciación de la denominada "consulta en régimen de acto único", que permitirá una respuesta rápida e integral, que contemple tanto el diagnóstico como las exploraciones, y la propuesta terapéutica en un mismo acto asistencial.

Búsqueda de alternativas a la hospitalización convencional, a través de la puesta en marcha de procedimientos exigentes en relación con la modalidad de atención denominada "hospital de día", tanto para procesos quirúrgicos como de carácter médico.

Intensificación de fórmulas de cooperación más intensas e imaginativas con el nivel de Atención Primaria.

Potenciación de la implantación de nuevas tecnologías de la información y la comunicación, como ayuda indispensable en trabajo asistencial por procesos, sin que por ello se ponga en riesgo la necesaria y personalísima relación médico-paciente.

c. Urgencias Hospitalarias Generales:

Las áreas de urgencias de los Hospitales de Alta Resolución han tenido que desarrollar nuevos roles para los facultativos de urgencia, dado que en estos centros no se cuenta (ni se tiene por qué contar) con facultativos especialistas en las diversas áreas de conocimiento, que realicen las tradicionales funciones de apoyo y/o asunción de procesos urgentes clasificados por especialidad o edad (Medicina Interna, Cirugía, Traumatología, Obstetricia, Pediatría, etc.). Por el contrario, se trata de equipos de atención a urgencias generales que adquieren competencias complejas, que les permiten atender autónomamente un creciente número de procesos urgentes con carácter finalista, incluso utilizando directamente la hospitalización convencional. Es muy importante también, el papel del médico de urgencias generales en el seguimiento del paciente ingresado incluido en el proceso de cuidados paliativos o de atención a pacientes pluripatológicos. Los equipos de enfermería también han avanzado de manera peculiar en la adquisición de competencias complejas, en el marco de un modelo muy exigente en el desarrollo de "prácticas enfermeras avanzadas" en urgencias.

d. Servicios Centrales en Red:

Las Áreas de Farmacia, Biotecnología y Diagnóstico por la Imagen funcionan estrictamente en red, para dar respuesta conjunta a diversos Hospitales de Alta Resolución que no justificarían por su tamaño que este tipo de servicios fuera exclusivo de cada centro.

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación, y la movilidad profesional han sido herramientas básicas para lograr el éxito en este objetivo.



e. Movilidad profesional:

El relativo pequeño tamaño de estos centros obliga al desarrollo de nuevos e imaginativos compromisos profesionales y laborales con los diversos facultativos especialistas, de cara a un coherente y eficiente dimensionamiento de los recursos médicos asignados a cada uno de los centros, ya que éstos, en muchos casos, solo requieren de una dedicación parcial de los facultativos.

f. Ámbitos de colaboración con Atención Primaria:

El tamaño y la vocación de proximidad de estos nuevos centros están permitiendo avances muy significativos en relación con la colaboración con el nivel de Atención Primaria. Es de recordar, que incluso en algunos casos, el Centro de Atención Primaria se ubica físicamente dentro del edificio hospitalario. Esta colaboración se manifiesta sobre todo en relación con la adecuación de la derivación desde el médico de familia a la consulta hospitalaria y la subsiguiente respuesta rápida al médico de familia por parte del médico hospitalario; en relación con el trabajo por procesos asistenciales con evaluación conjunta de indicadores de resultado; y particularmente en relación con la estrategia de atención a pacientes crónicos, pluripatológicos y paliativos.

g. Estrategias de Participación Ciudadana:

Estos nuevos centros, por su ubicación, accesibilidad y tamaño, permiten el desarrollo de acciones de participación ciudadana muy exitosas, que están teniendo como resultado un conocimiento y un reconocimiento elevado por parte de la ciudadanía implicada. Todos los estudios de opinión realizados y publicados hasta la fecha revelan niveles superiores de satisfacción y confianza al del conjunto del sistema sanitario público, aun siendo éstos ya de por sí muy elevados.

Para el ejercicio 2021 se orientará la Estrategia de la Asistencia Sanitaria que afecta al Programa 41C entorno a siete objetivos estratégicos.

Desarrollar políticas de salud y proteger la salud de las personas para mejorar su satisfacción, bienestar y calidad de vida, seguirá siendo la gran apuesta de la organización. Garantizar la atención hospitalaria y urgente necesaria en cada momento, desarrollando a su vez los Planes Integrales o de Salud para las enfermedades más prevalentes (cardiopatías, oncología, diabetes, obesidad infantil, etc.), a los que dará una perspectiva de género. También se sigue impulsando el objetivo estratégico: "Conseguir la igualdad de género y reducir la brecha de desigualdad en salud en la población". Para ello, se seguirá trabajando en la Comisión de Género y Salud que velará por el buen desarrollo del Plan de Igualdad y adoptará, en su caso, los pactos o acuerdos que puedan ser necesarios para ello respecto de las materias que tiene atribuidas, obteniendo la máxima eficacia y eficiencia en los procesos dirigidos a conseguir la igualdad efectiva.

Así mismo, resaltar el importante esfuerzo que se está realizando para que la perspectiva de género se refleje, con carácter transversal, en el conjunto de objetivos estratégicos.

Por otra parte, se define un objetivo estratégico orientado a proteger y garantizar los derechos de salud con especial atención a la población más vulnerable, como aspecto fundamental para poder asegurar a los usuarios el acceso a un sistema sanitario siempre que sea necesario.

Por último, para dar respuesta al aumento de la complejidad de las organizaciones sanitarias y desarrollar un modelo de gestión que den respuesta costo-eficiente y efectiva a los problemas de salud de la ciudadanía, se incluye un nuevo objetivo estratégico, Avanzar en la seguridad y calidad asistencial con la finalidad última de la mejora de los resultados en salud.

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

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

#### **OO.1.1 Garantizar al 100% de los ciudadanos la accesibilidad a una asistencia sanitaria de calidad con perspectiva de género.**



Es fundamental asegurar el acceso de los ciudadanos a un sistema sanitario de calidad y en condiciones de igualdad.

**ACT.1.1.1 Gestionando los recursos del bloque quirúrgico para que ningún paciente supere el decreto de garantía de demora.**

La demora excesiva para ser intervenido es uno de los motivos de insatisfacción de la ciudadanía, por esta razón es importante reducir los tiempos medios en lista de espera y no superar los tiempos establecidos por el decreto de garantía. Ningún paciente debe superar el decreto de garantía en demora quirúrgica establecido en cada proceso, 90, 120 o 180 días, y que ningún paciente supere los 365 días de demora aunque el proceso no esté garantizado por decreto.

**ACT.1.1.2 Adecuando las primeras consultas de especialidades, para que ningún paciente supere el plazo de garantía de 60 días.**

La demora para ser valorado por un especialista genera una gran preocupación e insatisfacción en los ciudadanos, mas cuando son proceso que afectan seriamente a la calidad de vida. Por esta razón, es importante no superar los tiempos establecidos por el decreto de garantía de 60 días en consultas y 30 días si es para procesos oncológicos.

**ACT.1.1.3 Adecuando la disponibilidad de recursos a las necesidades de pruebas diagnosticas. Ningún paciente espere más de 30 días.**

La demora en la realización de pruebas para obtener un diagnostico es fundamental. En términos generales, los hospitales de la Agencia potencian la alta resolución y realizan las exploraciones con demora 0. Aquellas pruebas diagnósticas que no se puedan realizar en el día, deberán llevarse a cabo de forma que la espera de ningún usuario supere los 30 días garantizados por Decreto.

**ACT.1.1.4 Mejorando los tiempos de demora para ser atendido en consulta.**

La demora para ser valorado por un especialista genera una gran preocupación e insatisfacción en los ciudadanos. Esta actuación pretende no solo cumplir con el decreto, también busca reducir los tiempos medios para ser atendido.

**OO.1.2 Garantizar la prestación de la asistencia sanitaria urgente al 100% de los ciudadanos que la soliciten, 24 horas los 365 del año**

Uno de los elementos más complicados de gestionar, es asegurar una asistencia sanitaria de calidad, cualquier día y a cualquier hora, independientemente de la gravedad de la patología por la que se consulta.

**ACT.1.2.1 Adecuando los recursos necesarios en urgencias en base a frecuentación.**

Uno de los elementos de seguridad de las urgencias es establecer un triaje precoz, para diferenciar la gravedad de la consulta y determinar el tiempo máximo que puede esperar a ser valorado por un facultativo. Nuestro objetivo es que más del 90 % de los pacientes esperen menos de 10 minutos, y que el tiempo medio de espera a ser clasificado (TECLA) sea menor de 5 minutos, excluidas las consultas que son emergencias sanitarias que deben ser atendidas de forma inmediata.



**ACT.1.2.2 Aumentando la resolución de los procesos, disminuyendo los retornos a Urgencias en menos de 72 horas.**

Asegurado que se atiende a los usuarios con tiempo adecuado, es necesario valorar si se resuelve su motivo de consulta. Una alta tasa de retornos significa que el sistema no resuelve. En este sentido indicar que es necesario discernir el motivo de retorno, utilizando para la medición del indicador únicamente los retornos por el mismo motivo.

**ACT.1.2.3 Reduciendo el tiempo de espera para ser atendido por el facultativo según prioridad.**

Con esta actuación pretendemos analizar y asegurar que los pacientes son atendidos según su gravedad y en tiempos adecuados.

**ACT.1.2.4 Agilizando las pruebas complementarias y tratamientos en el área de sillones, para reducir los tiempos de permanencia.**

Con esta actuación analizamos y planteamos mejoras para agilizar los procesos que impactan en la permanencia de los pacientes en el área de sillones.

**ACT.1.2.5 Reduciendo los tiempos de espera para obtener el resultado de una determinación analítica en urgencias.**

Trabajar con objeto de reducir los tiempos que no aportan valor a la estancia en urgencias y retrasa la toma de decisiones.

**ACT.1.2.6 Agilizando las pruebas complementarias y tratamientos en el área de observación para reducir los tiempos de permanencia.**

El tiempo de observación es para realizar un diagnóstico y un tratamiento rápido, para poder decidir si el paciente es alta o ingreso en menos de 24 h. El área de observación suele ser un área con bajo nivel de confortabilidad y aislamiento del paciente con su familia, por esta razón se trata de reducir estos tiempos en lo posible.

**ACT.1.2.7 Agilizando la asistencia sanitaria total en urgencias para reducir el tiempo de permanencia total de los pacientes.**

Actuación dirigida a la capacidad de resolución global en urgencias, para dar respuesta a una de los mayores motivos de quejas de los ciudadanos.

**OO.1.3 Avanzar en el desarrollo de los planes integrales con perspectiva de género.**

Es un compromiso del sistema sanitario trabajar conjuntamente con los diferentes niveles asistenciales para conseguir una mejora en la salud de nuestros ciudadanos. Los hospitales de la agencia implantarán las actuaciones que se indiquen en estos planes integrales; Plan Integral de Enfermedades Cardiovasculares, Plan Integral de Oncología, Plan andaluz de cuidados paliativos (PACPA) y Plan andaluz del ictus (Ictus) y Plan Integral de diabetes mellitus, con un análisis diferencia de género.



**ACT.1.3.1 Implantando en todos los hospitales de la Agencia el código ictus. (Plan Andaluz del ictus).**

En línea con el objetivo operativo y en concreto en este proceso tiempo dependiente, se establece como crítico la implantación del código ictus, Actuación que se completará con la mejora de la capacidad de diagnóstico por imagen en 2021, con un TAC en el Hospital de Morón, y mejora por sustitución en los de Sierra norte y Utrera.

**ACT.1.3.2 Implantando en todos los hospitales el teleictus.**

El avance de las tecnologías permite comunicación con todos los profesionales implicados en la resolución de un proceso, y especialmente en los tiempos de pendientes, sin necesidad de estar presentes. Esto permite la conexión y toma de decisiones entre el médico que atiende al paciente, el radiólogo que informa las imágenes y un neurólogo que colabora. De esta forma se aprovecha el tiempo de traslado para organizar las actuaciones que haya que realizar en el hospital de referencia, como puede ser un procedimiento intervencionista.

**ACT.1.3.3 Mejorando el diagnóstico precoz del Ictus isquémico para incrementar los pacientes susceptibles de tratamiento fibrinolítico.**

Con esta actuación estamos avanzando en el tratamiento, el tiempo es cerebro, y cuanto antes se resuelva la falta de riego sanguíneo más cerebro salvamos. Por tanto la actuación debe ser lo más precoz posible. Con la coordinación previamente indicada, potenciamos la realización de la fibrinólisis precoz.

**ACT.1.3.4 Implantando en todos los hospitales de la Agencia el código infarto (Plan integral de cardiopatías).**

Nueva actuación que busca la agilización de las actuaciones y a los diferentes niveles en procesos tiempos dependientes. Nos permite conectar y tomar decisiones coordinadamente entre el médico que atiende al paciente, y un cardiólogo que colabora en la toma de decisiones. Lo que permite aprovechar el tiempo de traslado para organizar las actuaciones que haya que realizar en el hospital de referencia, como puede ser una angioplastia primaria.

**ACT.1.3.5 Reduciendo el tiempo entre la llegada al hospital, diagnóstico de Síndrome coronario agudo con elevación del ST y fibrinólisis.**

La rapidez en la que consigamos restaurar la circulación en las coronarias, es corazón salvado. Por esta razón iniciar precozmente el tratamiento fibrinolítico (o angioplastia primaria) es fundamental. Mediremos el tiempo que pasa entre que el paciente llega al hospital (puerta), hasta el momento al tiempo que se inicia la infusión intravenosa del fibrinolítico (aguja) en los Síndromes coronarios agudo con elevación del ST, para conseguir que en el 85 % de los casos sea inferior a 30 minutos.

**ACT.1.3.6 Potenciando la realización de mamografías n el programa de detección precoz del cancer de mama (PDPCM).**

Actuación dirigida a seguir potenciando nuestra colaboración en la realización de las mamografías del programa de detección precoz del cáncer de mama. Para 2021 aumentaremos el número de hospitales que están incluidos en el programa, y mejoraremos la calidad de imagen de los existentes, para incrementar la capacidad de diagnóstico, con nuevos mamógrafos digitales.





**ACT.1.3.7 Invirtiendo en la adquisición de 2 mamógrafos digitales por renovación.**

Nuestra actuación va dirigida a mejorar la calidad de imagen de los mamógrafos de los hospitales, plantearemos la inversión para la sustitución de al menos dos de ellos más obsoletos, por otros de una mayor resolución de imagen y digitalización directa.

**ACT.1.3.8 Potenciando la realización de colonoscopias realizadas en el programa de detección precoz del cáncer de colon (PDPCC).**

Es un programa que ha demostrado claramente el impacto en la morbi-mortalidad de los pacientes que sufren un cáncer de colon no diagnosticado. Por esta razón, todos los hospitales, excepto Morón que no está orientado a esta actividad, seguirán implantando coordinadamente con atención primaria este programa.

**OE.2 Proteger y garantizar los derechos de salud con especial atención a la población más vulnerable.**

**OO.2.1 Aumentar la sensibilización hacia las víctimas de violencia de género.**

El sistema sanitario es posiblemente el mejor capacitado para la detección de víctimas de violencia de género, para poder detectar señales a veces sutiles, es fundamental estar sensibilizados y formados en esta detección. Por esta razón, se potenciara la formación midiendo la Variación anual de las sesiones formativas en violencia de género/ sesiones en el año anterior.

**ACT.2.1.1 Aumentando los profesionales formados en materia de violencia de género.**

Esta actuación potencia en el objetivo operativo, pues incide en el número de profesionales formados, analizando por género la formación y sensibilización.

**ACT.2.1.2 Creando comisiones interdisciplinarias activas contra la violencia de género en los hospitales.**

Estas comisiones realizarán la monitorización y definirán los planes de mejora.

**OO.2.2 Potenciar una Atención especial a la infancia.**

Lo menores son tremendamente vulnerables entre otros aspectos por su dificultad para comunicarse precisan una atención especial y precoz.

**ACT.2.2.1 Analizando los casos de maltrato infantil.**

El análisis de la información es fundamental para plantear áreas de mejora por esta razón los hospitales realizaran un informe anual con los casos detectados diferenciando por sexo y planteando áreas de mejora.

**ACT.2.2.2 Aumentando la sensibilización hacia las víctimas de maltrato en la infancia, para la detección de casos.**





La sensibilización de los profesionales es fundamental para detectar signos o síntomas que nos hagan sospechar un maltrato en la infancia. Para ello se formaran comisiones en la Agencia que lo analizaran.

**ACT.2.2.3 Asegurando el acompañamiento de todos los menores**

La vulnerabilidad del menor hace aconsejable el acompañamiento de sus padres o tutor legal durante su ingreso.

**OE.3 Avanzar en la seguridad y calidad asistencial con la finalidad última de la mejora de los resultados en salud.**

**OO.3.1 Mejorar la SEGURIDAD DE PACIENTES**

La búsqueda de la mejora en seguridad se medirá con la implantación en todos los hospitales de una comisión de seguridad del paciente.

**ACT.3.1.1 Análisis de los casos con tasa de mortalidad, en procesos de baja mortalidad, mayores de la esperada y propuesta de mejora.**

Se utilizan como indicadores los analizados para el sistema, denominados indicadores de seguridad del paciente (PSI), que permite comparar. El objetivo es obtener una tasa inferior a la esperada.

**ACT.3.1.2 Analizando los casos de trauma obstétrico en parto vaginal instrumentado.**

Esta actuación busca el objetivo de detectar si el número de casos es superior a lo esperado y reducirlo. El indicador será la razón estandarizada, que permite comparar.

**ACT.3.1.3 Analizando los casos de hemorragia ó hematoma postoperatorio para reducirlo si están por encima de lo esperado.**

Esta actuación busca el objetivo de detectar si el número de casos es superior a lo esperado y reducirlo. El indicador será la razón estandarizada, que permite comparar.

**ACT.3.1.4 Analizando los casos de neumotorax yatrogenicos para implantar áreas de mejora.**

Esta actuación busca el objetivo de detectar si el número de casos es superior a lo esperado y reducirlo. El indicador será la razón estandarizada, que permite comparar.

**ACT.3.1.5 Analizando los casos de deshiscencia de suturas para implantar mejoras.**

Esta actuación busca el objetivo de detectar si el número de casos es superior a lo esperado y reducirlo. El indicador será la razón estandarizada, que permite comparar.

**ACT.3.1.6 Analizando los casos de tromboembolismos pulmonares o Trombosis venosas profundas en pacientes quirúrgicos.**



Esta actuación busca el objetivo de detectar si el número de casos es superior a lo esperado y reducirlo. El indicador será la razón estandarizada, que permite comparar.

**ACT.3.1.7 Analizando los casos de sepsis postoperatoria.**

Esta actuación busca el objetivo de detectar si el número de casos es superior a lo esperado y reducirlo. El indicador será la razón estandarizada, que permite comparar.

**ACT.3.1.8 Instando y analizando la cumplimentación adecuada de los cuestionarios de verificación quirúrgica.**

El cuestionario prequirúrgico ha demostrado una reducción de incidentes de seguridad. Por esta razón se potenciarán y analizarán para su cumplimiento adecuado.

**ACT.3.1.9 Asegurando que todo paciente tiene un informe clínico al alta hospitalaria.**

El informe clínico con las indicaciones, recomendaciones y prescripciones claramente especificadas es fundamental para evitar errores.

**ACT.3.1.10 Promoviendo la conciliación de la medicación de los pacientes al ingreso y al alta.**

Al ingreso y antes del alta se concilia la medicación, evitando duplicidades o interacciones medicamentosas especialmente en pacientes crónicos y polimedicados.

**OO.3.2 Reducir la tasa de cesárea practicada.**

La tasa de cesárea ha ido creciendo en todos los países posiblemente, porque la sociedad asocia la realización de la cesárea con una reducción de los riesgos en el bienestar del recién nacido. Sin tener en cuenta el riesgo de una intervención quirúrgica, con sus complicaciones y secuelas para la mujer frente al parto vaginal que es un acto fisiológico..

**ACT.3.2.1 Establecimiento de un objetivo de reducción de cesáreas practicadas en los acuerdos de gestión del centro hospitalario.**

Se establece la reducción de las cesáreas, como indicador prioritario en los acuerdos de gestión que se firma con el Hospital de Écija y en su unidad de tocología de este centro.

**OO.3.3 Reducir las infecciones, especialmente a nivel nosocomial.**

Sufrir infecciones intrahospitalaria es uno de los mayores riesgos como incidentes en seguridad, durante los ingresos. Esta favorecida por la realización de múltiples prácticas invasivas, a las que hay que asociar que los gérmenes suelen ser más resistentes a los tratamientos antimicrobianos al estar sometidos a una presión antibiótica mayor.

**ACT.3.3.1 Protocolizando la profilaxis antibiótica para reducir las resistencias bacterianas.**

Reducir la presión antibiótica es crucial y reservar los antibióticos más potentes también. Por esta razón se realizará un seguimiento. En nuestros hospitales son los procesos el motivo más frecuente para su



utilización.

**ACT.3.3.2 Analizando todas las infecciones por enterobacterias productoras de carbapenemasas (EBPC) y reducir su incidencia si es superior**

Es un objetivo del sistema para monitorizar bacterias multiresistentes, signo de la presión antibiótica.

**ACT.3.3.3 Realizando controles en todos los centros para detectar Legionella Pneumophila y realizar las actuaciones técnicas pertinentes.**

Controles indispensables para evitar infecciones nosocomiales por esta bacteria con alto impacto en inmunodeprimidos y que suele aparecer en las instalaciones.

**ACT.3.3.4 Controles estrictos de la bioseguridad de los quirófanos. Cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y medidas de asepsias.**

Para saber el impacto de los quirófanos no aptos, mediremos el % de Jornadas quirúrgicas perdidas por quirófanos no aptos con un objetivo de ser cercano al 0.

**OO.3.4 Avanzar hacia una asistencia más digital y corporativa.**

Que permita dirigir el tiempo de los profesionales hacia una actividad más humana y empática.

**ACT.3.4.1 Implantando herramientas que mejoren la comunicación entre los profesionales y la Agencia.**

Agilizando los trámites administrativos y obteniendo una rápida respuesta accediendo directamente al portal del empleado sin necesidad de desplazarse.

**ACT.3.4.2 Implantando un sistema wifi que permita conectarse a la información del paciente en cualquier parte.**

Accesos a la historia clínica y las imágenes del paciente desde cualquier punto, como pueden ser las habitaciones y no depender de los terminales fijos de las áreas de trabajo.

**ACT.3.4.3 Implantando un nuevo sistema de prescripción electrónica.**

Para evitar errores de prescripción y transcripción, orientándolo a la incorporación de herramientas corporativas como es ATHOS, utilizada por el SAS.

**ACT.3.4.4 Potenciando la prescripción electrónica de recetas (receta XXI).**

Persistiendo en la importancia de la utilización de esta herramienta que permite acceder a la receta electrónica en todo el territorio nacional, también aumenta la seguridad, al indicar interacciones o duplicidades y evita los errores de interpretación en la lectura de las recetas manuales.

**ACT.3.4.5 Potenciando la solicitud electrónica para las de pruebas de imagen (PDI).**



Igualmente incrementa la seguridad y reduce los errores, también permite monitorizar las solicitudes y plantear áreas de uso adecuado y eficiencia..

**OE.4 Potenciar la alta resolución como herramienta para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario con perspectiva de género.**

**OO.4.1 Mejorar la eficiencia en la gestión de la HOSPITALIZACIÓN.**

Se priorizar una adecuada gestión de las camas de hospitalización, el índice de utilización de estancia es uno de los mejores indicadores para mostrar el uso eficiente de la hospitalización, que asocia cada proceso con su estancia esperada, inferior a 1 que es la media esperada significa una mejor utilización de estas. Para reducir estancias es fundamental agilizar exploraciones, avanzar en el diagnóstico y por tanto en los tratamientos para la recuperación de la salud del paciente.

**ACT.4.1.1 Analizando los reingresos no programados, para reducir su número, entendiéndolo como alta inadecuadas.**

Esta actuación es imprescindible al indicador del índice de utilización de estancias. Es un sistema de control para evitar altas precoces y que los pacientes sean dados de alta precozmente y reingrese por el mismo proceso.

**ACT.4.1.2 Evitando el ingreso hospitalario del paciente, el día previo a la intervención quirúrgica.**

Los pacientes que van a ser intervenidos en los hospitales de la agencia ingresan todos el día de la intervención quirúrgica, excepto casos especiales y excepcionales. Es una medida de eficiencia, añadido a un factor de satisfacción al ciudadano, al no tener que pasar ingresado la noche antes con lo que eso significa.

**OO.4.2 Mejorar la eficiencia en la gestión de la CONSULTAS.**

La Agencia Sanitaria Bajo Guadalquivir desde su inicio apostó por poner en valor el tiempo de los ciudadanos. En este sentido orientó la organización para que pudiera atenderse en una misma jornada, la valoración facultativa y las pruebas necesarias para poder emitir un diagnóstico y un tratamiento.

**ACT.4.2.1 Poniendo en valor las primeras consultas de atención primaria o especializada, frente a las revisiones.**

Los pacientes entienden que es importante que su proceso sea valorado por el especialista lo antes posible y poder discernir lo más grave de lo menos grave. Si como es el caso, en los hospitales de la agencia se pretende resolver en consulta de acto único el mayor número de procesos, se entiende la importancia de potenciar las primeras visitas frente a revisiones que suelen responder a dos cuestiones que deberían reducirse, o son secundarias a una mala resolución del proceso en la primera consulta o son consultas en las que en un alto porcentaje son revisiones de procesos que son reducidas las tomas de decisiones que se derivan y aportan menos valor al paciente, que las de primera visita.

**OO.4.3 Mejorar el Uso adecuado de los Medicamentos.**



El objetivo es mejorar en seguridad y eficiencia. No son pocos casos en los que se produce interacciones medicamentosa que perjudican a los pacientes o fármacos que son novedades de alto coste y que en el mejor de los casos aportan poco beneficio respecto a los existentes y de menor coste y en el peor de los casos, cuando se utilizan de manera generalizada se detectan efectos secundarios graves que reorientan su uso o su retirada.

**ACT.4.3.1 Fomentando la prescripción de medicamentos biosimilares.**

Es una medida de eficiencia, fármacos con un coste más reducido obtienen los mismos resultados terapéuticos.

**ACT.4.3.2 Instando a la revisión de las prescripciones activas en pacientes polimedicados.**

Instando a la revisión de las prescripciones activas en pacientes polimedicados, retirando medicaciones innecesarias o contraproducentes. Es una actuación que busca fundamentalmente la seguridad del paciente, y trabajar en seguridad redundando siempre en la eficiencia. Cualquier efecto secundario farmacológico tiene un alto coste sanitario y de recursos.

**ACT.4.3.3 Revisando los potenciales problemas de seguridad derivados de la prescripción en pacientes crónicos.**

Igualmente va dirigido a mejorar la seguridad, especialmente en crónicos que suelen ser paciente polimedicados, el indicador sería; Tratamientos revisados en pacientes crónicos con potenciales problemas de seguridad derivados de la prescripción y el objetivo sería superar el 50 %.

**ACT.4.3.4 Promoviendo la prescripción por principio activo.**

Nueva medida que revierte en seguridad, reduciendo confusiones con los diferentes nombres comerciales para un mismo principio activo, secundariamente permite también trabajar con reducción de costes incrementando la competencia de empresas farmacéuticas.

**ACT.4.3.5 Limitando el uso de fármacos que puedan generar un alto grado de dependencia en los pacientes.**

Reducir un consumo excesivo de determinados fármacos que generan una alta dependencia, presentándose en algunos países como un grave problema de salud. Por esta razón se intenta limitar el consumo de estos fármacos a sus indicaciones mas establecidas.

**OO.4.4 Disminuir la huella de carbono.**

Reducir la huella de carbono de la Agencia.

**ACT.4.4.1 Sustitución de instalaciones para utilizar combustibles fósiles más eficientes.**

Abordar la sustitución de aquellas instalaciones existentes en la Agencia, de manera que permita el uso de combustibles fósiles más eficientes.



**ACT.4.4.2 Integrando contadores eléctricos sectoriales para seguimiento de consumo en los Sistemas de Control.**

Dotar de contadores eléctricos sectoriales que permitan realizar un seguimiento del consumo en los Sistemas de Control.

**OO.4.5 Disminuir el consumo de agua.**

Poner en marcha diferentes actuaciones que permitan reducir el consumo de agua en los Hospitales de la Agencia.

**ACT.4.5.1 Integración de contadores de agua sectoriales para seguimiento de consumo en los Sistemas de Control.**

Instalar contadores de agua sectoriales, que permitan el seguimiento de consumo en los Sistemas de Control.

**OO.4.6 Mejorar la gestión de residuos peligrosos.**

Gestionar la generación de residuos peligrosos, con objeto de reducir la catidad producida en los Hospitales de la Agencia.

**ACT.4.6.1 Realización de auditorías sobre segregación y gestión de residuos peligrosos.**

Realización de auditorías sobre segregación y gestión de residuos peligrosos.

**OE.5 Mejorar la atención a los profesionales**

**OO.5.1 Proteger y acompañar a los profesionales sanitarios.**

La mejor protección es aplicar estrictamente el protocolo de prevención frente agresiones a profesionales, asegurando el acompañamiento en todo momento.

**ACT.5.1.1 Revisión de los protocolos de protección de riesgos laborales.**

La seguridad en el trabajo es fundamental para la Agencia Sanitaria, en este sentido se revisará anualmente los protocolos de protección de riesgos laborales.

**ACT.5.1.2 Analizando las necesidades de formación conjuntamente con los profesionales**

La formación es fundamental, se realizara un análisis con los profesionales para promover las actividades más necesarias para su desempeño laboral. Y de las propuestas valoramos cuantas realizamos finamente.

**ACT.5.1.3 Promoviendo la acreditación de los profesionales sanitarios.**

Se reactiva la acreditación de profesionales herramienta para la carrera profesional.



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

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

El tamaño de nuestros centros dificulta poder competir en ensayos clínicos con otros hospitales con una mayor trayectoria científica, profesionales y dedicados específicamente a la investigación, junto a la capacidad de aportar mayor volumen de pacientes a los estudios. Sin embargo, estas dificultades no puede eximirnos de incentivar la participación en ensayos nacionales o internacionales.

**ACT.6.1.1 Potenciando las publicaciones en revistas nacionales e internacionales.**

Buscando un incremento en el número de publicaciones.

**OE.7 Conseguir la igualdad de género y reducir la brecha de desigualdad en salud en la población.**

**OO.7.1 Garantizar los derechos de conciliación de la vida familiar de los profesionales sanitarios**

La Agencia en su gestión buscará garantizar los derechos de conciliación de la vida familiar de los profesionales sanitarios

**ACT.7.1.1 Elaboración de estándares por áreas asistenciales hospitalarias para la sustitución por cuidados de familiares.**

Para reducir su impacto se medirán el promedio de días sustituidos por permisos de cuidados familiares.

**ACT.7.1.2 Elaboración del Diagnóstico de situación de las Sustituciones por permisos concedidos por Cuidado Familiar.**

Para este análisis se realizará un Informe sobre días sustituidos por permisos concedidos por "cuidado familiar" por área asistencial

**OO.7.2 Reducir posibles brechas de género en el despliegue de los Planes Integrales**

Los hospitales de la agencia implantarán las actuaciones que se indiquen en los siguientes planes integrales: Plan Integral de Enfermedades Cardiovasculares, Plan Integral de Oncología, Plan andaluz de cuidados paliativos (PACPA), Plan andaluz del ictus (Ictus) y Plan Integral de diabetes mellitus.

Desde la Agencia se analizarán las posibles brechas de género existentes en la aplicación de los diferentes planes integrales, con objeto de identificar y desplegar actuaciones que permitan su reducción.

**ACT.7.2.1 Elaboración de una guía de indicadores para diagnóstico de brecha de género en Planes Integrales**

Se trabajará en la elaboración de una guía que permita identificar los indicadores más adecuados para medir la existencia de brecha de género en los diferentes planes integrales y su evolución.

**ACT.7.2.2 Realización de un diagnóstico de género y resultados en salud por Planes Integrales.**

Se elaborará un informe con los resultados de analizar los indicadores de brecha de género en los planes



integrales.