

SECCIÓN

12.31

SEVICIO ANDALUZ DE SALUD

1. COMPETENCIAS DE LA SECCIÓN

El Servicio Andaluz de Salud es una agencia administrativa de las previstas en el artículo 65 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, que se adscribe a la Consejería de Salud y está adscrito funcionalmente a la Viceconsejería de Salud.

A su vez tiene adscritas funcionalmente la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias y la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, a la que están adscritas la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente de Almería, la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir y la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, sin perjuicio de su dependencia orgánica de la Consejería de Salud.

Las funciones que le están atribuidas con sujeción a las directrices y criterios generales de la política de salud en Andalucía son las siguientes:

- La gestión del conjunto de prestaciones sanitarias en el terreno de la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación que le corresponda en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- La administración y gestión de las instituciones, centros y servicios sanitarios que actúan bajo su dependencia orgánica y funcional.
- La gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen para el desarrollo de sus funciones.

La misión del Servicio Andaluz de Salud se define por los siguientes propósitos esenciales como organización:

- Contribuir sustancialmente a mejorar la salud y el bienestar de toda la población.
- Proporcionar la mejor atención sanitaria a toda la población en Andalucía.
- Asegurar el valor de los recursos y la sostenibilidad.
- Generar y gestionar el conocimiento.

El Servicio Andaluz de Salud se rige en su actividad por la Ley de Salud de Andalucía, la Ley de Salud Pública de Andalucía, el Plan Andaluz de Salud, el Plan de Calidad, el Contrato Programa de la Consejería de Salud con el SAS, y los planes integrales de salud que impulsa la Consejería de Salud como autoridad sanitaria de Andalucía.

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía establece una clara diferencia entre las funciones propias de la Consejería de Salud, como autoridad sanitaria y las funciones de gestión y provisión de recursos, asignadas a entidades con dedicación exclusiva a la asistencia sanitaria, siendo el Servicio Andaluz de Salud el principal proveedor público de servicios sanitarios que junto a las empresas públicas y otras entidades integran el Sistema Sanitario Público de Andalucía.



De la Dirección Gerencia del SAS dependen directamente los órganos o centros directivos siguientes:

- a) Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.
- b) Dirección General de Profesionales.
- c) Dirección General de Gestión Económica y Servicios.

2. PLANIFICACION ESTRATÉGICA DE LA SECCIÓN

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

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

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

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

- El IV Plan Andaluz de Salud.
- El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Los planes integrales y estrategias horizontales de actuación de la Consejería de Salud.
- Los compromisos adquiridos y las líneas generales de actuación expresadas por el Consejero de Salud en sede parlamentaria al comienzo de la legislatura y en cada ejercicio presupuestario.

Con respecto a las directrices para la gestión del SSPA hay que destacar el Contrato Programa vigente de la Consejería de Salud con el Servicio Andaluz de Salud para el periodo 2016-2017, como instrumento estratégico de máximo nivel. Su misión es hacer efectivos los compromisos que, en materia de atención sanitaria y en el ámbito de responsabilidad de este organismo, ha establecido el Gobierno de la Junta de Andalucía con la ciudadanía

El Contrato Programa no representa sólo el compromiso del Servicio Andaluz de Salud para alcanzar las metas fijadas en los tiempos establecidos, sino también la implicación de la totalidad de sus profesionales con la mejora de la salud, el bienestar y el desarrollo individual y colectivo de la ciudadanía andaluza, así como la implicación con los valores que inspiran el modelo de atención sanitaria pública de Andalucía, como son entre otros: la universalidad, la equidad, la solidaridad y la transparencia. Se establecen las grandes líneas en torno a las que girará la política sanitaria:

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

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



Además, en el contrato programa del Servicio Andaluz de Salud se establecen objetivos estratégicos transversales, como son: garantizar el acceso a los recursos en igualdad de condiciones, planificar las políticas teniendo en cuenta las desigualdades existentes, rendir cuentas por los resultados obtenidos con las políticas financiadas y lograr la participación de las personas y de la sociedad en la identificación de sus necesidades y en la decisión de las actuaciones más adecuadas para paliarlas.

En su compromiso por promocionar la igualdad de género, tal y como establece la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía en sus artículos 41 y 42, es objetivo del SAS seguir desarrollando una labor destacada para integrar el enfoque de género en su planificación sectorial a través del Plan Andaluz de Salud de la Consejería de Salud, la Guía para facilitar la incorporación de la perspectiva de género en los Planes Integrales y la Guía para la integración del enfoque de género en los procesos de formación del SSPA. Además, a partir de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, la perspectiva de género ha pasado a ocupar un lugar destacado como uno de los ejes de la asistencia sanitaria.

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.

El año 2018 será un año de transición para el cual se establecerá un Contrato programa específico entre la Consejería de Salud y el SAS, así como con las Agencias públicas empresariales de carácter asistencial sanitario del SSPA, que preparará el camino a una nueva *Estrategia de Gestión del Sistema sanitario público de Andalucía* contemplada en el proyecto de Ley de Garantía y sostenibilidad del SSPA que se encuentra en tramitación parlamentaria y se aprobará previsiblemente antes de la finalización de 2017.

La *Estrategia de gestión del SSPA* se define en la Ley como un instrumento que, elaborado en el marco del Plan Andaluz de Salud y la planificación general sanitaria de Andalucía, definirá las líneas directrices de gestión del Sistema, los resultados que se esperan alcanzar y los medios que se involucran para ello, tanto profesionales, como materiales y financieros. Será una estrategia aprobada por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía y que contendrá un marco de actuación para cuatro años. Se prevé que durante 2018 se defina y se apruebe para entrar en vigor para el cuatrienio 2019-2022.

Desde el punto de vista de la planificación presupuestaria, la estructura orgánica del Servicio Andaluz de Salud está compuesta por:

- Los órganos de la estructura de central de apoyo, de carácter administrativo, con un modelo de organización y dirección coparticipativa con los órganos gestores.

Destacan las plataformas de logística sanitaria, que son los centros responsables de

la gestión de todos los gastos de los centros asistenciales de la provincia, salvo los correspondientes a gastos de personal (Capítulo I).

- Los centros asistenciales con gestión desconcentrada, que a continuación relacionamos, y que sólo tienen competencias en la gestión del gasto de personal (Capítulo I):

- Hospitales.

La atención hospitalaria, como segundo nivel de atención definido en la Ley 2/1998, de Salud de Andalucía, ofrece a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados que, por su especialización o características, no pueden resolverse en el nivel de atención primaria.

Los hospitales y sus correspondientes centros de especialidades constituyen la estructura sanitaria responsable de la atención especializada programada y urgente, tanto en régimen de internamiento como ambulatorio y domiciliario, desarrollando además funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia curativa y rehabilitadora, así como docencia e investigación, en coordinación con el nivel de atención primaria.

El Servicio Andaluz de Salud cuenta con 29 hospitales y complejos hospitalarios, distribuidos por toda la geografía andaluza, si bien a efectos de Centros de gasto desconcentrado hay que contar con 13 Hospitales, ya que 16 forman parte de las llamadas Áreas de Gestión Sanitaria. Asimismo, se hace cargo funcionalmente de los centros pertenecientes a agencias públicas empresariales sanitarias y del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe.

- Distritos de atención primaria (conformados cada uno de ellos por una red territorial de zonas básicas de salud, con sus unidades de gestión clínica, sus centros de salud y consultorios).

Los servicios de atención primaria de salud, se organizan de acuerdo al Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, BOJA nº 140, de 17 de julio de 2007. Están organizados en distritos de atención primaria que integran demarcaciones territoriales denominadas zonas básicas de salud. En cada zona básica de salud se ubican los centros de atención primaria, en los que se presta la asistencia sanitaria de atención primaria a la ciudadanía. En las áreas de gestión sanitaria la organización de la atención primaria está definida en la norma de creación del Área, sin menoscabo de que las zonas básicas de salud y los centros de atención primaria se organicen de acuerdo al Decreto 197/2007, de 3 de julio.

Los distritos de atención primaria, constituyen las estructuras organizativas para la planificación operativa, dirección, gestión y administración en el ámbito de la atención primaria, con funciones de organización de las actividades de asistencia sanitaria, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidados para la



recuperación de la salud, gestión de los riesgos ambientales y alimentarios para la salud, así como la formación, la docencia e investigación. Existen 33 distritos de atención primaria; 1.513 centros sanitarios de atención primaria (centros de salud, consultorios locales y consultorios auxiliares), de manera que todos los andaluces cuentan con uno de ellos a pocos minutos de su domicilio en transporte estándar. A efectos de centros de gasto de gestión desconcentrada hay que contar con 17 Distritos de Atención Primaria, ya que 16 se encuentran integrados en Áreas de Gestión sanitaria.

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

Existen 14 áreas de gestión sanitaria, modelo de organización de gestión unitaria de los niveles de atención primaria y hospitalaria, en una demarcación territorial específica. Estas Áreas de Gestión Sanitaria, como centros de gasto desconcentrados, integran la gestión de 16 hospitales y 16 Distritos de Atención Primaria.

- Los centros de transfusión sanguínea, integrados en red en el llamado Biobanco de Andalucía (uno en cada provincia de Andalucía).

Por último, los centros de transfusión sanguínea configuran una red específica con el fin de asegurar la disponibilidad de componentes sanguíneos y la correcta preservación de tejidos. Cada uno de ellos constituye un centro desconcentrado de gestión del gasto.

3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA SECCIÓN

Los Objetivos Estratégicos en materia de salud, son los ejes que han de guiar las actuaciones para garantizar a las personas los derechos reconocidos en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía, mejorar los resultados en salud y consolidar una red integrada de servicios que garantice la continuidad de la atención, la sostenibilidad y la calidad del sistema sanitario.

Se plantean dos objetivos estratégicos transversales que obligan a garantizar el acceso a los recursos en igualdad de condiciones, a planificar las políticas teniendo en cuenta las desigualdades existentes, al rendimiento de cuentas por los resultados obtenidos con las políticas financiadas y a lograr la participación de las personas y de la sociedad en la identificación de sus necesidades y en la decisión de las actuaciones más adecuadas para paliarlas.

En el contexto de las necesidades y expectativas de los grupos de interés, la misión y los valores, los objetivos prioritarios en materia de salud y de atención sanitaria para alcanzar en el 2018 por el Servicio Andaluz de Salud y sus centros y entidades funcionalmente adscritas, son los cualitativamente formulados a continuación:

1. 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.

2. 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.

Este envejecimiento no es homogéneo. Los índices de envejecimiento más elevados se hallan en municipios de las provincias de Jaén y Córdoba, en el norte y este de Andalucía, coincidiendo con las zonas de mayor índice de ruralidad.

Asimismo, los programas de prevención como el Programa de Vacunaciones en Andalucía, que cada vez amplía más el número de patologías prevenibles, incluye en la actualidad la vacunación sistemática frente a un total de 12 enfermedades. El carácter dinámico del Plan de vacunaciones, sujeto a las evidencias clínicas del desarrollo, distribución y carga de enfermedad, hace que se produzcan cambios tanto en las edades de administración como en la inclusión de nuevas indicaciones de vacunación. En este sentido, además del adelanto de las edades de vacunación, se han incluido nuevas indicaciones, como la vacunación frente al Neumococo. Además, se observa la reemergencia de alguna de estas enfermedades, incluidas en planes de control de Europa, como ha ocurrido con el sarampión desde 1997.

3. Adaptar funcionalmente las estructuras asistenciales para contribuir a la sostenibilidad social del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

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.

4. Avanzar en la calidad asistencial con la finalidad última de la mejora de los resultados en salud, con el protagonismo de los equipos profesionales y la participación de la ciudadanía.

La obtención de unos mejores resultados en salud no solo se basa en una mejor calidad científico técnica en la asistencia a los ciudadanos, sino que en gran parte depende de la complicidad entre el ciudadano 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.

5. Contribuir a la sostenibilidad económica y ambiental del Sistema Sanitario Público de Andalucía, transformando el modelo organizativo del SSPA.

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 con carácter transversal 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.

6. 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.

7. 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.

4. ESTRUCTURA ECONÓMICA DEL GASTO

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

La elaboración del Presupuesto 2018 se realiza en un contexto macroeconómico de recuperación económica, que en el caso de Andalucía ha supuesto en 2016 que por tercer año consecutivo se haya crecido por encima de la zona euro y considerando que entre las prioridades que atenderán las cuentas públicas se encuentra la de consolidar los avances en los servicios sanitarios apostando por la universalidad, la calidad, la investigación de vanguardia y la innovación permanente en la gestión, todo ello bajo la hipótesis de racionalización del gasto, que permita la sostenibilidad del sistema sanitario, teniendo en cuenta el elevado impacto que unas políticas de salud eficaces y un sistema sanitario eficaz y eficiente, tienen sobre la economía de la Comunidad Autónoma, traducido en generación de empleo y riqueza y, especialmente, sobre la salud de las personas y también sobre la propia economía de las familias andaluzas.

En el actual contexto normativo, hay que seguir destacando la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera, el Plan Económico de Andalucía 2014-2020, la Política Europea de Cohesión del periodo 2014-2020, el actual Contrato Programa de la Consejería de Salud con el Servicio Andaluz de Salud para 2017, y las modificaciones normativas en sanidad, con especial mención proyecto de Ley de Garantía y sostenibilidad del SSPA que se encuentra en tramitación parlamentaria y se aprobará previsiblemente antes de la finalización de 2017.

Todo lo anterior nos lleva a presentar desde la responsabilidad un Presupuesto que, bajo el prisma del cumplimiento de los objetivos de déficit establecidos a nivel estatal y a nivel autonómico, de acuerdo con el Programa de Estabilidad para el periodo 2018-2020, permita mantener los estándares de calidad alcanzados en la prestación de los Servicios Sanitarios Públicos en Andalucía, definiendo con claridad los criterios de planificación, organizativos y financieros básicos para asegurar que la población tenga garantizada la protección de la salud y la atención sanitaria.

Por otro lado, el Plan Económico de Andalucía 2014-2020 reconoce la necesidad de propiciar una salida rápida de la crisis abordando estrategias de desarrollo económico y social desde nuevas bases más sólidas que propicien cambios en el modelo productivo, lo que supone intensificar una serie de vectores principales de nuestra economía: la innovación y la economía del conocimiento, la internacionalización, el uso racional y eficiente de los recursos naturales, en



especial los energéticos, y la modernización del sector público en la doble vertiente de prestación eficiente de los servicios públicos y de favorecedor de la actividad productiva.

En esta línea, la propuesta presupuestaria presentada se sigue enmarcando dentro de las líneas generales de racionalización del gasto y de la mejora de la eficiencia en el conjunto de las prestaciones y servicios sanitarios, así como en el incremento de la eficiencia y productividad de nuestros factores productivos (económicos, territoriales ambientales, sociales e institucionales), en consonancia con las prioridades del Plan Económico de Andalucía 2014-2020 y la Política Europea de Cohesión en el marco de la Estrategia Europea de 2020.

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

Capítulo I

La propuesta 2018 en Capítulo I recoge como principales novedades las siguientes:

1º.- El impacto de la recuperación progresiva de los derechos suspendidos por la Ley 3/2012, de 21 de septiembre, de Medidas Fiscales, Administrativas, Laborales y en materia de Hacienda Pública para el reequilibrio económico-financiero de la Junta de Andalucía, de conformidad con el Acuerdo de 21 de junio de 2016, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de la Mesa General de Negociación Común del Personal Funcionario, Estatutario y Laboral de la Administración de la Junta de Andalucía, de 2 de junio de 2016. En este sentido en el acuerdo Tercero.- se establecían días adicionales de vacaciones por antigüedad. Esto exige dejar permisos para diciembre y hasta el 15 de enero y en el acuerdo Cuarto.- se establecía la recuperación progresiva del 10% de los conceptos retributivos variables por la consecución de objetivos, incentivos al rendimiento, complementos de productividad, complementos de atención continuada, complementos de carrera profesional o cualquier otro complemento de carácter variable.

2º.- El impacto que sobre este capítulo se prevé que tenga la implantación y puesta en funcionamiento de los Decretos 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía, y 512/2015, de 29 de diciembre, de prestación farmacéutica en los centros sociosanitarios residenciales de Andalucía,

3º.- El despliegue de nuevas prestaciones y reordenaciones entre las que destacamos:

- Programa detección precoz cáncer de colon (screening cáncer de colon), Código Ictus, código infarto, donación en asistolia, etc.
- Plan de modernización y renovación de Atención Primaria.

4º.- Proceso de internalización de pruebas que va a suponer importantes ahorros en los conciertos, especialmente los de pruebas diagnósticas.

Capítulo II

La propuesta 2018 en capítulo II está elaborada a partir de las necesidades reales previstas por los distintos centros de gastos del Servicio Andaluz de Salud, y tras la valoración de los impactos económicos de las medidas de racionalización del gasto planteadas con vistas a dar cumplimiento a los objetivos operativos de cada uno de los programas presupuestarios del SAS.

Por otro lado, durante los ejercicios anteriores se han producido toda una serie de acontecimientos muy relevantes para el SAS que han venido a condicionar la propuesta presupuestaria de 2018 tanto en términos de crecimiento de las necesidades presupuestarias como de redistribución del presupuesto condicionada por la implantación de medidas orientadas a mejorar la eficiencia, entre los que caben destacar:

- la aplicación del Decreto 512/2015, de 29 de diciembre, de Prestación Farmacéutica en los centros sociosanitarios residenciales de Andalucía,
- el mayor suministro de radiofármacos como consecuencia del incremento de actividad y puesta en funcionamiento de nuevos PET; lo que por otra parte va a redundar en ahorros en conciertos como consecuencia de la internalización de la actividad,
- la puesta en práctica del recientemente presentado “Plan de Renovación de la Atención Primaria en el Sistema Sanitario Público Andaluz”,
- la implantación del nuevo Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (III PISMA),
- el aumento de la cobertura de la cartera de servicios con medios propios y la consiguiente reducción de los conciertos con centros privados,
- los casos de desfusiones de Granada, mediante la Orden de 23 de febrero de 2017 por la que se actualiza el mapa de Atención Especializada en Granada, y de Huelva,
- la revisión de los contratos de servicios con la inclusión de cláusulas sociales,
- la irrupción de nuevos fármacos especialmente en las áreas de oncología y hematología, así como tratamiento en las llamadas enfermedades raras.

Capítulo III

La cantidad presupuestada para el ejercicio 2018 se destinará para dar cobertura al gasto asociado a las sentencias firmes que están pendientes de ejecutar, y con la misma se pretende normalizar y estar al corriente en el cumplimiento de las sentencias firmes, para las que hay tres meses desde su notificación para cumplimiento, lo que supone una mejora muy considerable del periodo medio de pago de las sentencias y conduce al camino de la normalización en el cumplimiento de las obligaciones derivadas de las mismas.



Capítulo IV

La propuesta 2018 en capítulo IV está elaborada a partir de las necesidades reales previstas por los distintos centros de gastos del Servicio Andaluz de Salud, y tras la valoración de los impactos económicos de las medidas de racionalización del gasto planteadas con vistas a dar cumplimiento a los objetivos operativos de cada uno de los programas presupuestarios del SAS.

En este capítulo el gasto en farmacia es el que tiene el mayor peso y su comportamiento incide de manera muy significativa en el total de la rúbrica. En este ámbito cabe resaltar el impacto positivo derivado de la aplicación del Decreto 512/2015, de 29 de diciembre, de Prestación Farmacéutica en los centros sociosanitarios residenciales de Andalucía, así como de la implantación de una modificación en el módulo de prescripción de Receta XXI que incorpora ayudas a los prescriptores para facilitar la mejora en el índice sintético de calidad de la prescripción.

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

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

Capítulos VI y VII

El importe de los créditos propuestos para 2018 tiene por finalidad dar cobertura presupuestaria a:

- una serie de compromisos adquiridos de equipamientos estratégicos que provienen de ejercicios anteriores y que no han podido ser ejecutados hasta la fecha,
- centros nuevos y actuaciones de reforma o mejora que es necesario acometer en centros de atención primaria, como parte del plan de renovación y mejora de la atención primaria,
- actuaciones de reforma o mejora que es necesario acometer en la red de hospitales del SSPA. Diversas causas motivan la necesidad de poner en marcha estas actuaciones, como son la adaptación de los espacios a los requerimientos del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias; la renovación de las instalaciones básicas de los centros; y adaptaciones de las diversas áreas funcionales y de hospitalización,
- necesidades en equipamientos críticos, que obedece a la necesidad de cubrir las demandas de reposición paulatina de equipamiento ya obsoleto para centros existentes,

así como la dotación de nuevos centros actualmente en construcción o pendientes de apertura, con el objetivo de seguir garantizando la calidad en la prestación de la asistencia sanitaria,

- el equipamiento de alta tecnología destinado al Plan de Oncología Integral de Andalucía,
- la terminación de una serie de actuaciones, ya iniciadas, recogidas en diversos convenios con Ayuntamientos y Diputaciones Provinciales.

CAPÍTULOS		2018	%
I	Gastos de Personal	4.405.386.916	48,9
II	Gastos Corrientes en Bienes y Servicios	2.489.912.748	27,6
III	Gastos Financieros	18.000.000	0,2
IV	Transferencias Corrientes	1.985.395.165	22,0
Operaciones Corrientes		8.898.694.829	98,7
VI	Inversiones Reales	110.680.579	1,2
VII	Transferencias de Capital	3.700.000	0,0
Operaciones de Capital		114.380.579	1,3
OPERACIONES NO FINANCIERAS		9.013.075.408	100
VIII	Activos Financieros	0	0,0
IX	Pasivos Financieros	0	0,0
OPERACIONES FINANCIERAS		0	0,0
TOTAL		9.013.075.408	100

5. PRINCIPALES NOVEDADES RESPECTO AL PRESUPUESTO VIGENTE

Como se ha venido comentando, la elaboración del Presupuesto 2018 se realiza en un contexto macroeconómico de recuperación económica y de consolidación de 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.

Además, en este contexto resulta prioritaria la promoción y la prevención de la salud, el control y gestión de posibles amenazas para el conjunto de la sociedad andaluza, así como la continua armonización y coordinación de la política sanitaria en Andalucía con los ordenamientos jurídicos Estatal y Comunitario. En este sentido, son varios los hechos acaecidos a los que se pretende dar respuesta con los créditos presupuestados para 2018, entre los que cabe destacar:



- La recuperación progresiva de los derechos suspendidos por la Ley 3/2012, de 21 de septiembre, de Medidas Fiscales, Administrativas, Laborales y en materia de Hacienda Pública para el reequilibrio económico-financiero de la Junta de Andalucía; según lo recogido en el Acuerdo de 21 de junio de 2016, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de la Mesa General de Negociación Común del Personal Funcionario, Estatutario y Laboral de la Administración de la Junta de Andalucía, de 2 de junio de 2016 , y en concreto en los apartados 3 y 4, (variables, carrera profesional, etc.),
- la aplicación del Decreto 512/2015, de 29 de diciembre, de Prestación farmacéutica en los centros sociosanitarios residenciales de Andalucía,
- el mayor suministro de radiofármacos como consecuencia del incremento de actividad y puesta en funcionamiento de nuevos PET,
- la puesta en práctica del recientemente presentado “Plan de Renovación de la Atención Primaria en el Sistema Sanitario Público Andaluz”,
- la implantación del Nuevo Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (III PISMA) ,
- la internalización de actividad concertada, que junto con el aumento de la cobertura de la cartera de servicios con medios propios, producirá la consiguiente reducción de los conciertos con centros privados,
- 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,
- la necesidad de acometer actuaciones prioritarias y críticas en materia de inversiones, con especial incidencia en la renovación tecnológica,
- el equipamiento de alta tecnología destinado al Plan de Oncología Integral de Andalucía.

Por su parte, y con respecto a las nuevas medidas previstas para dar cumplimiento a los objetivos de déficit establecidos a nivel estatal y a nivel autonómico, de acuerdo con el Programa de Estabilidad para el periodo 2018-2020, cabe mencionar la nueva regulación sobre precios de referencia para el Sistema Nacional de Salud, que elaborará el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, la publicación de nuevas convocatorias de selección de medicamentos, así como los impactos positivos derivados del Decreto por el que se regula la prestación farmacéutica en los centros residenciales de Andalucía, con camas en régimen de asistidos, y de la implantación del programa de ayuda a la prescripción en Receta XXI.

6. PROGRAMAS GESTIONADOS DESDE LA SECCIÓN

PROGRAMAS	2018	%
31P SERVICIO DE APOYO A LAS FAMILIAS	22.035.903	0,2
41A D.S.G. DE SALUD	21.561.021	0,2
41B FORMACION SANITARIA, CONTINUA Y POSTGRADO	200.141.840	2,2
41C ATENCION SANITARIA	6.792.387.675	75,4
41E HEMOTERAPIA	50.489.464	0,6
41F TRASPLANTE DE ORGANOS	8.151.430	0,1
41G PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS Y FARMACEUTICAS	1.918.308.075	21,3
TOTAL	9.013.075.408	100

31P SERVICIO DE APOYO A LAS FAMILIAS

6.1. Diagnóstico de la situación y finalidad última del programa

Las medidas contempladas en el Plan Apoyo a las Familias Andaluzas, dirigen sus esfuerzos a la mejora de los cuidados en el domicilio, especialmente en personas mayores, dependientes y sus familias. En este marco también se encuadran las acciones relacionadas con la provisión de material de apoyo al cuidado en el domicilio. Otras líneas están directamente relacionadas con aspectos de accesibilidad a servicios en creciente demanda: rehabilitación, fisioterapia y terapia ocupacional, fundamentalmente dirigidos a la población especificada. Finalmente este Plan contempla entre otras medidas las dirigidas a la población infanto-juvenil en materia de salud mental y buco-dental.

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 también la prevención, promoción, asistencia y rehabilitación, con vistas a conseguir, en la medida de lo posible, la reintegración plena al mundo laboral y social.

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 (este envejecimiento no es homogéneo). Los índices de envejecimiento más elevados se hallan en municipios de las provincias de Jaén y Córdoba, en el norte y este de Andalucía, coincidiendo con las zonas de mayor índice de ruralidad. En Andalucía, el 14,6% de la población tiene más de 65 años -en torno a 1.200.000 personas-, de las cuales más de 300.000 superan los 80 años. Esto supone que la población mayor andaluza se ha triplicado en sólo 50 años (desde 1960). Este envejecimiento, además, seguirá ascendiendo, ya que se prevé que en el año 2050 los mayores supongan casi un tercio de la población andaluza -el 29%-, es decir, el doble del porcentaje actual.

Otro dato destacado que arroja el análisis demográfico es el de la feminización del envejecimiento. El 16,9% de las mujeres tiene hoy más de 65 años, frente al 12,7% en el caso de los



hombres. La previsión es que esa diferencia aumente y en 2050 sean mayores el 31,9% de las mujeres y el 26,3% de los hombres.

Estas diferencias son aún más acusadas en el caso de las personas mayores de 80 años, tramo en el que el porcentaje actual de mujeres (4,9%) duplica al de hombres (2,8%), porcentajes que llegarán al 11,5% y al 7,8%, respectivamente, en 2050.

Por otro lado, uno de los instrumentos para facilitar el cuidado domiciliario, para beneficio de los pacientes y de las personas cuidadoras, es la dotación de material de apoyo en el domicilio. Estas ayudas de material previenen lesiones en las personas cuidadoras y acortan la estancia del paciente en el ámbito hospitalario, lo que repercute en la comodidad para el paciente y su entorno y reduce el gasto por estancias hospitalarias.

Desde el año 2002 hasta la fecha, se continua invirtiendo en la compra de material (camas articuladas, carros elevadores, colchones clínicos, colchones anti-escaras de flotación de aire, colchones visco-elásticos, barandillas y grúas), que facilitan la atención de las personas cuidadoras y de los pacientes. De este modo, y desde el año 2014, es necesario seguir ofreciendo esta atención a las personas con necesidades de cuidados paliativos, con el mismo objetivo de mejorar su comodidad y la de sus cuidadores. Estas medidas junto con las visitas de los profesionales de enfermería, garantizan la continuidad de los cuidados de esta población mayor de 65 años o de cuidados paliativos.

La puesta en funcionamiento de la tarjeta +cuidados y el Proyecto Alzheimer, tiene como función identificar y visibilizar a las personas cuidadoras de pacientes con grandes discapacidades, con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, para hacer efectivas las medidas de discriminación positiva recogidas en el Plan de Personas Cuidadoras. Se continua ofertando tarjetas +cuidados por parte de los profesionales de enfermería de los Distritos de Atención Primaria, con el objetivo de seguir sensibilizando y cualificando al resto de la familia, fundamentalmente hombres, en la responsabilidad compartida del cuidado familiar.

Por su parte, como medida para la mejora de la salud bucodental, tanto en el ámbito de la infancia y juventud, como en personas con discapacidad, se atiende a lo establecido en el Decreto 281/2001 de prestación asistencial dental dentro del Programa de Asistencia dental de Andalucía (PADA), en el que se oferta la asistencia bucodental a niños de edades comprendidas entre los 6 y 15 años, y en la Orden de 29 de noviembre de 2006, reguladora de la asistencia dental a personas con discapacidad severa en el Sistema Sanitario Público Andaluz. La salud buco-dental de mayores de 65 años se desarrolla desde el año 2006 y se integra en el Examen de Salud para mayores de 65 años.

El Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, 2016-2020, en su línea estratégica “Detección, atención y recuperación de los trastornos mentales” propone como objetivo el desarrollo y mejora de la atención comunitaria (ambulatoria y domiciliaria) de manera especial con aquellas personas más vulnerables y necesitadas de intervenciones especializadas. Una de estas poblaciones es la correspondiente a la infancia y la adolescencia. Los servicios sanitarios especializados del SAS realizaron en 2015 un estudio sobre la situación de la atención a esta población. Situación que no se ha modificado hasta la fecha.

Según el citado estudio, las personas atendidas en 2015 en las Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC) y Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) de Andalucía fueron 281.281, de las cuales 47.810 eran menores de 18 años (el 17% del total de personas atendidas).

En cuanto a los recursos humanos, los destinados a atender a esta población en las USMIJ son 179 profesionales, de ellos 68 Facultativos Especialistas de Área (FEA). En las USMC se estima que se dedican a la atención a la infancia y la adolescencia 60 FEA, fundamentalmente Psicólogos/os Clínicas/os (sumatorio del tiempo de dedicación parcial a la atención a este colectivo en la Comunidad Autónoma), es decir, en el conjunto de la Comunidad Autónoma 239 profesionales se dedican a la atención a la infancia y la adolescencia, aproximadamente, el 9% del total de la red de atención a la salud mental en Andalucía.

Para reducir la diversidad en la atención es necesario el desarrollo de una visión transversal de la Atención a la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia en cada Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, incluyendo la atención prestada en Atención Primaria.

Respecto de la Hospitalización, aún quedan grandes áreas de mejora:

- No hay una estandarización de las condiciones de hospitalización en los Servicios de Pediatría hospitalarios homologada para toda la comunidad para los menores de 14 años.
- Hay grandes deficiencias en la hospitalización de adolescentes de 14 a 18 años en las Unidades de Hospitalización de Salud Mental de Adultos. No hay espacios adecuados para esta población como marca la legislación vigente.
- Por otro lado, en el 80 % de las USMC no existe un espacio diferenciado para la atención a la población menor, como exige la normativa vigente, sino que ésta es atendida en el mismo espacio que la población adulta, sin diferenciar salas de espera ni consultas, ni tramos horarios específicos.

En resumen, hay una población con gran dificultad de acceso a las USMIJ, cuya, atención recae casi en exclusiva en las/los Psicólogos/os Clínicas/os. Los profesionales Psiquiatras generalmente intervienen de manera puntual y como apoyo para el tratamiento farmacológico.

Las circunstancias anteriores producen una gran variabilidad en la cartera de servicios que ofrecen los dispositivos USMC y USMIJ de las distintas UGC.

Finalmente, es objetivo de este programa promover desde los Centros la reducción de las desigualdades de género. Para ello, el programa de Salud buco-dental de mujeres embarazadas presta atención de odontología a toda gestante que solicite revisión bucodental preventiva, causadas por los cambios orales de las embarazadas. Además, con respecto al colectivo de cuidadores/as, es necesario analizar las características específicas de los cuidadores varones y las posibles diferencias que el factor género pudiera producir en el desempeño del cuidado. El desconocimiento y la escasez de resultados con una perspectiva de género puede estar introduciendo algunos sesgos a la hora de planificar intervenciones destinadas a mejorar la calidad de vida de la persona cuidadora; intervenciones que no siempre tienen en cuenta las circunstancias específicas del cuidador cuando se trata de un hombre.



De acuerdo con el estudio del Instituto de Estadística de Andalucía “las cuidadoras y los cuidadores según clase social y sexo”, si tuviéramos que destacar alguna clase con mayor tendencia a cuidar, ésta es la pequeña burguesía, en la que un 60% (4 puntos por encima de la media) de los que tienen familiares enfermos o dependientes les prestan cuidados. En el resto de las clases, la tendencia es más cercana a la media. No obstante, si echamos un vistazo a los datos según sexo, apreciamos, en general, que las mujeres con familiares con necesidad de cuidados tienden en casi 9 puntos más que los hombres a cuidarlos. Esta diferencia de comportamientos por género donde más evidente se hace es entre la clase obrera (unos 15 puntos de diferencia), lo que nos informa de que las mujeres de clases populares son las que mayor predisposición tienen de convertirse en cuidadoras. Por otro lado, entre la pequeña burguesía es donde apreciamos un patrón más igualitario según género. Hay inusualmente entre los hombres de esta clase una mayor tendencia a prestar cuidados. Aquí quizá esté mediando la posibilidad de hacer efectiva la herencia de la propiedad de los progenitores, informalmente condicionada a un mantenimiento efectivo de la solidaridad intergeneracional.

6.2. Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

Los objetivos estratégicos son:

1. DESARROLLAR LAS POLÍTICAS DE SALUD Y PROTEGER LA SALUD DE LAS PERSONAS PARA MEJORAR SU BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA.

Los Objetivos Operativos fijados para desarrollar el Objetivo Estratégico son:

1.1 MEJORAR LOS CUIDADOS DOMICILIARIOS DE MAYORES Y PERSONAS DISCAPACITADAS.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Intensificación de la actividad en domicilio.
- Mejora del suministro y mantenimiento de los materiales de ayuda en domicilio.

1.2 FACILITAR LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CUIDADORAS DE ANDALUCÍA.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Identificación de personas cuidadoras de grandes discapacitados.
- Incremento de la cobertura de personas con tarjeta +Cuidados.

2. PROTEGER Y GARANTIZAR LOS DERECHOS DE SALUD, CON ESPECIAL ATENCIÓN A LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE.

Los Objetivos Operativos fijados para desarrollar el Objetivo Estratégico son:

2.1. MEJORAR LA SALUD BUCODENTAL EN LA INFANCIA, LA JUVENTUD, PERSONAS MAYORES Y CON DISCAPACIDAD.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Identificación de menores en el programa de salud bucodental.
- Identificación de personas de 65 o más años con necesidades odontológica.
- Identificación de personas con discapacidad con necesidades de atención bucodental.

2.2. FACILITAR LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Impulso del acceso de pacientes a salas de rehabilitación y fisioterapia.
- Fomento de la atención en domicilio por fisioterapeutas de sala y equipos móviles de rehabilitación.

2.3. DISPONER DE MAYORES RECURSOS HUMANOS PARA MEJORAR EL ACCESO Y LA ATENCIÓN INFANTO-ADOLESCENTE EN USMC.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Adecuación de los recursos humanos disponibles para equiparar los niveles de dedicación exclusiva a la población infantil y adolescente a los de la población adulta.
- Incremento del tiempo de dedicación de los profesionales no facultativos de las Unidades de Salud Mental Comunitaria en la atención a la infancia y la adolescencia.

3. CONSEGUIR LA IGUALDAD DE GÉNERO Y REDUCIR LA BRECHA DE DESIGUALDAD EN SALUD EN LA POBLACIÓN.

Los Objetivos Operativos fijados para desarrollar el Objetivo Estratégico son:

3.1. MEJORAR LA SALUD BUCODENTAL DE LAS MUJERES EMBARAZADAS.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Captación de mujeres embarazadas para el programa de salud bucodental.

3.2. POTENCIAR EL ROL DE PERSONA CUIDADORA CON INCLUSIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son

- Promoción del rol de cuidador entre los varones y refuerzo de la protección y apoyo social de la mujer cuidadora.



41A DIRECCION Y SERVICIOS GENERALES DE SALUD

6.1. Diagnóstico de la situación y finalidad última del programa

La dirección y los servicios generales del SAS se siguen enmarcando, como el conjunto de la organización, en un contexto de lenta recuperación económica, lo que obliga a continuar planificando y priorizando, desde la dirección-gerencia, el mantenimiento de una asistencia sanitaria de calidad y de la cartera de servicios. En los próximos años será clave seguir haciendo sostenible el sistema mediante la mejora de la eficiencia a través de la gestión clínica, potenciando la reinversión de los recursos que obtenemos al dejar de hacer aquellas actuaciones que no mejoran los resultados clínicos y /o en salud y realizando aquellas actuaciones que sí aportan valor a la salud y que están avaladas por la evidencia científica. En este sentido, cabe destacar la elaboración de una nueva Ley de garantías y sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía que se sustenta en cuatro pilares básicos: económico, social, ambiental y el del conocimiento, la investigación y la innovación. De acuerdo con lo anterior, este programa presupuestario se dirige al conjunto de profesionales del Servicio Andaluz de Salud encargados de prestar los Servicios Generales, y tiene como finalidad última el desarrollo y mejora de las acciones y tareas de dirección y planificación del Servicio Andaluz de Salud, de acuerdo con las directrices y políticas de gestión sanitaria establecidas por la Consejería de Salud en el Plan Andaluz de Salud (cuarta edición), el Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (tercera edición), el Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud y el Acuerdo de Gestión de Resultados Contrato-Programa entre la Consejería de Salud y el SAS.

En lo que respecta a la igualdad de género en los recursos humanos del SAS, hemos de observar que la plantilla presenta unas características muy específicas en clave de género. Aunque un diagnóstico exhaustivo de la situación de los recursos humanos de la Agencia en términos de género es una de las primeras actuaciones que se propone culminar en 2018, podemos avanzar algunas las circunstancias más significativas. La primera de ellas es que el SAS presenta una plantilla claramente feminizada, en la que las mujeres representan ya el 70% de la misma, fruto de una evolución continuada en esa dirección en todas las variables que puedan examinarse. Aún con esa clara evolución hacia una mayor presencia femenina, la distribución por sexos del personal entre las distintas categorías presenta aún valores con una alta dispersión, desde el 94,68% de mujeres entre el personal Auxiliar de Enfermería, a un 2,09% de estas entre los profesionales de Ingeniería Técnica, por indicar dos casos más extremos. Respecto a la distribución por niveles de responsabilidad, tanto en los puestos directivos como en cargos intermedios, el porcentaje de mujeres que los ocupan se encuentra dentro de los márgenes de la paridad, con un 43,13% en personal directivo y un 42,95% en cargos intermedios. No obstante, existe una segmentación por categorías, de modo que las mujeres ocupan mayoritariamente las jefaturas relacionadas con la Enfermería y Auxiliares de Enfermería, y están ausentes de las jefaturas relacionadas con las categorías de Servicios.

Respecto de la utilización de las actuales medidas de conciliación de vida personal y profesional, ésta refleja un mayor uso por parte de las mujeres de aquellas medidas que favorecen la atención de la familia, que seguramente responde a los estereotipos de género respecto a las obligaciones familiares que encontramos en el conjunto de la población activa. Todos ellos ponen de manifiesto la necesidad de abordar la puesta en marcha de un plan y medidas en favor de la igualdad de género entre los recursos humanos del SAS.

La creación del Sistema de Gestión de la Igualdad para los profesionales del SAS permitirá a la Agencia disponer de un instrumento para garantizar que todas las mujeres y hombres que trabajen en ella gocen de las mismas oportunidades laborales, el mismo trato en el trabajo, y para la prevención de situaciones de discriminación por razón de género en todos los niveles de la organización. Para ello, se extenderá a considerar todas las actividades que se desarrollan en los centros sanitarios, integrando en su gestión y en su organización las actuaciones asociadas a la igualdad de oportunidades y trato entre hombres y mujeres. El Sistema se enmarca en un modelo de administración pública socialmente responsable.

El Sistema de Gestión de la Igualdad, de construcción progresiva en los próximos años, permitirá contar en el SAS con: un sistema documental que sirva como referencia para la implantación, mantenimiento y desarrollo de las políticas de igualdad por parte de cada centro (por qué hacer y cómo hacer), un Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres del SAS (qué hacer), una selección de indicadores para el seguimiento y evaluación de la aplicación del Plan (cómo evaluar), y un conjunto de herramientas de apoyo a los centros que han de aplicar las medidas del Plan (qué apoyos se disponen).

Con la elaboración del Plan Estratégico de Igualdad para el personal del SAS, que ha de ser fruto del consenso con la representación sindical de sus profesionales, son dos las actuaciones que se plantean como prioritarias para el año 2018: la puesta en marcha por parte de los centros sanitarios de las primeras medidas en favor de la igualdad que se acuerden en el Plan, y el establecimiento de los indicadores básicos para el control y seguimiento de estas medidas.

La puesta en marcha de las medidas del Plan de Igualdad en cada centro se adaptará a las situaciones específicas que se detecten en estos a raíz del diagnóstico previo de partida que en la actualidad se está elaborando. La caracterización de las principales medidas que se decida poner en marcha llevará a definir y establecer aquellos indicadores más pertinentes y que mejor identifiquen su evolución, y sobre los que será necesario obtener el consenso de la representación de los trabajadores del SAS.

En todo caso, dado que se prevé que 2018 habrá de ser el año del comienzo del Sistema de Igualdad, se prestará especial atención a su despliegue y puesta en marcha en los centros sanitarios.



6.2. Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

Los objetivos estratégicos son:

1. CONTRIBUIR A LA SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA Y AMBIENTAL DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA.

Contribuir a la sostenibilidad económica y ambiental del Sistema Sanitario Público de Andalucía, transformando el modelo organizativo del SSPA.

Para contribuir a la consecución de estos objetivos estratégicos, se definen para 2018 una serie de objetivos operativos de carácter horizontal que tienen como cometido principal el apoyo y la asistencia jurídico-administrativa y técnica al resto de centros directivos, así como la gestión directa en relación a las funciones de coordinación, planificación y control de la gestión presupuestaria, la gestión de la contratación administrativa y organización interior, así como la ordenación y gestión de los recursos humanos, materiales y servicios auxiliares; y todo ello integrando la perspectiva de género con carácter transversal en el conjunto del programa.

Además, se llevará a cabo 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.

Los Objetivos Operativos fijados para desarrollar el Objetivo Estratégico son:

1.1 ALCANZAR UNA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO OPERATIVO SUPERIOR AL 99%, VELANDO POR LA ADECUACIÓN DEL GASTO SANITARIO.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Negociación, formalización y seguimiento continuado de los contratos de gestión con los centros sanitarios, fijando objetivos de carácter asistencial ajustados a los recursos presupuestarios.
- Seguimiento continuado de los recursos presupuestarios de cada centro de gasto, controlando la ejecución, detectando desviaciones y promoviendo las medidas correctoras oportunas

1.2 REDUCIR UN 10% LA RECLAMACIÓN POR INTERESES DE DEMORA EN VÍA JUDICIAL.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Consecución de acuerdos con los grandes proveedores.
- Optimización de la gestión de las reclamaciones presentadas.

1.3 MEJORAR LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS GENERALES DEL SAS.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Agilización del proceso de tramitación interna de los informes económicos según Decreto 162/2006.
- Análisis y reducción del tiempo medio de tramitación de los expedientes de contratación desde su registro hasta la adjudicación.

1.4 REDUCIR EL PERIODO MEDIO DE TRAMITACIÓN DE LAS FACTURAS REGISTRADAS.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Seguimiento de la tramitación de las facturas por provincia y ámbito.
- Pago prioritario de las facturas conformadas procedentes de ejercicios anteriores.

1.5 INCORPORAR NUEVAS MEDIDAS DE APOYO A LA IDENTIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS AMBIENTALES Y ENERGÉTICOS MÁS SIGNIFICATIVOS.

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

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Impulso a la obtención de la huella de carbono de la actividad del SAS.
- Monitorización periódica de los consumos energéticos de los centros del SAS.
- Implantación de un Sistema de Gestión Energética (SGE) y su integración con el Sistema de Gestión Ambiental.
- Actualización del Sistema Integral de Gestión Ambiental del Servicio Andaluz de Salud a la norma ISO 14001:2015.

2. CONSEGUIR LA IGUALDAD DE GÉNERO Y REDUCIR LA BRECHA DE DESIGUALDAD EN SALUD EN LA POBLACIÓN.

Los Objetivos Operativos fijados para desarrollar el Objetivo Estratégico son:

2.1 DESARROLLAR Y DESPLEGAR UN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL PARA INCORPORAR LA IGUALDAD DE GÉNERO EN EL SSPA.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Puesta en marcha de medidas en favor de la igualdad de género en los centros sanitarios.
- Establecimiento de indicadores para garantizar que se aplican medidas de igualdad en todos los centros.



41B FORMACIÓN SANITARIA, CONTINUA Y POSTGRADO

6.1. Diagnóstico de la situación y finalidad última del programa

La formación continuada, la gestión del conocimiento y el desarrollo profesional forman parte de los elementos que mayor valor añadido aportan a un Sistema Sanitario Público de calidad.

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

Junto con el desarrollo actual de los sistemas y tecnologías de la información y la comunicación se abre un nuevo escenario de posibilidades que permite facilitar el acceso de los profesionales a la formación y a la consecución de los objetivos definidos, así como la explotación de la información sobre resultados de la formación en términos de calidad e igualdad entre los profesionales.

El programa incluye también los recursos destinados a impulsar la calidad de la formación de los especialistas internos residentes de Andalucía, a través del Programa Común Complementario para Especialistas Internos Residentes (PCCEIR), que persigue el enriquecimiento competencial de los profesionales con la inclusión de conocimientos, el desarrollo de habilidades y la promoción de actitudes que mejoren las condiciones para la posterior incorporación profesional de los especialistas en formación, acercándoles a la realidad de su entorno social y organizativo.

El análisis del entorno permite analizar dos variables: la estructura para la formación que tiene establecida el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) y el dimensionamiento de profesionales destinatarios de la formación a los que ésta irá dirigida

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 unidades de formación y comisiones específicas para la planificación, el seguimiento y la evaluación.

Cada Dirección de Plan Integral y/o Estrategia ha llevado a cabo la detección de necesidades formativas, además de identificar, priorizar y proponer las actividades formativas que ha considerado fundamentales para impulsar el desarrollo profesional y la mejora de las competencias de los distintos grupos profesionales implicados. Así, se realiza el Plan Corporativo, que da respuesta a las necesidades reiteradas de los Centros, así como los estratégicos de cada Dirección General, teniendo el Programa Esencial, Avanzado y Experto.

El número de profesionales que integra el Servicio Andaluz de Salud se sitúa próximo a los 103.000, de los que el 70% son mujeres y el 30% hombres, siendo responsable de su formación continuada mediante planes que den respuesta a las necesidades profesionales, organizacionales y de la ciudadanía.

Del conjunto total de profesionales, casi 80.000 son personal sanitario entre los que cabe destacar que 20.000 son médicos, de los que el 49% son mujeres y el 51% hombres, 26.000 enfermeras, de las que el 78% son mujeres y el 22% hombres y casi 17.000 auxiliares de enfermería de las que cabe destacar que el 94% son mujeres y el 6% hombres. Un segundo grupo importante lo constituyen los algo más de 24.000 (62% mujeres y 38% hombres) profesionales de gestión y servicios de los que alrededor de 10.000 son personal de administración y 8.500 personal celador. Un último colectivo diferenciado es el constituido por cargos intermedios, 2.900 personas en el ámbito sanitario compatibilizan su actividad asistencial con actividad gestora. A este último grupo hay que añadir los casi 300 profesionales con funciones directivas, de los que el 46% son mujeres y el 54% hombres.

En base a este análisis, es prioritario para la Organización disminuir la brecha de género en la formación, haciéndola más igualitaria, así como potenciar la calidad de ésta, siguiendo los estándares reconocidos por el Sistema Sanitario Público Andaluz mediante la Agencia Sanitaria de Calidad de Andalucía (ACSA), así como contribuir al desarrollo competencial transversal de los Especialistas Internos Residentes.

6.2. Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

Los objetivos estratégicos son:

1. IMPULSAR EL CONOCIMIENTO, LA INVESTIGACIÓN Y LA INNOVACIÓN EN SALUD.

Los Objetivos Operativos fijados para desarrollar el Objetivo Estratégico son:

1.1 GARANTIZAR LA ACTUALIZACIÓN PERMANENTE DE LOS/AS PROFESIONALES DEL SAS.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Impulso de la participación de los/as profesionales del SAS en actividades, internas, externas y de teleformación.

1.2 MEJORAR LA CALIDAD DE LA FORMACIÓN CONTINUADA.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Realización de informes de evaluación para incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios en su formación.
- Evaluación de indicadores de resultado e impacto en las actividades incluidas en el Plan de Formación.
- Impulso al reconocimiento de la calidad de las acciones formativas destinadas a los profesionales sanitarios.



1.3 DESARROLLAR EL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE LOS ESPECIALISTAS INTERNOS RESIDENTES.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Ejecución de los programas formativos en competencias transversales y específicas de los EIR.

2. CONSEGUIR LA IGUALDAD DE GÉNERO Y REDUCIR LA BRECHA DE DESIGUALDAD EN SALUD EN LA POBLACIÓN.

Los Objetivos Operativos fijados para desarrollar el Objetivo Estratégico son:

2.1 REDUCIR LA BRECHA DE GÉNERO EN FORMACIÓN CONTINUADA.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Explotación de los sistemas de información utilizados en formación continuada integrando la perspectiva de género.
- Fomento de los contenidos docentes a nivel Corporativo que aborden la perspectiva de género.

41C ATENCIÓN SANITARIA

6.1. Diagnóstico de la situación y finalidad última del programa

Este programa es responsabilidad de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, y tiene como finalidad desarrollar el servicio público de Atención Sanitaria prestado por el Servicio Andaluz de Salud, tanto en el ámbito de atención primaria como hospitalaria, dándole a ambas 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 dentro del 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 de la Consejería con el SAS.

Tanto la atención primaria como la Hospitalaria comparten un espíritu de eficiencia, sostenibilidad, mejora continua, y adaptación a los cambios culturales, sociales, científicos, tecnológicos y epidemiológicos, con el fin de mejorar estándares de salud y de la calidad percibida por la población.

Estos cambios son los que nos obligan además de seguir prestando la atención a los problemas de salud, así en el año 2016 la actividad desarrollada es: 74.051.351 consultas

atendidas y visitas domiciliarias realizadas en Atención Primaria, así como 476.074 episodios de ingresos hospitalarios, que han supuesto 3.381.154 días de estancia. Asimismo se han atendido 3.950.072 episodios de urgencias hospitalarias. En 2018, además de seguir prestando atención a los problemas de salud, necesitamos mantener, y en algunos casos ampliar, nuestra cartera de servicios (mantenimiento de las unidades de ICTUS; creación de una nueva Unidad de cuidados paliativos pediátricos; mantenimiento de las unidades de atención temprana infantil; etc.), incluir nuevas estrategias en el campo de la prevención y promoción de la salud (se ha realizado el seguimiento de 75.069 niños y niñas incluidos en el programa de Salud Infantil; 824.823 personas están incluidas en el programa examen de Salud para mayores de 65 años; 12.846 pacientes están incluidos en el Plan de Atención a Pacientes Crónicos Complejos).

En 2016, en el campo de la protección de la salud, se inició el pilotaje del programa de cribado universal del cáncer colorrectal, donde se invitó a 59.619 personas para completar estudio, y de las que accedieron sólo 11.081 (Tasa de participación 18.59%), lo que supone una clara área de mejora para los próximos años. De igual forma, durante 2016 se citaron a 401.073 mujeres para estudio de cáncer de mama, siendo objetivo de este programa para 2018 el incremento de esta cifra.

En cuanto a la protección de los derechos de salud de la población más vulnerable, cabe destacar el carácter dinámico del Plan de Vacunaciones de Andalucía, lo que implica que esté sujeto a cambios según evidencias científicas. Esto supondrá, por ejemplo, la inclusión de una nueva indicación en el Calendario de Vacunación Infantil de Andalucía, como es la vacunación frente al neumococo, así como el cambio en las edades de la vacunación frente a la varicela.

Otro grupo de la población muy vulnerable es la afectada por la violencia de género. Para contribuir a la disminución de la Violencia de Género, se han formado a 2.117 profesionales de la Salud en actividades de sensibilización y Formación incluidas en el Curso Formación Básica en el Abordaje del Maltrato Frente a las Mujeres.

Por último, el SAS tiene como objetivo la elaboración de 150 Planes Específicos de Actuación en la Zonas Necesitadas de Transformación Social.

Respecto a la adaptación funcional de las estructuras asistenciales para contribuir a la sostenibilidad social del Sistema Sanitario Público de Andalucía, el SAS continuará impulsando la actividad realizada a través de los centros concertados. Así, durante el año 2016 se han atendido a 155.811 personas, así como 167.425 episodios de urgencias hospitalarias. Se han realizado 23.755 intervenciones quirúrgicas y se han impartido 91.470 sesiones de rehabilitación.

Por otro lado, el aumento de la cartera de servicios del SAS, junto con las nuevas estrategias de salud, hace necesario una reorganización de los equipos asistenciales (actualmente contamos con un total de 962 Unidades de Gestión Clínica) y un aumento de los recursos humanos disponibles, en base al análisis de la complejidad de la población atendida, para llevarla a cabo (médicos de familia, pediatras, enfermeras, matronas,...).



Asimismo, es necesario extender la oferta de servicios de alta tecnología, mejorando la equidad entre territorios y la accesibilidad de la población (Por ejemplo: Unidad de hemodiálisis del Campo de Gibraltar, ampliación de unidades de PET/TAC en H. Puerta del Mar y Regional de Málaga, nuevo acelerador lineal para radioterapia del H. Torrecárdenas y en Granada,...)

En cuanto al tema de la participación ciudadana, uno de los aspectos más destacables, además de la disminución de la fecundidad y el aumento de la supervivencia de las personas mayores, como bien refleja el análisis de situación realizado en el IV Plan Andaluz de Salud, es el retroceso de población ocupada. Según los datos de la Encuesta de Población Activa (EPA) del primer trimestre de 2017 la tasa de paro en Andalucía es del 30,3%, cuando la media del Estado Español se sitúa en el 20,5%. La encuesta de condiciones de vida 2016, elaborado por el INE, sitúa el riesgo de exclusión social en Andalucía en el 41,7%. Es innegable, que nos situamos en un contexto de lenta recuperación económica, y por tanto se evidencia un aumento de las desigualdades sociales en salud. A su vez se constata una limitación de los recursos públicos y un cuestionamiento del modelo público de salud. Otra de las características del escenario actual es el debilitamiento de las formas asociativas tradicionales, como apuntan, entre otros, el informe FOESSA (Fomento de Estudios Sociales y Sociología Aplicada). Este informe, indica también el fortalecimiento de la acción voluntaria, así como la emergencia de una gran cantidad de iniciativas de acción colectiva, de intercambio y colaboración recíproca, que recalanzan las energías asociativas. Por lo tanto, todo este contexto apunta a la necesidad de colaboración entre la administración sanitaria y la sociedad civil, que afronte desde la innovación nuevos mecanismos de participación desde la pluralidad y complementariedad de los actores.

Otro de los aspectos que permite medir los avances en términos de calidad asistencial y que evalúa la celeridad con la que el hospital efectúa el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y condiciones que presentan las personas que son ingresadas en un hospital, es la estancia media hospitalaria. Además, este indicador nos da una visión sobre la efectividad clínica, ya que complicaciones y efectos adversos de la práctica clínica prolongan la estancia. Por su parte, una baja estancia media está, en general, vinculada al desarrollo de una práctica clínica resolutoria sustentada en la adecuación del uso de los recursos sanitarios y una provisión efectiva de cuidados al paciente.

Desde el año 2001 Andalucía ha ido reduciendo paulatinamente su estancia media hospitalaria, siendo inferior a los 7 días a partir del año 2012. A pesar de esta evolución positiva, es necesario seguir trabajando en la línea de disminuir la estancia media hospitalaria, pero asociada a una práctica clínica adecuada y resolutoria, una adecuada continuidad de los cuidados en otros niveles de asistencia y un uso adecuado de los dispositivos de asistencia post-hospitalización en el entorno del paciente, ya sean de carácter domiciliario o de apoyo socio-sanitario.

Otro aspecto importante está relacionado con el impulso del conocimiento, la investigación y la innovación en salud. Hablar de Investigación e Innovación en Salud en Andalucía es hablar de su Sistema Sanitario Público (SSPA) porque, como organismo responsable de la ejecución de las políticas públicas relacionadas con la salud, es la mayor empresa de servicios de atención sanitaria y la mayor organización del conocimiento de esta comunidad autónoma, que mantiene

el compromiso de aplicar el conocimiento generado en la mejora de la salud de las personas a las que atiende y de la población andaluza como comunidad, así como en la optimización de los recursos empleados para generar salud.

Por eso, en los difíciles momentos económicos que atraviesa nuestra sociedad es más necesario que nunca poner en valor el importante retorno que genera la inversión en I+i en Salud, no solo para la sostenibilidad y crecimiento del sistema sanitario público, a corto y largo plazo, sino para la sociedad en general y para la generación de competitividad y capacidad de internacionalización de las empresas.

Así, el Servicio Andaluz de Salud (SAS) es el único servicio de salud que se encuentra entre los 10 primeros organismos en número de solicitudes de modelos de utilidad en España en todas las áreas de conocimiento y, además, los informes de la Asociación Española de Bioempresas afirman que Andalucía se encuentra en las primeras posiciones en creación de empresas biotecnológicas.

A nivel europeo, y como región periférica, hemos avanzado en la superación de las desigualdades, alineando de manera eficiente los esfuerzos con las políticas nacionales y europeas (Plan Estatal de I+i y Europa 2020), con el propósito de culminar en 2018 la mejora de nuestra competitividad en este ámbito, de acuerdo con la nueva Estrategia de I+i 2014-2018, en el que se plantean acciones a emprender alrededor de los tres ejes comunes a las políticas públicas europeas y nacionales: a) Impulsar un modelo de ciencia excelente; b) Potenciar el liderazgo empresarial en I+i y c) Realizar una investigación orientada a los retos de la Sociedad.

Finalmente, otra dimensión del escenario actual que queremos evidenciar es que son objetivos transversales del SAS: garantizar el acceso a los recursos en igualdad de condiciones, planificar las políticas teniendo en cuenta las desigualdades existentes, rendir cuentas por los resultados obtenidos con las políticas financiadas y lograr la participación de las personas y de la sociedad en la identificación de sus necesidades y en la decisión de las actuaciones más adecuadas para paliarlas.

En su compromiso de promocionar la igualdad de género, tal y como establece la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía en sus artículos 41 y 42, es objetivo del SAS seguir desarrollando una labor destacada para integrar el enfoque de género en su planificación sectorial a través del Plan Andaluz de Salud de la Consejería de Salud, la Guía para facilitar la incorporación de la perspectiva de género en los Planes Integrales y la Guía para la integración del enfoque de género en los procesos de formación del SSPA. Además, a partir de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, la perspectiva de género ha pasado a ocupar un lugar destacado como uno de los ejes de la asistencia sanitaria.

Además, es objetivo del SAS para el ejercicio 2018 seguir profundizando, en colaboración con el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, en el análisis de la realidad en su ámbito de competencias, impulsando nuevas líneas de trabajo y actuaciones que contribuyan de forma efectiva a garantizar la accesibilidad a los servicios sanitarios en condiciones de igualdad.



Uno de estos análisis de realidad ha puesto de manifiesto la necesidad de actuar en los denominados Grupos Socioeducativos de Atención Primaria de Salud (GRUSE) o estrategia grupal socio-educativa que busca potenciar los talentos y habilidades personales, la utilización de los activos comunitarios disponibles en su entorno, e incrementar así su capacidad de afrontamiento ante las dificultades de la vida cotidiana.

Estos grupos se dirigieron inicialmente a mujeres con malestar psicosocial, si bien, en 2016 se empezaron a incluir grupos de hombres por dos motivos principales, que se agudizan en situaciones de crisis económica como la que padecemos desde hace años y el incremento de los niveles de paro que dificultan el cumplimiento de su rol de proveedor:

- Los varones tienen más dificultad para recuperar o mantener la salud.
- Los varones tardan en pedir ayuda, ya que los mandatos tradicionales de género les impiden gestionar sus emociones de manera saludable.

Según datos estadísticos, el total de personas que iniciaron un GRUSE en 2016 fue de 4.260 y lo finalizaron 3.119, por lo que la tasa de fidelización fue del 73,2%. Se realizaron 389 grupos diferentes en 305 Unidades de Gestión Clínica (79,6% de UGC), y en 79 de ellas lo hicieron de forma compartida con otra UGC.

En el marco del pilotaje de los GRUSE-Hombres, que se prolongó hasta junio de 2016, se desarrollaron 18 grupos en 18 DSAP/AGS, en los que han participado 157 hombres. A lo largo de 2017, se está desarrollando la formación en cascada del resto de profesionales, con la finalidad de que este programa pueda ir incorporándose gradualmente en los distintos centros de salud de Andalucía.

En definitiva, los Grupos Socioeducativos de Atención Primaria de Salud suponen una estrategia de gran valor para la prevención y la promoción de la salud mental en Andalucía, que evita la medicalización de la vida cotidiana, promoviendo estrategias individuales de afrontamiento y activos comunitarios generadores de salud y bienestar. Además, su extensión se va produciendo de manera gradual, llegando tanto a mujeres como a hombres, con una importante proyección en los Centros de Atención Primaria. Su implantación actual supera el 80% de las UGC de AP, habiéndose beneficiado más de 14.000 personas desde su inicio en 2012.

A pesar de lo anterior, para 2018 será importante seguir incidiendo en los dos aspectos esenciales de los GRUSE: los activos en salud y el enfoque de género; por un lado, se incorpora la visión comunitaria desde una perspectiva salubrista y, por otro, se aborda la diferenciación de las consecuencias que tiene el mandato de género sobre hombres (privación del espacio emocional) y mujeres (privación del poder). En este sentido, se aborda el objetivo de eliminar las barreras que todavía puedan existir para garantizar un acceso en condiciones de igualdad a estos Grupos Socioeducativos, así como el de incrementar el número de centros de atención primaria que se incorpora gradualmente a esta estrategia.

6.2. Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

Los objetivos estratégicos son:

1. DESARROLLAR LAS POLÍTICAS DE SALUD Y PROTEGER LA SALUD DE LAS PERSONAS PARA MEJORAR SU BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA.

Los Objetivos Operativos fijados para desarrollar el Objetivo Estratégico son:

1.1 GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Prestación de atención primaria domiciliaria y en el centro de salud.

1.2 GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN ATENCIÓN HOSPITALARIA.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Cobertura de las necesidades en farmacia hospitalaria.
- Potenciación de la actividad del hospital de día quirúrgico.
- Refuerzo de las pruebas diagnósticas y terapias hospitalarias.

1.3 GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN URGENCIAS.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Optimización de los recursos operativos disponibles.
- Consolidación de la Historia Digital de Salud.

1.4 AUMENTAR EL NÚMERO DE MUJERES INCLUIDAS EN EL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE MAMA.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Impulso de las exploraciones realizadas entre el colectivo de mujeres invitadas a participar en el programa.
- Refuerzo de las unidades de exploración que dan posibilidad de acceder al programa.

1.5 INCREMENTAR EL NÚMERO DE REVISIONES PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER COLORRECTAL.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Extensión del Programa de Diagnóstico Precoz del Cáncer entre la población de riesgo.
- Refuerzo de los centros de salud y hospitales que realizan el screening de colon.



1.6 AUMENTAR EL NÚMERO DE PERSONAS INCLUIDAS EN EL PROGRAMA DE DETECCIÓN PRECOZ DE RETINOPATÍA DIABÉTICA (RETINOGRAFÍA).

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Fomento del estudio de factores de riesgo que modifiquen las indicaciones de estudio de retinopatías diabéticas.
- Implantación de retinógrafos digitales en los centros sanitarios.

2. 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. Este envejecimiento no es homogéneo. Los índices de envejecimiento más elevados se hallan en municipios de las provincias de Jaén y Córdoba, en el norte y este de Andalucía, coincidiendo con las zonas de mayor índice de ruralidad.

Así mismo los programas de prevención, como el Programa de Vacunaciones en Andalucía que cada vez amplía el nº de patologías prevenibles, incluye en la actualidad la vacunación sistemática frente a un total de 12 enfermedades. El carácter dinámico del Plan de vacunaciones sujetos a las evidencias clínicas del desarrollo, distribución y carga de enfermedad, hace que se produzcan cambios, tanto en las edades de administración como en la inclusión de nuevas indicaciones de vacunación. En este sentido, además del adelanto de edades de vacunación, se han incluido nuevas indicaciones, como la vacunación frente al Neumococo. Además se observa la reemergencia de alguna de estas enfermedades, incluidas en planes de control en Europa, como ha ocurrido con el sarampión desde 1997.

Los Objetivos Operativos fijados para desarrollar el Objetivo Estratégico son:

2.1 CONSEGUIR UNA COBERTURA DEL 90% DE VACUNACIÓN INFANTIL FRENTE A LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Adquisición de dosis suficientes frente a la enfermedad neumocócica para garantizar la vacunación.
- Refuerzo de los puntos de vacunación en los Centros de Atención Primaria.

2.2 CONSEGUIR UNA COBERTURA DEL 90% DE VACUNACIÓN INFANTIL FRENTE A LA VARICELA.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Adquisición de dosis suficientes frente a varicela para garantizar la vacunación.

2.3 AUMENTAR LA SENSIBILIZACIÓN HACIA LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Fomento de la aplicación del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria de la Violencia de Género entre los profesionales sanitarios.
- Impulso de las sesiones formativas en materia de violencia de género entre los profesionales sanitarios.

2.4 INCREMENTAR EN UN 5% EL NÚMERO DE PERSONAS INCLUIDAS EN EL PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Diagnóstico y categorización de necesidades de las personas mayores de 65 años.

2.5 REALIZAR EL 100% DE LOS PLANES ESPECÍFICOS DE ACTUACIÓN PARA PERSONAS EN ZONAS CON NECESIDADES DE TRANSFORMACIÓN.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Elaboración de planes de intervención en ZNTS.
- Asesoramiento sobre hábitos saludables a los centros educativos en las ZNTS inscritos en el programa Forma Joven.
- Puesta en marcha de estrategias de reducción de las desigualdades, seguimiento y evaluación.

3. ADAPTAR FUNCIONALMENTE LAS ESTRUCTURAS ASISTENCIALES PARA CONTRIBUIR A LA SOSTENIBILIDAD SOCIAL DEL SSPA.

El avance de las nuevas tecnologías, nos permite, entre otras cosas, mejorar la continuidad asistencial, intentar la resolución de las necesidades en salud de la población lo más cerca 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.



Los Objetivos Operativos fijados para desarrollar el Objetivo Estratégico son:

3.1 GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA A TRAVÉS DE CENTROS HOSPITALARIOS CONCERTADOS.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Mejora de las unidades de urgencias en hospitales concertados.
- Refuerzo de las pruebas diagnósticas, terapias e intervenciones quirúrgicas en hospitales concertados.

3.2 INVERTIR EN SERVICIOS DE ALTA TECNOLOGÍA EN AL MENOS 10 CENTROS HOSPITALARIOS DE ANDALUCÍA.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Mejora del servicio de mantenimiento del equipamiento electromédico de alta tecnología en centros sanitarios públicos.
- Adquisición de equipamiento de alta tecnología destinado al Plan de Oncología Integral de Andalucía.

4. AVANZAR EN LA CALIDAD ASISTENCIAL CON EL PROTAGONISMO DE LOS EQUIPOS PROFESIONALES Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA.

La obtención de unos mejores resultados en salud no solo se basa en una mejor calidad científico técnica en la asistencia los ciudadanos, sino en gran parte depende de la complicidad entre el ciudadano y los profesionales en el campo de la promoción de la salud: Hábitos de vida saludable, activos en salud,... siempre contando con la participación activa de la ciudadanía .

Los Objetivos Operativos fijados para desarrollar el Objetivo Estratégico son:

4.1 OPTIMIZAR EL USO DE LA ESTANCIA HOSPITALARIA.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Mejora del proceso de Alta hospitalaria.
- Fomento de la calidad asistencial a partir de la optimización de la estancia hospitalaria.

4.2 INCREMENTAR EL NÚMERO DE PLANES DE ACTUACIÓN PERSONALIZADOS EN LOS PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Identificación y selección de pacientes crónicos complejos.

- Impulso del acceso directo a toda la cartera de servicios del área sanitaria para la atención adecuada de los pacientes.
- Actualización del “Servicio de Atención Integral a Pacientes Complejos”.
- Impulso de los contratos programas con objetivos que induzcan a la mejora de los pacientes crónicos complejos.
- Elaboración del Plan de Actuación Personalizado para cada paciente crónico complejo a nivel de UGC.

4.3 AUMENTAR EL NÚMERO DE CENTROS SANITARIOS QUE REALIZAN ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA.

Aumentar el número de centros sanitarios que realizan actividades de participación ciudadana contempladas en el Plan de actuación en el Área de Participación Ciudadana.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Fomento de la presencia de los centros sanitarios del SSPA en redes sociales.
- Impulso de la suscripción de convenios de colaboración y voluntariado.

4.4 DISMINUIR EL NÚMERO DE CESÁREAS PRACTICADAS.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Mejora de los medios diagnósticos de la condición fetal y de los protocolos establecidos para cada situación.
- Establecimiento de un objetivo de reducción de cesáreas practicadas en los contratos programa de centros hospitalarios.

5. 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.

Los Objetivos Operativos fijados para desarrollar el Objetivo Estratégico son:

5.1 POTENCIAR LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Intensificación de la actividad investigadora en UGCs.
- Fomento de los proyectos de investigación activos



6. CONSEGUIR LA IGUALDAD DE GÉNERO Y REDUCIR LA BRECHA DE DESIGUALDAD EN SALUD EN LA POBLACIÓN.

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.

Los Objetivos Operativos fijados para desarrollar el Objetivo Estratégico son:

6.1 REDUCIR LA BRECHA DE GÉNERO EN LOS GRUPOS SOCIOEDUCATIVOS (GRUSE).

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Promoción de los GRUSE hombres.
- Incentivación a las personas que inicien un GRUSE para que lo finalicen.
- Extensión de su implantación en el ámbito de las UGC de Atención Primaria.

41E HEMOTERAPIA

6.1. Diagnóstico de la situación y finalidad última del programa

El fin último y razón de ser del Programa de Hemoterapia 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 la misma.

Los avances técnicos y científicos que se han producido en los últimos años en el tratamiento de la sangre y sus derivados, tejidos y células, el crecimiento en el número de productos que se pueden obtener, y la diversidad de procesos a los que se deben someter para su transformación en productos finales útiles con finalidad terapéutica, obligan a una adaptación de las estructuras de la Red Transfusional de Andalucía a estas nuevas necesidades, con el doble objetivo de alcanzar la excelencia desde el punto de vista de la calidad y la seguridad sanitaria, y la eficiencia desde el punto de vista de la gestión de los procesos.

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

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

Estas funciones se concretan en las siguientes:

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

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

El sistema sanitario debe distribuir hemoderivados de calidad, con niveles de seguridad contrastados y ofrecer una práctica transfusional eficaz, segura e individualizada a cada paciente. Al mismo tiempo, debe proteger a los donantes de sangre para que no sufran ninguna reacción adversa como resultado de la donación.

Los 8 Centros de Transfusión sanguínea se dedican a la promoción de la donación altruista de sangre y plasma. La sangre una vez estudiada y separada en sus componentes es utilizada en los hospitales públicos y privados. Cada año se transfunden más de 60.000 pacientes y se administran más de 272.000 unidades de Concentrados de Hematíes, Mezcla de Plaquetas y Plasma.

Todo el plasma obtenido de las donaciones no se transfunde, siendo el excedente tratado y procesado para obtener los llamados derivados estables del plasma o hemoderivados. Estos productos son enviados a los hospitales para utilizarlos en los pacientes que lo precisen. Durante el año 2016 se enviaron a los hospitales públicos de nuestra comunidad: 1.738.204 gr de Albúmina. 254.873 gr de Inmunoglobulinas, 8.255.128 u.i. (unidades internacionales) de Factor VIII, 1.750.000 u.i. de Factor IX, 664.500 u.i. de Antitrombina III y 7.016 gr de Alfa 1 antitripsina. Actualmente la media de autosuficiencia en Andalucía respecto de la Albúmina es del 82%, planteándose para el 2018 alcanzar el 85%. El coste de obtención de estos hemoderivados es sensiblemente inferior a su adquisición en el mercado, por ello, garantizando la calidad de los mismos y su fin terapéutico, es además un proceso de eficiencia económica.

Los Centros de Transfusión también procesan y conservan tejidos humanos para su utilización en las intervenciones que lo precisan: durante el año 2016 se trasplantaron 447 córneas, 3.679 tacos de hueso en traumatología, 14 segmentos de vasos sanguíneos, 41 válvulas cardíacas, 22.698 cm cuadrados de piel, 216 de membrana amniótica, etc., siendo los Centros de Córdoba y Málaga los responsables del procesamiento y conservación de tejidos para su trasplante.



En 2016 en los Centros se realizaron también otros preparados del plasma: 16.621 unidades de colirio autólogo para unos 3.200 pacientes, 1.428 unidades Factores de Crecimiento que fueron utilizadas en 852 infiltraciones articulares, etc.

En el Centro de Transfusión de Málaga se estudian y conservan las unidades de Sangre de Cordón Umbilical, donde existen unas 25.000 muestras, siendo distribuidas en todo el mundo (84 unidades el pasado año).

Otra de las actividades que se desarrolla en los Centros es la de promocionar la Donación de Médula Ósea, donde los posibles donantes son registrados y estudiados para su eventual donación en el momento que sea necesaria, siendo el Centro de Málaga el encargado de tipar el HLA de todos estos potenciales donantes (en 2016 hemos alcanzado la cifra de 34.103).

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

Ante el envejecimiento paulatino de la población y los tratamientos de dolencias que precisan productos biológicos, un objetivo fundamental del programa es aumentar el número de donantes y fidelizar los ya existentes, esto nos permitirá mejorar nuestra tasa global de donación (en 2016 hemos tenido 35.163 nuevos donantes); siendo labor de todos los centros la promoción de la donación y la fidelización de los ya existentes (se ha alcanzado la cifra de 181.908).

El proceso completo de la transfusión comprende: promoción, donación, procesamiento, preservación, almacenamiento, distribución, pruebas de compatibilidad, transfusión y hemovigilancia (seguridad transfusional). Su actividad está marcada por los constantes avances tecnológicos y científicos, así como por la gran sensibilización social respecto a la posibilidad de transmitir enfermedades.

En el Centro de Sevilla se concentra toda la analítica, y el fraccionamiento de la sangre se mantiene en tres centros, y todo ello gracias a la unificación del soporte informático que permite la gestión de la información de los donantes como el estado en que se encuentra cada uno de los productos dentro de la cadena de producción.

En definitiva, los objetivos operativos de este programa no deben de perder de vista la trazabilidad, calidad y seguridad del donante, con vistas a conseguir la autosuficiencia en sangre y derivados plasmáticos, así como en tejidos para su trasplante.

6.2. Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa.

El objetivo estratégico es **Desarrollar las políticas de salud y proteger la salud de las personas para mejorar su bienestar y calidad de vida.**

El objetivo estratégico del programa de Hemoterapia (41E), es desarrollar las políticas de salud y proteger la salud de las personas necesitadas de cualquier componente derivado de la obtención altruista de sangre y trasplante de tejidos para mejorar su bienestar y calidad de vida.

Los Objetivos Operativos fijados para desarrollar el Objetivo Estratégico son:

1 MANTENER LAS CIFRAS DE DONACIÓN DE SANGRE TOTAL EN NIVELES QUE GARANTICEN LA AUTOSUFICIENCIA.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Optimización del rendimiento por colecta.
- Mejora de la obtención de Concentrados de Hematíes a partir de las donaciones útiles.
- Fidelización y promoción de la donación de sangre.

2 ALCANZAR EL 85% DE AUTOSUFICIENCIA EN EL PRODUCTO ALBÚMINA.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Fidelización y promoción de la donación de plasma.
- Mejora del envío a industria de litros de plasma para su fraccionamiento.

3 MEJORAR LA PRODUCCIÓN DE TEJIDOS PARA SU TRASPLANTE.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Mejora del procesamiento de tejido ocular.
- Mejora del procesamiento de tejido óseo.
- Mejora del procesamiento del tejido vascular.

4 CONSEGUIR UNA TASA DE 200 DONANTES DE MÉDULA ÓSEA REGISTRADOS POR MILLÓN DE HABITANTES.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Mejora de la calidad de los cordones enviados.
- Tipaje de Donantes de Médula ósea actualizados.

41F TRASPLANTE DE ÓRGANOS

6.1. Diagnóstico de la situación y finalidad última del programa

El Programa de Donación-Trasplante de Órganos y Tejidos tiene como principal finalidad salvar la vida o mejorar la calidad de la misma para todos aquellos pacientes que están en lista de espera. Se articula y está liderado y dirigido por la Coordinación Autonómica de Trasplantes, que cuenta con una numerosa red de coordinadores de trasplantes hospitalarios y con la participación de varios miles de profesionales sanitarios hospitalarios que intervienen de una u otra manera en los distintos procesos de donación-trasplantes.



La situación actual de los programas de trasplantes de Andalucía constituye un fiel exponente del grado de modernidad, desarrollo y avance social experimentado en los últimos años. Así, mientras que en 1991, año en el que se crea la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía (CATA), se consiguieron 93 donantes de órganos y se realizaron 288 trasplantes de órganos sólidos, en 2016 se llevaron a cabo 814 trasplantes gracias a la generosidad de 395 donantes, que constituyen cifras records. A cierre del ejercicio 2016 se habían realizado 15.759 trasplantes de órganos: 9.991 enfermos renales trasplantados, 3.801 trasplantes hepáticos, 1.078 trasplantes cardiacos, 511 de pulmón y 378 de páncreas, además de 43.000 implantes de diversos tejidos (córneas, tejido óseo y tendinoso, válvulas cardiacas, etc.) y de progenitores hematopoyéticos (que incluye a los de médula ósea). Por consiguiente, son ya muchos los andaluces que se han beneficiado de los programas de trasplantes, salvando sus vidas o mejorando la calidad de las mismas. En gran parte, estos resultados están vinculados a la aceptación a la donación de la sociedad andaluza, de tal forma que mientras que a principios de los noventa la negativa a donar era del 40%, actualmente está situada en el 13-14%.

En resumen, las cifras de donación y trasplantes de órganos son muy buenas y superiores a las de la media española. Así, en el año 2016, mientras Andalucía subió un 22% las cifras de donantes de órganos y alcanzó una tasa de 47,1 donantes por millón de habitantes, España subió sólo un 9% y su tasa fue de 43,4 donantes por millón de habitantes. No obstante, tenemos que seguir perseverando en lograr mejores resultados, siendo nuestro objetivo operativo para 2018 conseguir una tasa de 50 donantes y de 110 trasplantes de órganos por millón de habitantes (esta última fue en Andalucía de 97 en 2016).

6.2. Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

El objetivo estratégico es **desarrollar las políticas de salud y proteger la salud de las personas para mejorar su bienestar y calidad de vida.**

El objetivo estratégico del programa de trasplante de órganos (41F), es desarrollar las políticas de salud y proteger la salud de las personas necesitadas de un trasplante de órganos o tejidos para mejorar su bien estar y calidad de vida. Dentro del contexto de estas políticas está incrementar la posibilidad de trasplante en caso de necesitarlo y que esto se realice con la mayor calidad asistencia posible.

Los Objetivos Operativos fijados para desarrollar el Objetivo Estratégico son:

1 CONSEGUIR UNA TASA DE 50 DONANTES POR CADA MILLÓN DE HABITANTES.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Mejora de la dotación de la Red de Coordinadores de Trasplantes hospitalaria y profesionales de la CATA, similar a los de la media española.

- Análisis de la red hospitalaria pública y privada para autorizar la adhesión de nuevos centros hospitalarios al programa de detección, extracción, y trasplante de órganos y tejidos.
- Análisis y sensibilización de los principales tipos de donantes.

2 ALCANZAR UNA TASA DE 110 TRASPLANTES DE ÓRGANOS POR CADA MILLÓN DE HABITANTES.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Promoción de la donación de órganos y tejidos en la sociedad andaluza que posibilite el incremento de los trasplantes.
- Análisis con los equipos de trasplantes para mejorar el número de órganos válidos obtenidos por donante.
- Análisis y sensibilización de los principales tipos de trasplantes.

41G PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS Y FARMACÉUTICAS

6.1. Diagnóstico de la situación y finalidad última del programa

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

La mayoría de las administraciones sanitarias de los países desarrollados tienen la necesidad de iniciar programas o actuaciones cuyo objetivo es lograr una utilización más adecuada y eficiente de estos recursos. En este sentido, la Comunidad Autónoma Andaluza ha venido apostando, desde hace ya muchos años, por una decidida política de uso racional del medicamento,



con actuaciones, pioneras en España, que han cosechado resultados muy positivos en la mejora de la utilización de los medicamentos y en la contención del incesante crecimiento del gasto farmacéutico, lo que le ha situado al frente del liderazgo nacional en esta materia.

Como dato concreto de la evolución del gasto en prestación farmacéutica de Andalucía a lo largo de los años, cabe destacar que la factura farmacéutica andaluza fue la que menos creció en todo el territorio nacional en el período 1992-2016, con un incremento del 147,3% frente al 191,9% de la media española. Este menor crecimiento, mantenido a lo largo del tiempo, también ha permitido que Andalucía tenga actualmente un gasto por habitante inferior a la media nacional, cuando en 1992 era la segunda comunidad española con la tasa más alta de gasto medio.

De otra parte, si analizamos la evolución de la prestación farmacéutica en Andalucía y España en los últimos diez 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 tres etapas claramente diferenciadas.

La primera de ellas, desde 2007 hasta 2009, en los que los crecimientos medios anuales tanto a nivel de Andalucía como de la media nacional superaron el 5%.

El siguiente período abarca desde 2010 a 2013 que es cuando ejercen su efecto los diferentes reales decretos-ley que se aprobaron a nivel estatal (RDL 4/2010, 8/2010, 9/2011 y 16/2012). 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. En estos cuatro años se producen descensos notables del gasto farmacéutico, alcanzándose en 2016 un gasto farmacéutico nacional con valores de 2004.

A partir de 2014 comienzan a registrarse crecimientos en el gasto farmacéutico, con una media de crecimiento anual en el período 2014-2016 del 2,2% en Andalucía y del 2,5% en la media nacional, 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 este sentido, es objetivo del SAS para 2018 seguir manteniendo el gasto medio de farmacia por habitante por debajo de la media española.

Por su parte, la prestación ortoprotésica se hace efectiva en Andalucía a través de 557 establecimientos sanitarios (ortopedias, ópticas y gabinetes de audioprótesis) pertenecientes a 382 empresas. En 2016 se hicieron 356.767 prescripciones por valor de 44.305.869,79 euros.

El catálogo de productos de Andalucía consta de 281 productos. No es un catálogo homogéneo con el resto de CCAA, si bien hay unos ciertos epígrafes comunes a todas ellas. Los importes de cada tipo de producto que cada Comunidad Autónoma financia tampoco son iguales, ni el sistema de acceso de los usuarios a la prestación. En Andalucía, por ejemplo, es el sistema sanitario el que paga directamente a las ortopedias. Además, no hay aportación del usuario y se incluyen en el catálogo productos no incluidos en el resto del Estado (plantillas, fundamentalmente).

Esta falta de homogeneidad de la prestación impide comparaciones rigurosas entre distintas CCAA, por lo que las referencias deben hacerse a la evolución de la prestación en Andalucía. En este sentido, es objetivo del SAS para 2018 proveer de forma eficiente la prestación ortoprotésica.

Para medir el objetivo anterior, hasta finales de 2016 no se ha dispuesto de un sistema de información corporativo que permitiera conocer los productos prescritos, con una carga de los sistemas de información locales (hospitalarios) que alcanza a 2014. Esto ha permitido disponer de datos de todo el SAS desde 2014.

Por último, en cuanto a las recetas dispensadas en Andalucía según sexo, los datos del Sistema de Información de Farmacia del SAS muestran que existe una brecha de género, aunque dentro de los márgenes de equilibrio (40%-60%), ya que el porcentaje de recetas consumidas en mujeres es mayor que en los hombres, siendo los datos muy similares en 2014 y 2015 (58% y 58,2% respectivamente). La diferencia con respecto a los hombres es de 16 puntos porcentuales en 2014 y de 16,4 puntos porcentuales en 2015.

Esta diferencia entre mujeres y hombres también se observa en los datos de actividad asistencial en atención primaria, que es donde mayor número de recetas se prescriben. Según datos de 2015, un 60,6% de las consultas de medicina de familia son realizadas por mujeres y un 39,45 por hombres, lo que supone que las mujeres acuden a estas consultas 21,3 puntos porcentuales más.

Es objetivo del SAS para 2018 mantener la brecha de género observada en recetas prescritas y dispensadas dentro de los márgenes de equilibrio (40%-60%).

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.

6.2. Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

Los objetivos estratégicos son:

1. AVANZAR EN LA CALIDAD ASISTENCIAL CON LA FINALIDAD ÚLTIMA DE LA MEJORA DE LOS RESULTADOS EN SALUD.

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

Los Objetivos Operativos fijados para desarrollar el Objetivo Estratégico son:

1.1 MANTENER EL GASTO MEDIO DE FARMACIA POR HABITANTE POR DEBAJO DE LA MEDIA ESPAÑOLA.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Promoción de la prescripción por principio activo.



- Desarrollo de las actuaciones de uso racional del medicamento y de eficiencia en la gestión de la prestación.

1.2 REDUCIR EL GASTO MEDIO EN PRESTACIÓN ORTOPROTÉSICA POR HABITANTE.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son:

- Puesta en marcha de Planes de eficiencia en la prescripción de materiales del catálogo de prestaciones ortoprotésicas.
- Implantación en todos los centros hospitalarios del cuadro de mando para control de la prestación.

2. CONSEGUIR LA IGUALDAD DE GÉNERO Y REDUCIR LA BRECHA DE DESIGUALDAD EN SALUD EN LA POBLACIÓN.

Los Objetivos Operativos fijados para desarrollar el Objetivo Estratégico son:

2.1 MANTENER LA PROPORCIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN RECETAS PRESCRITAS Y DISPENSADAS DENTRO DE LOS MÁRGENES DE EQUILIBRIO.

Las **actuaciones** llevadas a cabo para conseguir este objetivo son

- Promoción de la prescripción por receta electrónica XXI en condiciones de igualdad.
- Mantenimiento de las condiciones idóneas que garanticen el acceso igualitario a la prestación farmacéutica.