

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2007

Andalucía



INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL



Características socioeconómicas y demográficas de la población

Son varios los datos socioeconómicos y demográficos que se precisan para analizar correctamente el informe de situación del sistema sanitario de Andalucía. En este apartado se tratan los indicadores de crecimiento natural, esperanza de vida, población extranjera, tasa de paro o nivel de estudios, entre otros.

Según los datos del padrón municipal de habitantes, a 1 de enero de 2007, la *población* de Andalucía ha superado los ocho millones de habitantes (8.059.461), lo que representa un incremento del 1,05 % respecto al año 2006. Este aumento ha sido mayor en las mujeres (1,07 %) que en los hombres (1,03 %). Por edad, los menores de 15 años en Andalucía representan el 16,22 % del total y los mayores de 65 años, el 14,63 %.

Durante el año 2006, los nacimientos de madres residentes en Andalucía alcanzaron la cifra de 95.298, lo que implica un incremento del 3,8 % respecto al año anterior. El número de defunciones fue de 62.421, el 5,3 % menos que en 2005. Estas cifras conllevan un *crecimiento natural* de 32.878 efectivos, el crecimiento más alto registrado desde 1992. La tasa bruta de *natalidad* y de *mortalidad* es de 12,14 y 7,95 por 1.000 habitantes, respectivamente.

Se ha mantenido la tendencia creciente en *fecundidad*, situándose en 1,51 el número medio de hijos por mujer en 2006. El número de hijos de madres no casadas continúa aumentando y en 2006 ya representa el 27,3 % del total. La media de edad para la maternidad se sitúa en 30,44 años.

El número de *matrimonios*, con 43.574 enlaces, mantiene su tendencia a la baja de los últimos años, el 0,9 % menos que en 2005. La edad a la cual se casan los andaluces solteros continúa aumentando: 30,5 para los hombres y 28,6 para las mujeres.

La *esperanza de vida* al nacer, que en Andalucía ha alcanzado 76,4 años para los hombres y 82,5 años para las mujeres en 2006, ha aumentado respecto al año anterior. Estas mejoras en la longevidad son más apreciables en la esperanza de vida a los 65 años, que en el caso de los hombres se sitúa en 16,7 años y en 20,3 en el de las mujeres, lo que representa un aumento de 3,5 años en las dos últimas décadas para hombres y un aumento de 4 años para las mujeres.

La *población extranjera* que residía en Andalucía en el año 2007 representaban el 6,6 % del total. Las nacionalidades predominantes continuaban siendo, por este orden, de la Unión Europea (47,5 %), de los países de Sudamérica (21,4 %) y de África (20,9 %).

Tomando como referencia el cuarto trimestre de 2007, la tasa de paro aumentó respecto al mismo período de 2006 y se situó en el 13,99 %.

La tasa de variación del *producto interior bruto* de Andalucía durante el período 2006-2007 ha sido del 3,75 % en una primera estimación, según la Contabilidad Regional de España, base 2000.

Sobre el *nivel de estudios*, durante el curso 2006-2007 la tasa de escolaridad de 3 a 5 años fue del 98,95 %; para bachillerato, del 64,35 %, y para los ciclos formativos, del 21,56 %.

Seguimiento del estado de salud de la población

La tendencia seguida en la última década por los indicadores de salud en Andalucía es positiva respecto al conjunto de la población española. Ha descendido la mortalidad general y ha aumentado la esperanza de vida aunque todavía queda margen de mejora, entre otros factores, debido a las diferencias del punto de partida. Los años potenciales de vida perdidos no presentan un patrón muy diferente en Andalucía y en España. En ambos, la caída es más pronunciada en el caso de los hombres, especialmente en el último lustro. En la mortalidad infantil, la reducción ha sido más acentuada, pues se ha acercado a las cifras españolas.

Andalucía tiene un patrón similar al del resto de España respecto a las causas de mortalidad, que corresponden a un país desarrollado con un predominio de las enfermedades circulatorias y los tumores. Entre éstas y las enfermedades respiratorias, las del aparato digestivo, los accidentes y la diabetes suman el 80-85 % de todas las causas de muerte.

Los últimos datos de mortalidad disponibles hasta el momento (Instituto de Estadística de Andalucía, 2006) presentan los indicadores que se muestran en la tabla 1.

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía se estructura en distintos niveles: central, provincial, hospitalario y de distritos de atención primaria. Cuenta con más de 100 facultativos con diverso nivel de dedicación a la epidemiología.

Desde su creación hace 10 años se ha consolidado un circuito de información robusto en cuanto a enfermedades infecciosas y alertas, que permite trabajar con información a tiempo real, con una demora mínima en el sistema de declaración de enfermedades.

Actualmente, se está reorientando desde un tradicional sistema de vigilancia epidemiológica hacia otro orientado a la *vigilancia en salud pública*, enmarcado en el II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Se han establecido tres áreas de actuación para “impulsar la calidad de las políticas de vigilancia en salud pública”:

1. Análisis de la salud y sus determinantes.
2. Evaluación del impacto en salud pública.
3. Red de alerta y crisis en salud pública.

TABLA 1. Indicadores de mortalidad general, infantil y por causas, 2006 (Andalucía)

				Mujeres	Hombres				
Mortalidad general	Casos			29.600	32.821				
	Tasas crudas			781,83	897,48				
	Tasas estandarizadas			453,35	810,58				
	APVP			2.133,31	5.008,85				
	EV al nacer			82,81	75,75				
	EV a los 15 años			68,29	61,36				
	EV a los 65 años			20,71	16,31				
	Mortalidad infantil	Mortalidad infantil				4,3			
Mortalidad neonatal				2,8					
Mortalidad posneonatal				1,5					
Mortalidad por causas		Casos		Tasas crudas		Tasas estandarizadas		APVP	
		Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
	Circulatorias	12.201	10.127	322,27	276,92	168,82	246,69	291,94	920,68
	Tumores	5.910	9.881	156,10	270,19	110,96	246,26	938,83	1.536,97
	Respiratorias	2.377	3.824	62,78	104,57	33,00	90,66	89,43	204,72
	Del aparato digestivo	1.581	1.990	41,76	54,42	23,99	50,24	95,96	346,55
	Externas	761	1.973	20,10	53,95	15,67	50,54	322,51	1.237,61
	Endocrinas	1.245	838	32,88	22,91	18,38	20,24	58,00	85,78

APVP, años potenciales de vida perdidos; EV, esperanza de vida.

Durante 2007 se han desarrollado las actuaciones en estas líneas de trabajo que a continuación se describen.

Análisis de la salud y sus determinantes

Se ha realizado un informe de situación de salud para analizar el exceso de mortalidad que ocurre en las provincias occidentales de Andalucía (Cádiz, Huelva y Sevilla). Este informe de situación se ha realizado con un grupo de trabajo, integrando resultados y conclusiones de estudios previamente realizados, por un lado, y analizando datos de otras fuentes de información, por el otro. El informe ha estado centrado en el análisis de causas prevalentes, factores de riesgo y características socioeconómicas, con un enfoque de análisis de desigualdades.

En relación con el cáncer, durante 2007 se ha continuado la ampliación de registros poblacionales de cáncer. Además de los registros de Granada (1985) y Cádiz (2006), se ha implantado el de Sevilla-Huelva y se ha preparado la implantación de los de Málaga y Almería.

Se ha aprobado el Decreto de Creación del Registro Poblacional de Cáncer de Andalucía, que establece la implantación del registro en todas las provincias para 2009.

Durante 2007 se ha desarrollado el programa de vigilancia de la diabetes en Andalucía, orientado hacia la evaluación de resultados en salud pública. Se ha establecido una serie de indicadores, agrupados en distintos ámbitos (factores socioeconómicos, magnitud del problema, tendencia temporal, accesibilidad a servicios preventivos, impacto de la prevención primaria, impacto de la prevención secundaria, accesibilidad a los servicios asistenciales y adecuación de la atención a la mejor práctica clínica relacionada con resultados de salud pública).

Red de alerta y crisis en salud pública

Durante 2007 se han consolidado en su funcionamiento los equipos provinciales de atención continuada a alertas en salud pública en el marco del objetivo general de disponer de una red de alerta de salud pública de calidad, sensible a las demandas sociales, y que dé una respuesta adecuada, urgente y continua, teniendo en cuenta siempre la evidencia científica disponible y como elemento orientador, el principio de precaución.

Desarrollo normativo e institucional

Se recogen los desarrollos normativos más relevantes realizados durante el año 2007 en Andalucía. En la tabla 2 se ha recogido de manera pormenorizada toda esta actividad. No obstante, cabrían destacar los desarrollos que a continuación se exponen.

TABLA 2. Normas legales fundamentales en materia de salud, 2007 (Andalucía)

Denominación	Fecha	Descripción del ámbito regulado
Ley 1/2007, de 16 de marzo, por la que se regula la investigación en reprogramación celular con finalidad exclusivamente terapéutica	BOE núm. 89 (13/04/2007) BOJA núm. 63 (29/03/2007)	Prevención, control y seguimiento de enfermedades: investigación
Ley 11/2007, de 26 de noviembre, reguladora del consejo genético, de protección de los derechos de las personas que se sometan a análisis genéticos y de los bancos de ADN humano en Andalucía	BOE núm. 38 (13/02/2008) BOJA núm. 246 (17/12/2007)	Derechos de los ciudadanos y las ciudadanas y sus garantías
Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía	BOE núm. 45 (21/02/2008) BOJA núm. 254 (28/12/2007)	Organización sanitaria: derechos
Decreto 18/2007, de 23 de enero, por el que se regula el sistema de acreditación del nivel de la competencia profesional de los profesionales sanitarios del sistema sanitario público de Andalucía	BOJA núm. 21 (29/01/2007)	Organización sanitaria: ordenación profesional
Decreto 75/2007, de 13 de marzo de 2007, por el que se regula el sistema de provisión de puestos directivos y cargos intermedios de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud	BOJA núm. 54 (16/03/2007)	Organización sanitaria: ordenación profesional
Decreto 162/2007, de 5 de junio, por el que se aprueba la Oferta de Empleo Público para el año 2007 de los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud y se modifica el Decreto 97/2004, de 9 de marzo, por el que se aprobó la Oferta de Empleo Público para el año 2004 de los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud	BOJA núm. 113 (08/06/2007)	Organización sanitaria: ordenación profesional
Decreto 181/2007, de 19 de junio, por el que se regula la receta médica electrónica	BOJA núm. 123 (22/06/2007)	Organización sanitaria: desarrollo de derechos
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 núm. 140 (17/07/2007)	Organización sanitaria

Decreto 238/2007, de 4 de septiembre, por el que se modifica el Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria, aprobado por Decreto 95/2001, de 3 de abril	BOJA núm. 184 (18/09/2007)	Organización sanitaria
Decreto 285/2007, de 4 de diciembre, por el que se regula el ejercicio de las competencias inspectoras y sancionadoras en materia de consumo, venta, suministro y publicidad de los productos del tabaco	BOJA núm. 249 (20/12/2007)	Prevención, control y seguimiento de enfermedades
Decreto 297/2007, de 18 de diciembre, por el que se crea y regula el Registro de Cáncer de Andalucía	BOJA núm. 3 (04/01/08)	Prevención, control y seguimiento de enfermedades
Decreto 298/2007, de 18 de diciembre, por el que se regulan los Establecimientos y Servicios Biocidas de Andalucía, la estructura y funcionamiento del Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas de Andalucía y se crea el Censo de Servicios Biocidas Reconocidos en Andalucía	BOJA núm. 5 (08/01/2008)	Organización sanitaria
Acuerdo de 27 de marzo de 2007, del Consejo de Gobierno, por el que se autoriza a la persona titular de la Consejería de Salud a ofertar al personal sanitario del Centro de Urgencias y Emergencias del Ayuntamiento de Sevilla su incorporación como personal del Servicio Andaluz de Salud y su integración en el régimen estatutario de su personal.	BOJA núm. 64 (30/03/2007)	Organización sanitaria: ordenación profesional
Acuerdo de 24 de abril de 2007, del Consejo de Gobierno, por el que se autoriza a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Salud a contratar el suministro del antiviral tamiflú y del principio activo oseltamivir fosfato, por importe de 12.626.369,96 euros		Prevención, control y seguimiento de enfermedades
Acuerdo de 22 de mayo de 2007, del Consejo de Gobierno, por el que se autoriza a la Consejería de Salud para la suscripción de un concierto de asistencia sanitaria con la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y se exime a ésta de la constitución de las correspondientes garantías		Organización sanitaria
Acuerdo de 19 de junio de 2007, del Consejo de Gobierno, por el que se autoriza al Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud a contratar las obras de construcción del Centro Hospitalario de Alta Resolución de Especialidades La Janda, en Vejer de la Frontera, Cádiz, por importe de 15.180.951,16 euros		Organización sanitaria: nuevas infraestructuras
Acuerdo de 19 de junio de 2007, del Consejo de Gobierno, por el que se autoriza al Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud a contratar las obras de construcción del Centro Hospitalario de Alta Resolución de Especialidades Costa Occidental, en Lepe, Huelva, por importe de 16.889.945 euros		Organización sanitaria: nuevas infraestructuras
Acuerdo de 31 de julio de 2007, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de 19 de febrero de 2007, de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad de Andalucía para la mejora de las condiciones de trabajo del personal con relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud	BOJA núm. 156 (08/08/2007)	Organización sanitaria: ordenación profesional
Acuerdo de 9 de octubre de 2007, del Consejo de Gobierno, por el que se autoriza a la Consejería de Salud a suscribir un Convenio con el Ayuntamiento de Morón de la Frontera (Sevilla) para la integración del Hospital La Milagrosa en el sistema sanitario público de Andalucía	BOJA núm. 206 (19/10/2007)	Organización sanitaria: nuevas infraestructuras y ordenación profesional

Acuerdo de 20 de noviembre de 2007, del Consejo de Gobierno, por el que se autoriza al Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud a contratar las obras de construcción del Centro Hospitalario de Alta Resolución de Especialidades Sierra de Huelva, en Aracena, por importe de 14.110.313,75 euros		Organización sanitaria
Acuerdo de 9 de octubre de 2007, del Consejo de Gobierno, por el que se autoriza al Director Gerente del Servicio Andaluz de Salud a contratar las obras de construcción del nuevo Hospital Comarcal de Ronda, Málaga, por importe de 43.056.409,66 euros		Organización sanitaria: nuevas infraestructuras
Orden de 19 de diciembre de 2006, por la que se delegan en los Delegados Provinciales de Salud las competencias para la contratación y gestión del gasto de la asistencia sanitaria podológica a las personas con diabetes y pie diabético o con riesgo de presentarlo en consultas o gabinetes privados en la Comunidad Autónoma de Andalucía	BOJA núm. 3 (04/01/2007)	Derechos de los ciudadanos y las ciudadanas y sus garantías
Orden de 20 de diciembre de 2006, por la que se establece para el año 2007 la población con derecho a la prestación asistencial dental que regula el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre	BOJA núm. 3 (04/01/2007)	Derechos de los ciudadanos y las ciudadanas y sus garantías
Orden de 20 de diciembre de 2006, por la que se conceden los premios del III Certamen de Programas sobre Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada	BOJA núm. 3 (04/01/2007)	Prevención, control y seguimiento de enfermedades: promoción de la salud
Orden de 20 de diciembre de 2006, por la que se conceden los premios de la Segunda Edición del Premio Periodismo y Salud de Andalucía	BOJA núm. 3 (04/01/2007)	Prevención, control y seguimiento de enfermedades: promoción de la salud
Orden de 20 de diciembre de 2006, por la que se modifican los plazos de respuesta quirúrgica para algunos de los procedimientos incluidos en el Anexo I del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el sistema sanitario público de Andalucía	BOJA núm. 3 (04/01/2007)	Derechos de los ciudadanos y las ciudadanas y sus garantías
Orden de 29 de diciembre de 2006, por la que se amplía el plazo para la resolución del concurso de méritos para la provisión de puestos de trabajo vacantes en el ámbito de esta Consejería, en la provincia de Sevilla	BOJA núm. 16 (22/01/2007)	Organización sanitaria: ordenación profesional
Orden de 9 de febrero de 2007, por la que se crea el fichero automatizado con datos de carácter personal usuarios del sistema de información de género	BOJA núm. 46 (06/03/2007)	Organización sanitaria: gestión
Orden de 16 de febrero de 2007, por la que se suprime la categoría de Psicólogo y se establece el procedimiento de integración directa en la categoría de Facultativo Especialista de Área de Psicología Clínica en el Servicio Andaluz de Salud	BOJA núm. 39 (22/02/2007)	Organización sanitaria: ordenación profesional
Orden de 22 de febrero de 2007, por la que se aprueba el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios	BOJA núm. 51 (13/03/2007)	Organización sanitaria

Orden de 2 de marzo de 2007, por la que se resuelve el concurso de méritos para la provisión de puestos de trabajo vacantes en el ámbito de esta Consejería en la provincia de Sevilla	BOJA núm. 51 (13/03/2007)	Organización sanitaria: ordenación profesional
Orden de 8 de marzo de 2007, por la que se establece la tramitación electrónica del procedimiento de facturación, relativo a la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años que regula el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre	BOJA núm. 65 (02/04/2007)	Organización sanitaria: derechos
Orden de 22 de marzo de 2007, por la que se actualiza la estructura y cuantía de las compensaciones por la participación de los Centros Hospitalarios en el Programa de Detección, Extracción y Trasplantes de Órganos y Tejidos	BOJA núm. 72 (12/04/2007)	Organización sanitaria: gestión
Orden de 29 de marzo de 2007, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en aplicación de medidas del Plan Andaluz de Alzheimer previstas en el Decreto 137/2002, de 30 de abril, de apoyo a las familias andaluzas y se convocan las correspondientes para el año 2007	BOJA núm. 75 (17/04/2007)	Prevención, control y seguimiento de enfermedades: subvenciones
Orden de 29 de marzo de 2007, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones para programas de intervención temprana a menores, con trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos, y se convocan las correspondientes para el año 2007	BOJA núm. 75 (17/04/2007)	Prevención, control y seguimiento de enfermedades: subvenciones
Orden de 3 de mayo de 2007, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones para proyectos de participación en salud y se efectúa su convocatoria para 2007	BOJA núm. 102 (24/05/2007)	Prevención, control y seguimiento de enfermedades: subvenciones
Orden de 7 de mayo de 2007, por la que se crean, modifican y suprimen ficheros automatizados que contienen datos de carácter personal gestionados por las Delegaciones Provinciales de la Consejería	BOJA núm. 102 (24/05/2007)	Organización sanitaria: gestión
Orden de 11 de mayo de 2007, por la que se da publicidad a la composición del Consejo Rector del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe	BOJA núm. 109 (04/06/2007)	Organización sanitaria: consejos rectores
Orden de 11 de mayo de 2007, por la que se delegan competencias para la suscripción de un convenio de colaboración entre la Consejería de Salud, la Diputación Provincial de Cádiz y los Ayuntamientos de la provincia para el control de las instalaciones con riesgo de transmisión de legionelosis (torres de refrigeración y condensadores evaporativos)	BOJA núm. 109 (04/06/2007)	Organización sanitaria: convenios
Orden de 14 de mayo de 2007, por la que se actualizan los procedimientos quirúrgicos recogidos en el Anexo I del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y se establecen sus correspondientes cuantías	BOJA núm. 113 (08/06/2007)	Derechos de los ciudadanos y las ciudadanas y sus garantías
Orden de 16 de mayo de 2007, por la que se delegan competencias para la suscripción de un convenio de colaboración entre la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y Asociaciones que trabajan para el colectivo de personas que ejercen la prostitución, en materia de salud pública	BOJA núm. 113 (08/06/2007)	Organización sanitaria: convenios

Orden de 18 de mayo de 2007, por la que se convoca el IV Certamen de Programas sobre Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada	BOJA núm. 113 (08/06/2007)	Prevención, control y seguimiento de enfermedades
Orden de 22 de mayo de 2007, por la que se establece el procedimiento de integración directa y voluntaria del personal sanitario laboral del Centro de Urgencias y Emergencias del Ayuntamiento de Sevilla en el régimen estatutario y su incorporación como personal del Servicio Andaluz de Salud	BOJA núm. 103 (25/05/2007)	Organización sanitaria: ordenación profesional
Orden de 22 de mayo de 2007, por la que se crean ficheros automatizados con datos de carácter personal en el ámbito de la Consejería	BOJA núm. 129 (02/07/2007)	Organización sanitaria: gestión
Orden de 25 de junio de 2007, por la que se modifica el fichero automatizado con datos de carácter personal de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias	BOJA núm. 140 (17/07/2007)	Organización sanitaria: gestión
Orden de 25 de junio de 2007, por la que se establecen los criterios de aplicación y valoración del complemento de productividad mediante método directo al personal funcionario de la Consejería que desempeñen las funciones de la Red de Alerta del Sistema Sanitario Público de Andalucía, fuera del horario laboral	BOJA núm. 140 (17/07/2007)	Organización sanitaria: retribuciones laborales
Orden de 28 de junio de 2007, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión de subvenciones de promoción de la salud y su convocatoria	BOJA núm. 142 (19/07/2007)	Prevención, control y seguimiento de enfermedades: subvenciones
Orden de 10 de julio de 2007, por la que se regula la aplicación del complemento de productividad del personal de la Inspección de Servicios Sanitarios	BOJA núm. 153 (03/08/2007)	Organización sanitaria: retribuciones laborales
Orden de 17 de julio de 2007, por la que se designa la composición del Jurado del IV Certamen de Programas sobre Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada	BOJA núm. 158 (10/08/2007)	Prevención, control y seguimiento de enfermedades: promoción de la salud
BOE, Boletín Oficial del Estado; BOJA, Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.		

Derechos de los ciudadanos y las ciudadanas y sus garantías

Son los siguientes:

- Se aprueba la Ley reguladora del consejo genético, de protección de los derechos de las personas que se sometan a análisis genéticos y de los bancos de ADN humano en Andalucía.
- Se establece para el año 2007 la población con derecho a la prestación asistencial dental que regula el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre
- Se reducen los plazos de respuesta quirúrgica y se actualizan los procedimientos quirúrgicos vinculados. Del actual plazo establecido

por Decreto 209/2001 de un máximo de 180 días, con esta nueva regulación son 71 los procedimientos quirúrgicos que deberán realizarse en un plazo no superior a los 120 días naturales.

Organización sanitaria

Son los siguientes:

- Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de Farmacia de Andalucía.
- Decreto de regulación de la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el Servicio Andaluz de Salud.
- Decreto regulador de la receta médica electrónica.
- Aprobación del Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios.
- En cuanto a *ordenación profesional*, destaca la aprobación de la oferta de empleo público para el año 2007 del Servicio Andaluz de Salud, la regulación del sistema de acreditación del nivel de la competencia profesional de los profesionales sanitarios del sistema sanitario público de Andalucía, así como el Acuerdo para la mejora de las condiciones de trabajo del personal con relación laboral especial de residencia.
- En relación con las *infraestructuras*, destaca la incorporación del personal sanitario del Centro de Urgencias y Emergencias del Ayuntamiento de Sevilla al Servicio Andaluz de Salud, la suscripción del convenio con el Ayuntamiento de Morón de la Frontera (Sevilla) para la integración del Hospital La Milagrosa en el sistema sanitario público de Andalucía y la firma de los siguientes acuerdos de contratación de obras: Centro Hospitalario de Alta Resolución de Especialidades La Janda, en Vejer de la Frontera (Cádiz); Centro Hospitalario de Alta Resolución de Especialidades Costa Occidental, en Lepe (Huelva); Centro Hospitalario de Alta Resolución de Especialidades Sierra de Huelva, en Aracena (Huelva), y del nuevo Hospital Comarcal de Ronda (Málaga).

Prevención, control y seguimiento de enfermedades

Son los siguientes:

- Destaca la regulación por Ley de la *investigación* en reprogramación celular con finalidad exclusivamente terapéutica.
- Se crea y regula el Registro de Cáncer de Andalucía.
- Se regula el ejercicio de las competencias inspectoras y sancionadoras en materia de consumo, venta, suministro y publicidad del tabaco.

- Se aprueban las convocatorias 2007 de distintas subvenciones: en aplicación de medidas del Plan Andaluz de Alzheimer, para programas de intervención temprana a menores, con trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos, y para proyectos de participación en salud.
- Se conceden los premios del III y IV Certamen de Programas sobre Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada y Segunda Edición del Premio Periodismo y Salud de Andalucía.

Planificación y programas sanitarios

En la tabla 3 se recoge información sucinta sobre planificación y programas sanitarios en Andalucía en 2007.

TABLA 3. Planificación sanitaria. Programas, estrategias y planes, 2007 (Andalucía)

	Denominación	Sí/no	Ediciones (fecha)	Observaciones	
Planes de salud	III Plan Andaluz de Salud	Sí	2003-2008	Con priorización de objetivos y líneas estratégicas (por provincias) y con actuaciones específicas adaptadas a los problemas identificados en el ámbito local	
	II Plan de Calidad	Sí	2005-2008	Modelo estratégico de calidad que entiende ésta como una apuesta irrenunciable y firme de un sistema sanitario público orientado al ciudadano, a sus necesidades, demandas, expectativas y a la satisfacción de éstas	
	Infección por VIH/sida	Sí	2008-2012	En preparación el plan que establece una estrategia multisectorial y transversal, en el cual participan las diferentes administraciones, ONG y asociaciones ciudadanas	
	Planes integrales de salud	Plan Integral de Tabaquismo	Sí	2005-2010	Programa de deshabituación tabáquica vía telefónica (<i>Quitline</i>)
		Plan Integral de Oncología	Sí	2.ª edición, 2007-2012	Iniciada la implantación de esta nueva edición del plan
		Plan Integral de Diabetes	Sí	2003-2007 2.ª edición, 2007-2012	Vigencia del primer plan finalizada y evaluada. Elaboración de la segunda edición del plan
		Plan Integral de Salud Mental	Sí	2003-2007 2.ª edición, 2007-2012	Finaliza la vigencia del I Plan de Salud Mental de Andalucía y se realiza la evaluación. Se han constituido y terminado el trabajo de los grupos de redacción de la segunda edición del plan
		Plan Integral de Atención a las Cardiopatías	Sí	2005-2009	Plan Funcional de Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardíaca y en Cirugía Cardíaca en Cardiopatías Congénitas. Actualización de procesos relacionados y línea de intervención en prevención, diagnóstico, atención sanitaria y rehabilitación cardíaca centrada en mujeres
		Plan Integral de Obesidad Infantil	Sí	2007-2012	Comienza la implantación del programa
		Plan Integral de Atención a la Accidentalidad	Sí	2007-2012	Comienza la implantación del programa

Cáncer de mama	Programa de cribado poblacional	Sí	Desde 1995	
	Apoyo psicológico tras diagnóstico y durante tratamiento			
Cáncer de cuello uterino	Programa de cribado poblacional	Sí	Desde 1985	Plan Integral de Oncología 2007-2012. Proceso asistencial integrado de cáncer de cuello uterino
Cardiopatía isquémica	Plan Integral de Atención a las Cardiopatías (2005-2009)	Sí	2005-2009	Programa Aprende a cuidar su corazón y potenciación del Programa Corazón. Actuación para prevención del riesgo cardiovascular en mujeres
Cuidados paliativos	Plan de Atención a los Cuidados Paliativos 2008-2012	Sí	2008-2012	Elaboración y difusión inicial del plan
Violencia de género	Plan de acción	Sí	2005	Procedimiento de coordinación institucional para la prevención y atención a las víctimas de la violencia de género en Andalucía
	Acciones preventivas			Protocolo de coordinación entre las Administraciones Públicas para la gestión de la Orden de Protección a las víctimas de la violencia de género en Andalucía
	Protocolo de actuación sanitaria		2001	Protocolo coordinado de actuación en atención sanitaria a mujeres víctimas de malos tratos
Programa de salud materno-infantil	Programa de atención al embarazo, parto y puerperio, Programa de vacunaciones, Programa de seguimiento de la salud infantil	Sí	Desde 1985 hasta la actualidad	Consolidación del Programa de detección precoz de la hipoacusia. Actualización del calendario vacunal. Programa de atención perinatal en Andalucía y Estrategia del Parto Normal en el marco del Proyecto de humanización del parto
Actividad física y alimentación equilibrada	Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada 2004-2008	Sí	2004	Es un plan específico de promoción de la salud que está dirigido a mejorar los hábitos de alimentación en la población, incrementar la actividad física y prevenir el sobrepeso y la obesidad
Programas de promoción de la salud en el ámbito educativo	Programa de salud bucodental Aprende a sonreír, prevención del tabaquismo ESO sin humo, promoción del ejercicio físico y alimentación saludable, Forma joven	Sí	Desde el curso escolar 2001-2002	Implantación progresiva en todos los centros educativos de Andalucía (públicos y privados). El programa Forma joven se desarrolla, además, en universidades, asociaciones, corporaciones locales y otros lugares

ESO, educación secundaria obligatoria; ONG, organización no gubernamental.

Planes integrales de salud

A lo largo del año 2007, se ha avanzado en el desarrollo y la implantación de los planes integrales de salud en Andalucía (oncología, salud mental, diabetes, tabaquismo, cardiopatías, accidentabilidad y obesidad infantil).

Plan Integral de Tabaquismo 2005-2010

En 2007 se han continuado desarrollando sus 9 líneas de acción, destinadas a abordar la problemática del tabaquismo desde distintos ámbitos.

En el ámbito de la *atención a personas fumadoras*, cabe destacar la puesta en marcha del *Programa de deshabituación tabáquica vía telefónica (Quitline)* con la finalidad de garantizar así la máxima accesibilidad a toda la población andaluza. Se ha continuado con la creación de unidades de apoyo para la atención al tabaquismo y se ha alcanzado un total de 34 unidades que dan cobertura a toda la red asistencial de atención primaria de salud y a las áreas de gestión sanitaria. Se continúan ofertando programas de deshabituación a colectivos modélicos (profesionales de educación, sanidad y empleo público) y especiales (en privación de libertad, con trastornos mentales y mujeres embarazadas).

En el ámbito de la *investigación*, se han potenciado estudios relacionados con las líneas prioritarias del plan y se ha creado el Centro Andaluz de Investigación en Tabaquismo (CAIT).

En actividades de *formación*, se han impartido 670 cursos en que se ha formado a 8.525 profesionales del sistema sanitario público andaluz, potenciando la red de formadoras y formadores del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía. Finalmente, es notable la realización y producción de gran número de diferentes materiales (guías, folletos, dípticos, señalizaciones, pegatinas, vídeos, material audiovisual, portales *web*, etc.) para la línea de *comunicación, información y sensibilización* sobre tabaquismo.

Plan Integral de Oncología 2007-2012

Durante 2007 se ha aprobado y difundido esta nueva edición del plan, que recoge estrategias, objetivos y acciones que se concretan en 7 compromisos. Se destaca el avance en la constitución de una red de dispositivos integrados en que se lleva a cabo una evaluación formal de los instrumentos clínicos utilizados en los diferentes dispositivos (protocolos de atención, implantación de procesos asistenciales oncológicos y comisiones centrales de tumores). Se ha iniciado la evaluación de la estrategia de cáncer de mama y la definición de una nueva estrategia para el diagnóstico precoz de cáncer de cuello uterino (que incorpora citología líquida y determinación del virus del papiloma en determinados supuestos). Se ha elaborado, difundido e implantado el código de buenas prácticas en comunicación, diseñado de forma participativa.

Plan Integral de Salud Mental

En 2007 se han elaborado nuevas ediciones de los Planes Integrales de Salud Mental y Diabetes, utilizando una metodología multidisciplinaria y ampliamente participativa desde el inicio, con la configuración de múltiples grupos de trabajo en cuya composición se han incluido profesionales de los diversos perfiles implicados y pacientes, familiares y/o personas usuarias o receptores potenciales de las medidas formuladas.

Evaluación de la primera edición (2003-2007)

Se han realizado campañas para sensibilizar a la población general frente al estigma de la enfermedad mental (la campaña de “1decada4”) y se han elaborado guías de estilo para profesionales de los medios de comunicación. La red de atención a la salud mental se ha visto claramente potenciada, con 4 nuevos equipos de salud mental, una nueva unidad infanto-juvenil, refuerzo de todas las existentes, 6 nuevos hospitales de día y una nueva comunidad terapéutica, y, a su vez, se ha mejorado la accesibilidad, potenciando la atención comunitaria. Igualmente, se ha avanzado en la implantación del modelo de gestión clínica en el ámbito de la salud mental, integrando el 70 % del total de profesionales. Asimismo, se han desarrollado y se están implantando dos nuevos procesos asistenciales integrados: trastornos de la conducta alimentaria y trastorno mental grave.

Elaboración de la segunda edición

Esta nueva edición centra sus prioridades en la promoción del bienestar psicológico (mediante estrategias intersectoriales y de cooperación entre los diferentes agentes implicados); la integración de la salud mental en los servicios de salud generales, haciendo especial hincapié en la disminución del estigma entre los colectivos profesionales de la salud y en la potenciación de los espacios de cooperación con atención primaria y el resto de especialidades; el impulso de la atención comunitaria; la mejora de la calidad asistencial fundamentada en actuaciones que hayan demostrado su efectividad, y la recuperación de la persona como objetivo de las intervenciones, centradas en sus necesidades y en las características de su entorno. Todo ello incorpora una perspectiva de equidad.

Plan Integral de Diabetes

Evaluación de la primera edición (2003-2007)

Entre los logros alcanzados durante la vigencia del PIDMA (Plan Integral de Diabetes Mellitus de Andalucía), pueden destacarse el desarrollo de un

modelo asistencial basado en la gestión de los procesos asistenciales para la diabetes mellitus de tipo 1 y de tipo 2. Se ha implantado el Programa de detección precoz de la retinopatía (con una dotación de 104 retinógrafos en los servicios de cribado de atención primaria y 11 en hospitales, y formación específica de 1.700 profesionales). Se ha iniciado la atención en hospital de día en 4 hospitales, se ha incorporado la prestación de atención podológica a personas con pie diabético o riesgo de presentarlo y los tratamientos con bombas de infusión continua de insulina (BICI). Han aumentado el 300 % los centros donde se practica cirugía de revascularización de pequeños vasos y se han dotado con 933 equipos *doppler* portátiles para la exploración de pulsos de miembros inferiores. Se han incorporado al grupo de referencia autonómico representantes de las asociaciones de personas diabéticas. Se han formado en diabetes a 2.509 profesionales y se ha incluido la diabetes como línea prioritaria en la convocatoria de proyectos de investigación de la Consejería de Salud.

Elaboración de la segunda edición

Esta nueva edición del Plan Integral de Diabetes centra sus prioridades en mejorar la información sobre la diabetes en la población general, haciendo hincapié en el conocimiento de los factores de riesgo y en las medidas de prevención. Pretende garantizar la humanización de la atención (priorizando los aspectos de comunicación y apoyo a pacientes y familiares), y continuar profundizando en las líneas asistenciales, incluyendo, como novedad, la atención odontológica para las personas que padecen diabetes y el abordaje de posibles problemas psicológicos y de salud mental.

Plan Integral de Atención a las Cardiopatías (2005-2009)

Entre los avances llevados a cabo en 2007 en este plan integral, cabe destacar la aprobación del Plan Funcional de Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardíaca y del Plan de Cirugía Cardíaca de Cardiopatías Congénitas. El Plan de Reperusión Precoz Miocárdica muestra una buena evolución (el 15 % de los pacientes ya son tratados mediante angioplastia primaria coronaria). Se ha realizado la segunda edición del Programa Aprende a cuidar su corazón, en colaboración con el movimiento asociativo, así como en el entorno educativo (A tope con el corazón), potenciándose el Programa corazón y realizándose actividades de difusión para la prevención del riesgo cardiovascular en las mujeres.

Plan Integral de Atención a la Accidentalidad (2007-2012)

Durante 2007, primer año de implantación de este plan de marcado carácter intersectorial, cabe destacar la organización de la primera convención sobre atención a los accidentes de tráfico, con una participación de numerosos profesionales, asociaciones de víctimas y participación de distintos sectores públicos (Salud, Igualdad y Bienestar Social, Educación, Innovación, Tráfico, etc.). Se ha impulsado la implantación del proceso asistencial integrado Atención al trauma grave, se ha elaborado el Plan Funcional de Atención a las Personas con Lesión Medular, así como se ha potenciado la rehabilitación comunitaria a domicilio para personas víctimas con discapacidades derivadas de accidentes y sus cuidadores(as). Se han realizado actuaciones en la línea de formación, en pregrado, posgrado y continuada, así como en la de sistemas de información y en la de investigación.

Otros planes y programas sanitarios

En 2007 se ha iniciado el desarrollo del *Plan de Genética de Andalucía*, que contempla la creación de unidades que ofrezcan consejo, diagnóstico y tratamiento de enfermedades genéticas, potenciando la formación y la investigación, que se ha concretado con la creación del Centro de Genómica e Investigación Oncológica (Genyo). Asimismo, se ha elaborado el *Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras (2008-2012)* con el objetivo de incrementar el conocimiento sobre las enfermedades poco comunes y mejorar los tratamientos y la atención sanitaria que se presta a las personas que las padecen. Igualmente, se ha redactado el *Plan de Atención a los Cuidados Paliativos (2008-2012)*, encaminado a aliviar el sufrimiento, aportar dignidad y favorecer el apoyo psicoemocional y social que cada persona necesite en función de sus necesidades personales.

También se ha desarrollado en 2007 el *Plan Andaluz de Alzheimer (2007-2010)*, que aúna y coordina el esfuerzo estratégico entre Salud e Igualdad y Bienestar Social con el fin de continuar impulsando las medidas necesarias en el ámbito de las personas y familias afectadas por esta patología. De igual forma y en el marco del *Plan de Actuaciones en Atención Temprana*, se ha desarrollado el Programa de calidad y acreditación de los centros de atención infantil temprana (Cait) para los profesionales de los equipos de intervención temprana con el objetivo de trazar un camino de avance y mejora integral, homogéneo y definido para ellos.

Programa de promoción de la actividad física y la alimentación equilibrada (2004-2008)

Las actuaciones desarrolladas se formulan anualmente por parte de la comisión interdepartamental del plan, de la cual forman parte instituciones y entidades (Administración Pública, sociedades científicas, consumidores[as] y personas usuarias y sector empresarial). Entre las actividades realizadas durante 2007 destacan: cuarta edición del certamen de programas sobre promoción de la actividad física y la alimentación equilibrada; la organización, junto con la Escuela Andaluza de Salud Pública, de dos talleres de formación del Programa de alimentación saludable. De igual modo, se elabora el consejo dietético avanzado en atención primaria y continúa la subvención de proyectos de promoción de la salud sobre alimentación y actividad física presentados por corporaciones locales y asociaciones. Como gran novedad, se incorpora el servicio de comedores saludables, un servicio de asesoramiento por internet sobre los menús que ofertan, dirigido a las personas responsables de los comedores de los centros educativos con población escolar entre 0 y 12 años.

Programas de promoción de estilos de vida saludable en los centros educativos de Andalucía

La Consejería de Salud continúa impulsando los programas de promoción de la salud que desarrolla conjuntamente con la Consejería de Educación en los centros educativos y que implican a toda la comunidad educativa: alumnado, profesorado, madres y padres.

Programas en educación secundaria

El programa Forma joven incorpora asesorías de información/formación en el área afectivo-sexual, en adicciones y salud mental. En el curso 2006-2007, el programa se implantó en 491 centros, el 57,79 % del total de institutos de educación secundaria (IES) pública de Andalucía. También se realiza ESO sin humo, para prevenir y retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco. En el curso 2006-2007 se desarrolló en 578 centros y dio cobertura a 34.125 alumnos y 30.603 alumnas. En 2007, se ha iniciado la evaluación del programa piloto A no fumar, me apunto, que en el futuro integrará a ESO sin humo.

Programas en educación primaria

El Programa Alimentación saludable pretende sensibilizar al alumnado y a sus familias sobre la importancia de la alimentación y el ejercicio físico, y su relación con el estado de salud. En el curso 2006-2007 se desarrolló en 579 centros y se atendió a 35.922 alumnos y a 34.231 alumnas. También se lleva a cabo el Programa Aprende a sonreír, cuyo objetivo consiste en que el alumnado y sus familias conozcan los mecanismos que contribuyen a conseguir y conservar una buena salud bucodental y a valorar la importancia de ésta y su relación con una buena alimentación e higiene. En el curso 2006-2007, se ha desarrollado el programa en 999 centros educativos y se ha dado cobertura a 100.762 alumnos y 96.049 alumnas.

Equidad

Desde la Comunidad Autónoma de Andalucía se continúa profundizando en acciones dirigidas a la reducción de las desigualdades y a poner en marcha políticas de cohesión social. Estas intervenciones están enmarcadas, por un lado, en la reforma del Estatuto de Andalucía, que en su Artículo 10 recoge, convertida en una prioridad, “la necesidad de compartir el progreso...”, y por el otro, en el desarrollo del III Plan Andaluz de Salud, objetivos 21 y 22, que se articula a través de los contratos programas correspondientes entre la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud, y en el desarrollo de las estrategias del nuevo modelo de salud pública orientada a la red local de intervención (tabla 4).

En continuidad con el desarrollo de las líneas estratégicas de años anteriores, la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud desarrollan tres ejes convergentes en lucha contra las desigualdades:

1. *Planificación transversal en políticas de salud que hacen hincapié en grupos con desventaja social.* Los procesos de planificación de las políticas de salud se encuentran atravesados, cada vez más, por concreciones diferenciadas para las distintas capas sociales de forma que pueden ser incorporados los mensajes con destino en la asistencia, en la prevención y en la promoción. Esta intención se concreta en los distintos niveles de planificación: estratégica, media o de desarrollo, e intervención local.

Debe entenderse que esta manera de elaborar y aplicar políticas de salud tiene un recorrido progresivo de forma que, aunque ya es una estrategia consolidada para la planificación, se va avanzando en cuanto a su aplicación.

2. *Planes de intervención dirigidos a grupos con carencias socioeconómicas, culturales y de salud:* inmigración, dependencia o prostitución. Cada vez son más compartidos de forma que varios sectores públicos planifican juntos. Esta condición intersectorial, aunque tiene ciertas dificultades, finalmente alcanza unos réditos de eficacia y eficiencia importantes puesto que se comparten objetivos y recursos. Son ejemplos destacables:

- *Inmigración.* Desde el II Plan Integral para la Inmigración en Andalucía, la Consejería de Salud en concreto está centrando su intervención estos años en asegurar la accesibilidad al nivel asistencial independientemente de la condición de legalidad. En este sentido, hay que destacar los logros consolidados mediante instrumentos como la tarjeta de asistencia temporal y el acuerdo marco con las asociaciones de inmigrantes y de amigos de la inmigración.

Se han extendido las actividades de prevención y promoción centradas en la familia con una perspectiva intercultural, con especial atención a determinadas áreas específicas, como son el proceso de nacer en Andalucía desde otras culturas, la salud mental, los jóvenes y la especial vulnerabilidad de la mujer. A su vez, se continúan impulsando los procesos de provincialización del plan y el desarrollo de las estrategias de trabajo en red local.

- *Atención a las personas que ejercen la prostitución*, como ejemplo de conjunto de estrategias que desde el sector sanitario se destinan a estas personas de forma que análogamente converjan en acciones conjuntas en el territorio, vinculando los servicios y las asociaciones. Así, mediante el convenio se continúan articulando las intervenciones del movimiento asociativo con los servicios de salud orientadas a atender los problemas de salud de las personas que ejercen la prostitución.

3. *Planes de actuación dirigidos a zonas con necesidades de transformación social (ZNTS)* de carácter sectorial (a través del Servicio Andaluz de Salud) e intersectorial.

- *Acciones sectoriales*. Desde el Servicio Andaluz de Salud se están concretando estrategias (refuerzo de personal, incremento retributivo, cursos de formación y capacitación para la planificación conjunta) para reforzar los servicios de salud que se encuentran ubicados en las ZNTS. El programa se compone de varias líneas de intervención con las siguientes características:
 - *Identificación de centros de atención primaria ubicados en ZNTS*. Se han definido las ZNTS en función de criterios objetivos, mediante investigación realizada por el Instituto de Estudios Sociales de Andalucía (IESA). Se publicó la Resolución 1.069/2006, por la que se designan las ZNTS, por la que se incrementan las retribuciones de los profesionales de éstas.
 - *Apoyo metodológico para los equipos de los CAP*. El apoyo metodológico ha comportado el desarrollo, junto con la Escuela Andaluza de Salud Pública, de talleres provinciales de asesoría para la elaboración de planes de intervención. Han tenido un carácter multidisciplinario y se complementaron con una tutorización y con la evaluación del producto final obtenido. Se han realizado 20 talleres, a los cuales han asistido 490 profesionales. Tras el apoyo metodológico, el 73 % de los CAP (centros de atención primaria) han elaborado planes de intervención en salud en ZNTS con las siguientes líneas de actuación: cartera de servicios (34 %), intervención en familias desfavorecidas (18 %), organización de centros (14 %), formación de profesionales (14 %), cooperación interinstitucional (12 %) y continuidad asistencial (4 %).

A lo largo del 2008 se continuarán realizando talleres de apoyo metodológico para la elaboración de planes de intervención, dirigidos a aquellos profesionales que no acudieron a los anteriores.

- *Acciones intersectoriales.* Se continúa trabajando en la acción coordinada de la Junta de Andalucía en las 11 zonas geográficas priorizadas. La intervención se está desarrollando a partir de la elaboración de los planes de zonas elaborados por los actores sociales de los barrios en cuestión. Estos planes son validados posteriormente y facilitados por las comisiones intersectoriales provinciales y en el marco de las comisiones políticas y técnicas a nivel autonómico. Actualmente los barrios presentan distintos grados de desarrollo en la elaboración y puesta en marcha de los planes. La experiencia ya ha servido para:
 1. Consolidar una metodología común intersectorial y participada.
 2. Una articulación coordinada de seis direcciones generales en niveles: central, provincial y local (documento base).
 3. Una hoja de ruta para poner en marcha la transformación en las zonas seleccionadas.

Todo ello ha creado una oportunidad sin precedente en las actuaciones llevadas a cabo en estos barrios y una ocasión que hay que aprovechar, validada como excepcional, no sólo por los actores que la llevan a cabo, sino por los expertos y observadores de la acción social.

Otra de las estrategias de la Consejería de Salud es la dirigida a mejorar la accesibilidad de los servicios asistenciales especializados en las zonas rurales y áreas geográficas con parámetros demográficos o localización en zonas de difícil accesibilidad. Se trata del proyecto de *Centros Hospitalarios de Alta Resolución (CHARES)*, diseñados para dar respuesta a un nuevo modelo organizativo, en el cual se tienen en cuenta todos los procesos que se llevan a cabo en un hospital, ofreciendo asistencia especializada centrada en el paciente. Los principales objetivos son:

- Aumentar la accesibilidad.
- Disminuir las listas de espera.
- Continuidad asistencial: cerca de atención primaria.
- Capacidad diagnóstica de alta resolución.

Incluye 23 centros hospitalarios, 8 ya en funcionamiento, la mayoría en áreas rurales, de forma que el 98,8 % de la población andaluza estará a menos de 30 minutos de distancia de la atención especializada y no habrá ningún municipio a más de 60 minutos de distancia de un centro especializado.

TABLA 4. Proyectos y medidas para la equidad, 2007 (Andalucía)

	Sí/no	Tipo de medida	Referencia normativa	Observaciones
Género	Sí	Impacto	Ley de 31 de diciembre de 2003	Incluye desarrollo de encuentros, cursos formativos de distintos niveles. Atraviesa transversalmente todos los planes, procesos y programas
Etnia	Sí	II Plan Integral para Inmigración en Andalucía 2006-2009 Objetivos del III Plan Andaluz de Salud. Acciones sectoriales, acciones intersectoriales, subvenciones y articulación en planes y programas	III Plan Andaluz de Salud (objetivo 21), II Plan Integral de Atención a la Inmigración	Planes intersectoriales en los cuales participan diferentes Consejerías, entidades públicas y ONG
Discapacidad	Sí	Plan de Discapacidad Intersectorial y Plan de Dependencia Social	Título VII de la Ley 1/1999, de 31 de marzo	Medidas de prevención y rehabilitación medicofuncional referidas a personas con discapacidad y, sobre todo, dirigidas a la atención infantil temprana
Otras: zonas con necesidades de transformación social	Sí	Acciones coordinadas en zonas con necesidades de transformación social	Método común Accion.com/ actuaciones de salud en zonas con necesidades de transformación social	Conexión con experiencias avanzadas desde barrios y pueblos. Conexión con el Plan de Participación
Prostitución	Sí	Programas específicos y diferenciados para hombres y mujeres que ejercen la prostitución	Órdenes publicadas en el BOJA que regulan las actividades y subvenciones para este colectivo	Actividades dirigidas a población muy desfavorecida socialmente
Apoyo a la familia	Sí	Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas	Decreto 137/2002, de 30 de abril	Conciliación de la vida laboral y familiar para evitar la sobrecarga de los y las cuidadores(as), especialmente las mujeres

BOJA, Boletín Oficial de la Junta de Andalucía; ONG, organización no gubernamental.

Aspectos relacionados con la planificación y desarrollo de recursos humanos

En las tablas 5-8 se recoge información sucinta sobre planificación y desarrollo de recursos humanos, número de profesionales en atención primaria, número de profesionales en atención especializada y número de profesionales por especialidades médicas, respectivamente, en Andalucía en 2007.

TABLA 5. Planificación y desarrollo de recursos humanos, 2007 (Andalucía)

		Sí/ no	Nombre	Referencia legislativa	Figura jurídico- administrativa (tipo)
Organización de la formación continuada	Institución u organismo específico	Sí	Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento. Órgano acreditador	Decreto 193/2008, de 6 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud	Órgano directivo
	Otro sistema	Sí	La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía es la institución encargada de la evaluación de las actividades de formación continuada	Resolución de 25 de julio de 2003, de la Dirección General de Organización de Procesos y Formación, por la que se designa a la Fundación Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía como entidad certificadora del sistema de acreditación, para el sistema sanitario público de Andalucía	Fundación pública

TABLA 6. Número de profesionales en atención primaria, 2007 (Andalucía)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Medicina familiar y comunitaria	3.875	2.949	177	3.957	2.690
Pediatría	288	658	7	571	368
Enfermería	2.257	4.368	570	4.229	1.826
Farmacia	87	220	12	224	71
Otros profesionales sanitarios (rehabilitación y fisioterapia)	598	744	97	1.028	217
Otros profesionales no sanitarios	3.424	4.209	315	5.913	1.435

Porcentaje de población atendida por equipos de atención primaria: 100 %

TABLA 7. Número de profesionales en atención especializada, 2007 (Andalucía)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Medicina*	6.011	2.495	101	4.477	3.928
Enfermería	3.783	12.587	912	11.314	4.136
Auxiliar de enfermería	986	16.763	317	11.133	6.299
Otro personal sanitario	538	3.228	221	2.802	743
Personal no sanitario vinculado	7.521	12.948	489	12.915	7.065

*Están incluidos los datos de farmacia.

TABLA 8. Número de profesionales por especialidades médicas, 2007 (Andalucía)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Alergología	25	26	1	35	15
Análisis clínicos	99	128	2	76	149
Anatomía patológica	87	62	1	72	76
Anestesiología y reanimación	408	272	1	400	279

Angiología y cirugía vascular	40	8	0	36	12
Aparato digestivo	173	91	1	148	115
Bioquímica clínica	17	9	0	12	14
Cardiología	208	53	1	147	113
Cirugía cardiovascular	49	20	0	38	31
Cirugía general y del aparato digestivo	403	59	0	197	265
Cirugía maxilofacial	48	4	0	41	11
Cirugía pediátrica	49	3	0	15	37
Cirugía torácica	26	1	0	14	13
Cirugía plástica y reparadora	46	7	0	28	25
Dermatología medicoquirúrgica y venereología	65	33	1	51	46
Endocrinología y nutrición	61	40	4	50	47
Farmacología clínica	3	3	0	3	3
Geriatría	1	0	0	0	1
Hematología y hemoterapia	125	80	1	83	121
Inmunología	11	5	0	10	6
Medicina intensiva	253	57	0	169	141
Medicina interna	358	96	0	235	219
Medicina nuclear	36	14	0	33	17
Medicina preventiva y salud pública	25	14	1	20	18
Microbiología y parasitología	39	36	3	31	41
Nefrología	76	40	0	52	64
Neumología	147	48	1	100	94
Neurocirugía	61	16	0	30	47
Neurofisiología clínica	30	22	0	20	32
Neurología	105	28	5	77	51
Obstetricia y ginecología	363	142	5	230	270
Oftalmología	202	76	1	147	130
Oncología médica	54	39	0	66	27
Oncología radioterápica	32	22	1	29	24
Otorrinolaringología	193	25	0	104	114

Pediatría de atención hospitalaria	278	162	9	189	242
Psiquiatría	243	112	1	185	169
Radiodiagnóstico	286	76	3	171	188
Rehabilitación	83	125	12	123	73
Reumatología	53	34	0	60	27
Traumatología y cirugía ortopédica	448	34	0	220	262
Urología	201	11	0	102	110

Según Real Decreto 127/1984, por el que se regula la formación especializada y la obtención del título de médico especialista.

Modelo de incentivos

En el año 2007, se ha publicado una Resolución de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud (SAS) sobre *complemento de productividad, factor variable, al rendimiento profesional por la consecución de resultados*, que se caracteriza por la unificación de conceptos retributivos existentes en el sistema. Con este complemento se están valorando, por una parte, elementos de cumplimiento de objetivos y, por la otra, elementos de evaluación al desempeño profesional.

Este “nuevo modelo” se presenta como una herramienta necesaria en la gestión de los servicios con la intención de mejorar la eficacia, la efectividad y la eficiencia de éstos, partiendo de la premisa de la capacidad de los profesionales para ser responsables y autónomos, y de una definición de objetivos en cada unidad, que determinan la consecución de los grandes objetivos de la organización y el posterior reconocimiento mediante una retribución variable de aquellos profesionales que participen de este hecho. Y ello, siempre bajo dos premisas básicas: por un lado, que no haya pérdida de masa salarial para los profesionales y, por otro lado, que se continúen incentivando aquellas actuaciones que mejoren el grado de consecución de objetivos y, por ende, los resultados de la organización.

Jornada de trabajo

En el año 2007 se ha implementado la reordenación de la atención urgente en todos los ámbitos, en atención especializada y en atención primaria.

En atención especializada, en función del tamaño del centro, la demanda asistencial y la cartera de servicios, se ha planificado el número de profesionales y las correspondientes especialidades, necesarios para la cobertura de la atención urgente del área hospitalaria desde las 20 hasta las 8 horas del día siguiente, de lunes a viernes, y durante 24 horas los sábados y domingos y festivos, bien en régimen de presencia física o en régimen de disponibilidad tasada (jornada complementaria localizada) según los criterios negociados con todos los agentes sociales. A su vez, con esta reordenación, se ha creado lo que se ha venido a denominar “continuidad asistencial”, mediante la cual se prolonga una o dos tardes a la semana la actividad ordinaria de los y las profesionales de las especialidades que hasta este momento estaban realizando guardias médicas desde las 15 hasta las 20 horas de lunes a viernes. La retribución de esta “prolongación de jornada” se realiza mediante el complemento de continuidad asistencial, cuyo importe es de 40 euros por hora con un máximo de 10 horas semanales por profesional.

En el ámbito de atención primaria se ha implantado a lo largo del año 2007 el descanso tras la realización de la jornada complementaria, por lo que la actividad del médico y de la enfermera de EBAP (equipo básico de atención primaria) queda adaptada a la Ley 55/2003 referida al descanso obligatorio de 12 horas ininterrumpidas entre dos jornadas de trabajo.

Política de permisos

Con motivo de la entrada en vigor de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, y al objeto de facilitar la conciliación de la vida familiar y laboral del personal del organismo, se ha adecuado el régimen de vacaciones, permisos y licencias, regulando *nuevos permisos y nuevas reducciones de jornada*.

Como novedad más importante se establece el permiso de *15 días por paternidad*. Igualmente, se han introducido supuestos de reducciones de jornada para el cuidado de familiares. Así, por ejemplo, para la reducción de jornada por guarda legal se ha aumentado la edad del menor de 9 a 12 años. Asimismo, se introduce una reducción de jornada por enfermedad muy grave, con carácter retribuido, para atender al cuidado de un familiar de primer grado.

Otra novedad importante es la posibilidad que tienen los trabajadores del SAS de acumular la hora diaria de ausencia del trabajo por lactancia para el cuidado del hijo menor de 16 meses, sustituyéndola por un permiso retribuido que acumule en jornadas completas el tiempo correspondiente.

Además, se han introducido *mejoras en materia de maternidad*, como la ampliación del permiso en 2 semanas más en los supuestos de hijo dis-

capacitado, permiso que se hace extensible a los supuestos de adopción y acogimiento con independencia de la edad del menor adoptado o la posibilidad de disfrutar las vacaciones fuera del año natural que corresponda cuando éstas coincidan con cualquiera de los permisos relacionados con la maternidad o paternidad.

Asimismo, en los casos de parto prematuro y en aquellos en que, por cualquier otra causa, el neonato deba permanecer hospitalizado a continuación del parto, el período de suspensión se ampliará en tantos días como el neonato se encuentre hospitalizado, con un máximo de 13 semanas adicionales.

Farmacia

En Andalucía, desde hace más de 15 años, se está desarrollando una política de uso racional del medicamento, con actuaciones pioneras en España, que ha cosechado resultados muy positivos en la contención del incesante crecimiento del gasto farmacéutico. En el período 1992-2007, el aumento del gasto farmacéutico ha sido del 167,99 % frente al 230,13 % de la media nacional. Si la factura andaluza hubiese crecido en ese período como la media nacional, se hubiesen gastado 429 millones de euros más.

El gasto de Andalucía en prestación farmacéutica durante 2007, mediante recetas –incluidos los medicamentos financiados por la Junta de Andalucía–, ha sido de 1.850 millones de euros, lo que ha representado un aumento del 5,23 % respecto a 2006. Con este resultado, Andalucía se ha situado en sólo dos centésimas por encima de la media nacional, que fue del 5,21 %.

Respecto al gasto farmacéutico de 2007 en los hospitales andaluces, éste ha sido de 474 millones de euros, con un crecimiento del 10,14 % respecto a 2006, que se mantiene por debajo de la media anual de crecimiento de los últimos 7 años (11,92 %). Del total del gasto, 136 millones corresponden al consumo de pacientes ingresados y 338 al consumo de pacientes denominados “no ingresados”. Es de destacar que el consumo de pacientes no ingresados, que ya representa el 71,2 % del consumo total, ha crecido el 11,64 %, muy por debajo de la media anual de crecimiento registrada desde el año 2000 (18,72 %).

Estos resultados positivos son consecuencia, fundamentalmente, del esfuerzo realizado por los profesionales, tanto médicos como farmacéuticos, y de su implicación en las estrategias de uso racional del medicamento impulsadas por la Administración sanitaria andaluza.

Entre las principales líneas de trabajo desarrolladas en los últimos años destacan el impulso y la consolidación de la prescripción por principio activo, la implantación de la receta electrónica, la difusión de guías farmacológicas a los y las profesionales y la implantación de concursos de determinación de tipo y precio para la adquisición de medicamentos por parte de los centros.

La prescripción por principio activo se ha convertido ya en una práctica habitual en esta comunidad autónoma. Si en septiembre de 2001, año en que comenzó a impulsarse esta iniciativa, las recetas por principio activo tan sólo representaban el 0,35 %, en diciembre de 2007 éstas superan el 75 % del total de las recetas prescritas.

Esta medida ha sido posible gracias al acuerdo entre el SAS (Servicio Andaluz de Salud) y el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, por el que se fijaron precios máximos de financiación para este

tipo de prescripción. Esta forma de prescripción también favorece la mejor utilización de los medicamentos ya que contribuye a disminuir la presión promocional de la industria farmacéutica, que es uno de los factores que, según todos los expertos, más negativamente incide en la utilización de los fármacos.

Desde noviembre de 2006 se comenzó a impulsar esta misma forma de prescripción para los efectos y accesorios incluidos en la prestación farmacéutica, alcanzando en diciembre de 2007 el 56,28 % del total de las recetas prescritas.

Otra de las principales apuestas de Andalucía en materia farmacéutica es la progresiva implantación del innovador sistema de receta electrónica (Receta XXI), que ofrece importantes ventajas frente al modelo tradicional de prescripción y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios incluidos en la financiación pública. Tras concluir con éxito la experiencia piloto en 2003 y principios de 2004 en distintos centros de Andalucía, a finales de diciembre de 2007, Receta XXI ya estaba implantada en 541 centros de atención primaria, 3.328 oficinas de farmacia (93,17 % sobre el total), lo utilizaban 4.802 médicos de atención primaria (82,31 % sobre el total) y ya se podían beneficiar de este nuevo sistema 6.697.060 andaluces y andaluzas (86,4 % del total). El número total de dispensaciones superaba ya los 40 millones.

También se ha dotado a los profesionales de los hospitales de una guía farmacoterapéutica de referencia, de gran ayuda a la hora de elegir el fármaco más adecuado y eficiente para cada paciente. En este sentido, la Historia de Salud Digital (Diraya), compartida entre atención primaria y atención especializada, incorpora en su módulo de prescripción muchas de las recomendaciones de la *Guía terapéutica en atención primaria de "prescripción basada en la evidencia"*, editada por la Semfyc, que permite una selección adecuada de medicamentos en las prescripciones. En 2007 se ha difundido a los profesionales la tercera edición de la referida guía de la Semfyc.

Otra de las iniciativas andaluzas ha sido la publicación de concursos centralizados de determinación de tipo y precio de medicamentos, que están consiguiendo mayor eficiencia en la compra de medicamentos y facilitan los procedimientos para su adquisición a los hospitales y distritos de atención primaria.

En la tabla 9 se recoge información sucinta con los datos acerca de la dispensación farmacéutica extrahospitalaria en Andalucía en 2007.

TABLA 9. Datos acerca de la dispensación farmacéutica extrahospitalaria, 2007 (Andalucía)

		Datos de 2007
Número de envases dispensados	Número total de envases	157.332.309
	Porcentaje de envases de genéricos/total de envases	26,41
Número de recetas dispensadas	Número total de recetas	156.241.022
	Porcentaje de recetas de genéricos/total de recetas	26,46
Gasto farmacéutico*	Gasto farmacéutico total	1.850.278.713,39 (gasto final con descuento)
	Porcentaje de gasto en genéricos/gasto farmacéutico total	13,74
Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos**	En el total de recetas dispensadas	A02BC N05BA N02BE
	En el total de recetas de genéricos dispensadas	A02BC C10AA M01AE
	En el total de envases dispensados	A02BC N05BA N02BE
	En el total de envases de genéricos dispensados	A02BC C10AA M01AE

En receta oficial del Sistema Nacional de Salud en oficina de farmacia. *Si se considera el resultado de la siguiente operación: importe total a PVP - aportación de la persona usuaria. **Si se considera el número de recetas dispensadas y se especifica el nombre del subgrupo que se corresponde con el código de 5 dígitos de la clasificación ATC, según Real Decreto 1.348/2003. ATC, *Anatomical, Therapeutic, Chemical*.

Investigación

En la tabla 10 se recoge información sucinta sobre investigación en Andalucía en 2007.

TABLA 10. Investigación, 2007 (Andalucía)			
	Sí/no	Denominación	Figura jurídico-administrativa
Agencia de evaluación de tecnologías	Sí	Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias	Administración Pública
Organismo de investigación en ciencias de la salud	Sí	Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento	Administración Pública
	Sí	Fundación Progreso y Salud	Entidad de derecho público
	Sí/no	Número	Observaciones
Comités éticos de investigación clínica (CEIC)	Sí	16	15 Comités de ámbito local y 1 comité autonómico con funciones de coordinación
Proyectos de investigación financiados por el FIS	Sí	76	
Proyectos de investigación financiados por fondos europeos	Sí	8	Séptimo Programa Marco de IDT: 4 proyectos I Programa de Acción Comunitaria en Salud Pública : 2 proyectos Programa de Innovación y Competitividad (Cip): 2 proyectos
Proyectos de investigación financiados en convocatorias regionales	Sí	192	Más de 15 actividades y estancias formativas
Ensayos clínicos patrocinados por la industria	Sí	328	

FIS, Fondo de Investigación Sanitaria; IDT, investigación y desarrollo tecnológico.

Convocatoria de subvenciones para la financiación de la investigación

La Consejería de Salud tiene una línea específica de subvenciones para la financiación de la investigación biomédica, para financiar proyectos de in-

vestigación, actividades y estancias formativas en investigación, infraestructuras y acciones complementarias, en régimen de concurrencia competitiva, basadas en las principales líneas estratégicas y planes integrales del sistema sanitario público de Andalucía.

Se han destinado en conjunto 8,3 millones de euros en las distintas acciones convocadas y lo más destacable en esta convocatoria es la incorporación de nuevas ayudas destinadas a infraestructuras y acciones complementarias.

La Consejería de Salud tiene establecidas tres líneas horizontales y estratégicas de investigación basadas en terapia celular y medicina regenerativa, genética y nanomedicina, para dar respuesta a los problemas de salud de la población. En las convocatorias de 2006 se priorizaron los proyectos de terapia celular y medicina regenerativa, correspondiendo a 2007 los de genética.

Los proyectos y actividades son evaluados por una comisión científico-técnica, apoyada por un panel de más de 200 evaluadores, internos y externos al sistema sanitario público de Andalucía. Las cantidades concedidas pueden llegar hasta 60.000 euros para proyectos, 20.000 euros para estancias formativas, 60.000 euros por cada equipamiento solicitado y 20.000 euros por cada acción complementaria. Los resultados globales de 2007 han sido: 181 proyectos de investigación subvencionados; 15 proyectos de investigación de genética; 15 estancias formativas; 15 centros de investigación, y 4 grupos clínicos de apoyo a redes, en acciones complementarias.

Centros de investigación

El *Plan Estratégico de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud 2006-2010*, entre sus estrategias, cuenta con impulsar la orientación de la investigación hacia la resolución de los principales problemas de salud, promoviendo la investigación traslacional con la aplicación de los descubrimientos de la ciencia biomédica básica a la práctica clínica.

Las líneas prioritarias del plan coinciden con el abordaje de los planes integrales en salud del sistema sanitario público de Andalucía. Para ello, las tres líneas estratégicas horizontales del plan de investigación, *terapia celular y medicina regenerativa, genética y nanomedicina*, disponen de un soporte estructural y científico para desarrollar una investigación aplicada a la práctica, en hospitales, atención primaria y salud pública, en el contexto de los planes integrales de salud.

Los centros de dedicación exclusiva a la investigación integran la red de centros de excelencia investigadora de Andalucía y son los siguientes:

- Centro Andaluz de Investigación en Medicina Regenerativa (Cabimer), en Sevilla: investigación en terapia celular y medicina regenerativa.

- Instituto de Investigación Biomédica de Sevilla (Ibis): investigación en terapia celular y medicina regenerativa. Primer instituto acreditado por el Instituto de Salud Carlos III.
- Banco de Líneas Celulares de Andalucía (Granada): investigación en terapia celular y medicina regenerativa.
- Banco de Tumores de Andalucía (Granada): investigación en tumores y en terapia celular y medicina regenerativa.
- Centro de Excelencia en Investigación de Aceite de Oliva y Salud en Jaén: investigación en varias líneas relacionadas con los beneficios del aceite de oliva sobre la salud.
- Centro de Investigación en Genómica y Oncología (Genyo) de Granada.
- Centro Andaluz de Nanomedicina y Biotecnología (Bionand) de Málaga: investigación en nanomedicina.
- Centro Andaluz de Investigación en Tabaquismo.

Unidades de apoyo a la investigación sanitaria

El Plan Autonómico de Estructuras de Investigación Sanitaria describe el número y ámbito de actuación de las distintas estructuras dedicadas al apoyo de la investigación. Atendiendo a su funcionalidad en la investigación biomédica, se clasifican en estructuras de generación de proyectos, estructuras de gestión y/o asesoramiento de la investigación y estructuras de regulación:

- Dentro de las estructuras de gestión y/o asesoramiento de la investigación, destacamos las unidades de investigación de centros sanitarios, de las cuales existen en la actualidad 19 formalmente reconocidas, todas ellas vinculadas con alguna fundación de investigación sanitaria.
- Se cuenta con una fundación de ámbito autonómico, con funciones de coordinación general (Fundación Progreso y Salud) y 7 fundaciones cuyo ámbito de actuación se circunscribe a los centros sanitarios de una o varias provincias.
- Para la gestión y soporte integral en materia de proyectos europeos e internacionales se dispone de una oficina de proyectos internacionales.

Objetivos específicos de la convocatoria de proyectos de investigación

Entre los objetivos específicos de la Consejería de Salud en 2007 se encuentran los siguientes: investigación sobre la desigual distribución de la salud

en distintos grupos poblacionales; programas, métodos e iniciativas de intervención, e investigación sobre género y salud.

Participación en convocatorias externas

En el año 2007 se ha participado en numerosas convocatorias competitivas, ejecutando un presupuesto superior a los 12 millones de euros.

- Fondo de Investigación Sanitaria-Instituto de Salud Carlos III (FIS-ISCIII): se financiaron 56 proyectos, 20 de evaluación de tecnologías sanitarias y 9 en infraestructuras.
- Plan Andaluz de Investigación (PAI), de la Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa de la Junta de Andalucía: 11 proyectos financiados de excelencia.
- Centros de Investigación Biomédica en Red (Ciber). Andalucía participa en los siguientes Ciber:
 - Ciber Epidemiología y salud pública: 3 grupos.
 - Ciber Fisiopatología de la obesidad y nutrición: 3 grupos.
 - Ciber Enfermedades hepáticas y digestivas: 3 grupos.
 - Ciber Enfermedades neurodegenerativas: 1 grupo.
 - Ciber Enfermedades raras: 1 grupo.
- Proyectos internacionales: 8 proyectos financiados, 4 de ellos del Séptimo Programa Marco de IDT (investigación y desarrollo tecnológico), 2 del I Programa de Acción Comunitaria en Salud Pública y 2 proyectos del Programa de Innovación y Competitividad (Cip).
- Programa de Estabilización e Intensificación:
 - Línea de incorporación de investigadores, que consiste en la contratación de forma estable de personal investigador (4 investigadores y 11 técnicos de apoyo en 2007).
 - Línea de intensificación de la actividad investigadora, que contribuye a incrementar el número y la calidad de los investigadores y de los grupos de investigación (17 investigadores).

Ensayos clínicos

Andalucía es la tercera comunidad autónoma en número de ensayos clínicos activos y el Comité Autonómico de Ensayos Clínicos de Andalucía es el quinto preferido, según los promotores, como comité de referencia en ensayos multicéntricos.

Con objeto de coordinar el seguimiento de todos los ensayos clínicos realizados, se lleva a cabo una evaluación única por el Comité Autonómico,

adscrito a la Secretaría General de Calidad y Modernización de la Consejería de Salud:

- Número de ensayos clínicos totales durante 2007: 366 (334 ensayos clínicos y 32 estudios postautorización).
- Promotores: industria farmacéutica, 89,6 % y grupos independientes, 10,4 %.
- Número de centros: unicéntricos, 35,9 % y multicéntricos, 64,1 %.

Con relación a la existencia de criterios para asegurar que los tratamientos se prueban en hombres y mujeres, así como en menores, existen ensayos clínicos, aunque en número muy reducido, en que se incluyen menores y otros que son específicos de este grupo de edad, tal y como ocurre con los estudios sobre vacunas.

Además, en la gran mayoría de los ensayos clínicos se incluyen pacientes de ambos sexos. En un escaso número de ensayos, el objetivo se centra en observar la eficacia de un tratamiento orientado a una patología propia de un género u otro, por lo que en estos casos se incluyen pacientes del sexo que corresponda.

Estrategia de difusión de resultados

La difusión de los resultados se lleva a cabo mediante la celebración de jornadas y congresos de investigación, con la publicación por parte de la Consejería de los trabajos premiados en la edición anual del Premio de Investigación en Salud y a través de la Oficina de Transferencia de Tecnología del sistema sanitario público de Andalucía, aunque de forma local las fundaciones vinculadas con los principales hospitales públicos andaluces realizan en su ámbito esta función, contando en algunos casos con oficinas de transferencia de resultados de investigación (OTRI), formalmente constituidas y reconocidas.

Publicaciones

En producción en biomedicina, Andalucía se encuentra en tercer lugar, por detrás de Cataluña y Madrid, y se aprecia una tendencia positiva anual.

Sistemas de información sanitaria

En la tabla 11 se recoge información sucinta sobre sistemas de información sanitaria en Andalucía en 2007.

TABLA 11. Sistemas de información sanitaria, 2007 (Andalucía)					
	Sí/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa	Observaciones
Instituto de información o estadísticas sanitarias	Sí	Instituto de Estadística de Andalucía	Ley 4/2007, de 4 de abril, por la que se modifica la Ley 4/1989, de 12 de diciembre, de Estadística de la Comunidad Autónoma de Andalucía	Organismo autónomo de carácter administrativo	Dependiente de la Consejería de Economía y Hacienda
			Autopercepción de un estado de salud bueno o muy bueno en mayores de 16 años (%)		
	Sí/no	Año(s) en que se ha realizado	Hombres	Mujeres	Observaciones
Encuestas de salud	Sí	2003	78,6	73,6	La Encuesta Andaluza de Salud de 2007 está en fase de validación y análisis de datos. Se presentan los datos de la Encuesta 2003, la última realizada

Durante 2007, en el sistema sanitario público de Andalucía se ha trabajado en la extensión de su principal sistema de información corporativo: *Diraya*. El objetivo de este sistema es integrar toda la información sanitaria de cada ciudadano y ciudadana, permitiendo que esté disponible en el lugar y momento en que la persona usuaria necesita atención sanitaria. *Diraya* ha sido diseñado para mejorar la atención sanitaria en sus diferentes facetas: atención clínica, accesibilidad a servicios y prestaciones y obtención de información para la gestión.

La implantación de Diraya está concebida de forma gradual, tanto en la extensión a nuevos centros como en la incorporación de nuevos servicios. En 2007, la implantación en atención primaria ha alcanzado los 587 centros, obteniendo así una cobertura del 90,5 % de la población por el sistema de historia única. El sistema de prescripción-dispensación electrónica Receta XXI pasó de estar en 181 centros a finales de 2006 a estar en 541 a finales de 2007, por lo que su cobertura de población pasó del 32,9 al 86,4 %. Al mismo tiempo hay que destacar el avance en atención especializada, con la implantación de los módulos de urgencias y consultas externas en 25 hospitales.

En 2007 hay que destacar cuestiones relacionadas con la accesibilidad de la persona usuaria y el sistema de citas. La primera de ellas es la extensión del servicio de *Salud Responde* (*call center* 24 × 7, todos los días del año, que en Andalucía atiende la solicitud de cita) de 212 a 550 centros de atención primaria, lo que ha representado aumentar la cobertura de este servicio desde el 47,5 hasta el 89,6 % de la población andaluza. En 2007, Salud Responde ha asignado 11,8 millones de citas con tiempo medio de 48 segundos.

Desde mayo de 2006 está funcionando el sistema de cita previa mediante internet a través de la oficina virtual InterS@S. Durante 2007 se han asignado 2,4 millones de citas por esta vía, constituyendo a finales de 2007 el 6,2 % del total de citas para médicos y médicas de atención primaria, porcentaje que continúa aumentando. El 17 de octubre de 2007 se incorporó el canal SMS como una nueva posibilidad para obtener la cita con el profesional de medicina de atención primaria.

Por último, el sistema centralizado de citación atendía a finales de 2007 el 76,8 % de las citas para consultas externas de atención especializada, incluyendo la práctica totalidad de las derivaciones de atención primaria.

En marzo de 2007 se puso en marcha el proyecto *Informarse.es.salud*, integrado dentro del nuevo Marco de Relación con la Ciudadanía de la Consejería de Salud. El servicio consiste en un sistema multicanal, por el cual se distribuyen contenidos de interés sanitario para los ciudadanos a través de pantallas ubicadas en salas de espera de centros sanitarios, internet y móviles de tercera generación, estando adaptados dichos contenidos al canal de emisión. Dicho proyecto, fundamentado en la convergencia de tecnologías producto de la digitalización, se estructura en: innovación tanto tecnológica como de contenidos, carácter pionero de la iniciativa, diversidad y complementariedad articuladas en una plataforma multicanal y la interactividad.

Durante este primer año, se ha implantado en 25 centros sanitarios y se han producido 320 contenidos, lo cual ha representado cerca de 13 horas de programación. Con relación a los otros canales, cabe indicar que en internet hubo un total de 21.141 descargas y vía móvil, 7.247, y los vídeos más demandados son los relacionados con los vómitos del bebé y los cuidados en el embarazo.

Calidad

Acreditación

A lo largo de 2007 ha continuado el desarrollo de los diferentes programas de acreditación, según lo establecido en el II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía es la encargada de la organización de la Consejería de Salud creada para promocionar y garantizar la calidad y la mejora continua de todos los servicios de salud. Los programas en marcha abarcan centros sanitarios, unidades de gestión clínica, unidades y centros de investigación, acreditación de competencias profesionales (regulado por Decreto 18/2007), así como la acreditación de actividades de formación continuada y de páginas *web* sanitarias. Hasta finales de 2007 se han llevado a cabo los procesos de acreditación que se enumeran en la tabla 12.

TABLA 12. Procesos de acreditación, 2007 (Andalucía)

	Proyectos de acreditación finalizados	Proyectos de acreditación en curso
Centros hospitalarios	11	15
Centros de atención primaria	3	12
Centros de emergencias	9	0
Unidades de gestión clínica en atención hospitalaria	37	50
Unidades de gestión clínica en atención primaria	47	48
Unidades de investigación	4	1
Unidades de hemodiálisis	0	10
Unidades de formación continuada	5	11
Programa de acreditación de competencias profesionales	375	1.229

Además, distintos centros hospitalarios han optado a procesos de certificación de sus sistemas de gestión de la calidad por parte de otros organismos. Así, los centros de transfusión sanguínea están acreditados por el Comité de Acreditación en Transfusiones Sanguíneas. Además, disponen de la certificación ISO 9001:2000 los centros regionales de transfusión sanguínea (CRTS)

de Córdoba, Málaga, Cádiz, Granada, Sevilla y Huelva; y la ISO 14001, el CRTS de Málaga y los centros de Huelva y Almería.

Guías de práctica clínica

En el ámbito del sistema sanitario público de Andalucía se ha optado por el impulso mantenido de la gestión por procesos asistenciales. A lo largo de 2007 se han elaborado los procesos de sepsis, cáncer de laringe, tumor vesical, trasplante de páncreas y trasplante de tejidos. Se han reeditado nuevas versiones de *Atención al paciente pluripatológico, VIH/sida, Ataque cerebrovascular, EPOC, Cuidados paliativos, Disfonía, Síndrome febril en el niño y Dolor torácico*. Se han elaborado instrumentos de ayuda para la toma de decisiones en cáncer de mama y cáncer de próstata. Se han concluido guías de procesos para pacientes en amigdalectomía, otitis media, síndrome febril en el niño y asma.

También se ha elaborado la *Guía de práctica clínica para la prevención y el tratamiento de las úlceras por presión*, que se acompaña de una *Guía resumida para personas cuidadoras* (5.000 ejemplares).

Encuesta de satisfacción a personas usuarias

La Encuesta de Satisfacción 2007 ha sido elaborada por el Instituto de Estudios Sociales Avanzados (IESA) del Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Se han realizado 51.325 encuestas (22.925 a personas usuarias atendidas en centros de atención primaria, 15.200 a personas usuarias de centros de especialidades y 13.200 a pacientes ingresados en hospitales).

Entre los principales resultados de la *Encuesta de Atención Primaria*, cabe destacar el aumento del porcentaje de personas que consideran que la asistencia sanitaria pública en Andalucía ha mejorado en los 3 últimos años, pasando del 53,8 % de las personas usuarias en 2005 al 63,2 % en 2007; frente al 5,9 % de la ciudadanía que considera que la sanidad está peor. El 89,8 % de las personas usuarias de los centros de salud se muestra satisfecha con el tiempo que el médico de familia o el pediatra le ha dedicado en la consulta, que cifran en una media de 9,30 minutos. En cuanto a los indicadores generales de satisfacción, el 88,3 % de las personas usuarias se muestra satisfecha o muy satisfecha con la atención recibida. También, en la recomendación del centro a un familiar o amigo, los resultados muestran que el 90,1 % de personas usuarias lo recomendaría y el 92,9 % de personas usuarias recomendaría su médico o pediatra a un familiar o amigo.

La asistencia a domicilio es uno de los aspectos de satisfacción más valorados ya que el 95,8 % de las personas encuestadas se muestran satisfe-

chas con la atención que le ofrece el médico o la médica en su domicilio y el 96,6 %, con la que le ofrece la enfermería.

Uno de los aspectos que más ha aumentado es la valoración sobre la comunicación telefónica con el centro de salud, incrementándose 14 puntos respecto a 2006, por la extensión del servicio telefónico Salud responde. Ha pasado de ser del 29,2 % en el 2005 al 57,8 % en el 2007.

Las encuestas realizadas en centros de especialidades (*Encuesta de Consultas Externas*) también reflejan un alto nivel de satisfacción, el 84,9 % en 2007. La recomendación del especialista es el indicador de satisfacción global que obtiene los valores más altos, el 86,4 % de pacientes satisfechos(as), así como también el más estable en el tiempo. Los indicadores que superan el 90 % de personas usuarias satisfechas son los relacionados con la información y el respeto a la intimidad.

En cuanto a la *Encuesta de Atención Hospitalaria*, el 88,1 % de las personas usuarias de los hospitales se muestran satisfechas o muy satisfechas con la atención recibida en los centros. También es especialmente valorado el profesional médico (90,8 %) y el de enfermería (89,7 %). En lo que se refiere a atención en el parto, el 87,4 % de las mujeres estaban satisfechas o muy satisfechas con la atención recibida.

De forma complementaria, se distribuyen los *Cuestionarios de valoración de la atención hospitalaria*, autocumplimentables, a los y las pacientes de los hospitales en el momento del alta hospitalaria. Desde enero de 2007 se ha mejorado su formato y ha mejorado su análisis estadístico, comenzándose a realizar por primera vez con carácter trimestral y anual, así como el análisis cuantitativo y cualitativo de servicio y global del hospital. En 2007 se recibieron 109.874 cuestionarios, correspondientes al 18,2 % de las altas hospitalarias.

Seguridad de pacientes

En 2007 ha iniciado su funcionamiento el Observatorio para la Seguridad del Paciente, cuyo objetivo es aumentar la seguridad de las personas usuarias en el acceso a la atención sanitaria como derecho básico de nuestros ciudadanos, difundiendo las mejores recomendaciones para prevenir el daño innecesario y aprendiendo de la práctica clínica mediante análisis de efectos adversos e incidentes detectados.

Se tiene presente como norma incluir la perspectiva de seguridad del paciente en todos los procesos clínicos de nueva elaboración y en la actualización de los elaborados con anterioridad y entran en proceso de reedición y adaptación al dinamismo de nuestro sistema sanitario.

Se han impulsado iniciativas y se han desarrollado líneas de acción, en consonancia con las propuestas descritas en materia de seguridad del pa-

ciente en el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud 2006-2007, que se integran en la Estrategia para la Seguridad del Paciente en Andalucía y que se exponen a continuación:

1. *Promover y desarrollar el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente entre los profesionales en cualquier nivel de atención sanitaria:*

- *Formación:* Programa de formación de formadores en seguridad de pacientes para profesionales de atención primaria y atención hospitalaria. En 2007 se han realizado cinco cursos y han participado en ellos 150 profesionales.
- *Promover la investigación en seguridad del paciente:*
 - Participación de cinco centros de salud en el estudio nacional de eventos adversos de atención primaria (Apeas), y el proyecto de prevención de infección por catéter central en la Unidad de Cuidados Intensivos.
 - Diseño y desarrollo de proyectos que permitan orientar la propuesta de medidas de mejora en materia de efectos adversos. Se aprobaron por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud 13 proyectos de seguridad del paciente en atención primaria, con fondos para políticas de cohesión 2007.

2. *Promover estrategias para abordar la ocurrencia de efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria. Durante 2007 se han desarrollado planes de mejora de seguridad de pacientes en atención primaria, en los centros de este nivel, de acuerdo con las indicaciones establecidas (designación de un equipo responsable del programa, análisis de situación, definición de objetivos, actividades propuestas, priorización de objetivos y actividades, evaluación, difusión y revisión).*

3. *Impulsar y evaluar prácticas seguras en el sistema sanitario andaluz:*

- Prevenir la infección asociada con asistencia sanitaria: promoción de la higiene de manos y utilización de soluciones hidroalcohólicas antisépticas en centros sanitarios (dos jornadas de trabajo para hospitales y una para atención primaria), refuerzo en recursos humanos dedicados a la vigilancia de infecciones nosocomiales y promoción de medidas preventivas, incluyendo promoción continuada de la higiene de manos, formación en higiene de manos y en uso racional de antibióticos, mejoras estructurales para la aplicación de medidas de aislamiento en hospitales (habitaciones individuales de aislamiento respiratorio y adaptación de espacios), Plan de Vigilancia y Control de Infecciones Nosocomiales (PVCIN) con participación de los 33 hospitales de la red hospitalaria pública de Andalucía.

- Prevenir los errores debidos a medicación: formación y difusión en relación con la práctica del uso seguro de fármacos en atención primaria. Además, el Decreto 181/2007, que regula la receta médica electrónica, establece los procedimientos y requisitos de prescripción y dispensación de medicamentos y de productos sanitarios, estableciendo un informe por escrito para el paciente, que contempla fármaco y tratamiento prescrito (posología, dosis, duración, etc.), así como juicio diagnóstico e instrucciones concretas al paciente.

4. *Reforzar los sistemas de calidad para los centros y servicios de transfusión:* mantenimiento del sistema de hemovigilancia para el registro, análisis y control de reacciones adversas en donación, preparación y transfusión de sangre y componentes sanguíneos.

Gestión de listas de espera

La Consejería de Salud garantiza una respuesta a los ciudadanos y las ciudadanas, dando cumplimiento al Decreto 209/2001, de garantías de plazo de respuesta quirúrgica y al Decreto 96/2004, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el sistema sanitario público de Andalucía, garantizando que ningún andaluz ni ninguna andaluza espere más de 180 días para ser intervenido(a), lo que representa una garantía de seguridad para las personas usuarias y obliga a evaluación continua de los registros quirúrgicos. En enero de 2007 entró en vigor la Orden, de 20 de diciembre de 2006, por la que se modifican los plazos de respuesta quirúrgica, estableciendo un plazo máximo de 120 días para algunos de los procedimientos incluidos en el Decreto 209/2001, encontrándose en el registro de demanda quirúrgica a julio de 2007 todos los procesos quirúrgicos por debajo de 120 días, situándose las demoras medias por especialidades en el intervalo de 69 días en la especialidad de neurocirugía y de 41 días para dermatología quirúrgica.

Participación

En la tabla 13 se recoge información sucinta sobre participación en Andalucía en 2007.

TABLA 13. Participación, 2007 (Andalucía)				
	Sí/no	Referencia legislativa		
Libre elección de médico	Sí	Decreto 60/90, de 9 de marzo (BOJA 13/04/1999) Orden de 6 de junio de 1999 (BOJA 17/06/1999) Decreto 128/97, de 6 de mayo (BOJA núm. 60 de 24/05/2005)		
Segunda opinión	Sí	Decreto 127/2003, de 13 de mayo Orden de 24 de agosto de 2004		
Acceso a la historia clínica	Sí	Ley 41/2002, de 12 de noviembre		
Consentimiento informado	Sí	Ley 41/2002, de 12 de noviembre		
Instrucciones previas/últimas voluntades	Sí	Ley 5/2003, de 9 de octubre, de declaración de voluntad vital anticipada. Decreto 238/2004, por el que se regula el registro de voluntad vital anticipada		
Guía o carta de servicios	Sí			
	Sí/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)
Figura o institución de defensa de los derechos de los pacientes	Sí	Servicio de Participación y Acción Social de la Secretaría General de Salud Pública y Participación	Decreto 193/2008, de 6 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud	Órgano directivo. Administración Pública
	Sí/no	Cuantía dedicada en 2007 (euros)	Número de asociaciones subvencionadas en 2007	Referencia normativa convocatoria
Subvenciones a asociaciones de pacientes. Ayuda mutua	Sí	600.000	176	Orden de 3 de mayo de 2007 (BOJA núm. 102)

		Número de proyectos	Cuantía dedicada en 2007 (euros)
Otras subvenciones de participación	Prevención de accidentes de tráfico. Entidades públicas y privadas	91	350.000
	VIH/sida	76	349.999,28
	Prevención del tabaquismo. Entidades públicas y privadas	64	299.810
	Intervención temprana. Entidades públicas y privadas	53	1.700.00
	Plan Andaluz de Alzheimer	230	561.118,28
	Subvención a la promoción de la salud	220	2.347.085,59
	Subvención a la promoción de la salud. Prostitución	36	300.000

Desarrollo de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOJA, Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Este año, la Consejería de Salud, ha dado continuidad a los planteamientos y proyectos del año anterior, en líneas de avance en la participación. Este período ha destacado por el desarrollo de tres líneas de trabajo. En primer lugar, la *reorientación y evolución de las líneas de subvención*, que más adelante se desarrolla; en segundo lugar, la *organización de las relaciones con las asociaciones de ayuda mutua*, teniendo como meta esta Consejería consolidar la ayuda mutua como complemento esencial del tratamiento, que incrementa la eficacia y la calidad de la respuesta a los problemas de salud. Un ejemplo para alcanzar dicha meta es la elaboración de una guía que clarifique y organice los distintos componentes de la ayuda mutua. Por último, también lo es la *articulación progresiva de una política de participación en salud*. El objetivo de esta política (incluida en el Plan de Salud) es integrar el hecho participativo en la planificación, el funcionamiento y la evaluación de los servicios, proponiendo una estructura funcional para su implementación y el marco jurídico de desarrollo que lo sustente.

En cuanto a la *evolución y reorientación de las líneas de subvención* es importante señalar que las subvenciones se están consolidando como un instrumento de participación y promoción, no sólo porque permiten a la ciudadanía intervenir directamente en la gestión de la respuesta de los problemas que tienen que ver con su salud, sino porque además orienta las actividades de las asociaciones hacia los niveles de prevención y promoción.

No se trata, pues, de considerar la idea de que el movimiento asociativo es un nivel efector de las políticas de salud sino que, además, la ciudadanía

es una parte que ya actúa de manera imprescindible en la elaboración de las respuestas y en su seguimiento. Este cambio de orientación, constituye el eje central de la política actual de participación en salud. Prueba de ello es que en el año 2007 se han subvencionado un total de 710 proyectos con una cuantía de 6.508.013,15 euros.

Actualmente, la Consejería de Salud presenta las siguientes líneas de subvención, organizadas en las convocatorias de participación, plan de apoyo a las familias y promoción de la salud:

- *Subvenciones de participación en salud:*
 - Línea 1. Ayuda mutua.
 - Línea 2. Prevención de accidentes de trabajo.
 - Línea 3. VIH/sida.
 - Línea 4. Prevención del tabaquismo.
 - Línea 5. Alimentación saludable.
- *Plan de apoyo a las familias andaluzas:*
 - Intervención temprana.
 - Plan Andaluz de Alzheimer.
- *Subvención a la promoción de la salud:*
 - Convenio sobre prostitución.
 - Asociaciones de consumidores, Federación de Donantes de Sangre y Universidad de Sevilla, entre otros.

Descripción de experiencias innovadoras

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha desarrollado en este período gran número de actuaciones novedosas en diversos ámbitos.

Dentro de las cinco áreas establecidas en este informe, se desarrollan las iniciativas que a continuación se exponen.

Programas de promoción y prevención de la salud: Programa de deshabituación tabáquica en la prisión de mujeres de Alcalá de Guadaira (Sevilla)

Justificación, motivación de su inicio o planteamiento

La epidemia de tabaco en nuestro país no se distribuye por igual en todos los grupos sociales. De hecho, se reconoce que en los países occidentales el consumo de tabaco es un marcador de desventaja social en la medida en que en los grupos sociales más desfavorecidos, las tasas de consumo son más elevadas y las tasas de abandono, más bajas. La población privada de libertad es un exponente de grupo social especialmente desfavorecido en general, en cuanto al nivel socioeconómico, educativo, así como por el aislamiento familiar, social e institucional que presentan durante el cumplimiento de la condena. Estas desigualdades se hacen más evidentes en el caso de las mujeres internas en los centros penitenciarios.

Las personas en situación de privación de libertad presentan consumos de tabaco que duplican o triplican los de la población general. Una primera encuesta desarrollada en el año 2005 en la prisión de Alcalá de Guadaira encontró entre las internas una prevalencia del consumo de tabaco del 81,5 %, datos similares a los de la Encuesta de Sanidad Penitenciaria en España del año 2006, así como a los de otros países. Aparte de ello, en los centros penitenciarios existe una elevada cultura de aceptación del tabaquismo, falta información sobre las consecuencias de su consumo y las posibilidades reales de dejarlo y, sobre todo, no existe acceso a los servicios de deshabituación tabáquica que tiene el resto de la población.

Partiendo de la premisa de que la población reclusa tiene el mismo derecho de atención a la salud que el conjunto de la población, se diseñó un programa de intervención en tabaquismo enmarcado en el Plan Integral de

Tabaquismo de Andalucía, en el centro penitenciario de mujeres de Alcalá de Guadaíra en Sevilla para promover la deshabituación del tabaco entre las internas y el personal del centro, potenciar la confianza de las participantes, en su propia capacidad para modificar su estilo de vida y aumentar la autoestima, además de favorecer la convivencia.

Población diana

El programa se dirige a la totalidad de internas del centro que deseen deshabituarse del tabaco. Se dirige también a las trabajadoras y los trabajadores del centro.

Características principales de su desarrollo

La intervención ha requerido un cuidadoso abordaje intersectorial y la participación activa de la prisión, de los servicios sanitarios implicados y del propio Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía.

Aspectos destacables de su implantación o aplicación

Las fases en que se ha desarrollado la intervención han sido las siguientes:

- Planificación de la intervención.
- Formación de personal sanitario y no sanitario del centro penitenciario para el abordaje del tabaquismo.
- Sensibilización de personal directivo, trabajadoras y trabajadores e internas sobre los problemas que ocasiona el tabaco y la posibilidad de disponer de ayuda para dejarlo.
- Realización de encuestas sobre el consumo de tabaco.
- Selección de personas (directivos[as], trabajadores[as] e internas) para participar en los grupos de terapia multicomponente.
- Evaluación de resultados.

Metodología para su seguimiento y evaluación.

Indicadores desarrollados y/o utilizados

Se recogió información demográfica, del consumo de tabaco, del deseo de abandono del tabaco y de los intentos previos de abandono del conjunto de la población reclusa.

De las internas participantes en el grupo de deshabituación se obtuvieron datos demográficos, del consumo de tabaco, de su grado de dependencia nicotínica (medida con el test de Fageström) y de motivación para el abandono del consumo medido con el test de Richmond.

Se llevó a cabo el seguimiento del proceso de deshabituación, registrándose la abstinencia autodeclarada y/o con medición del monóxido de carbono e inclusión de un cuestionario de satisfacción.

Resultados más destacables, con especial referencia a las repercusiones en la salud y calidad de vida de las ciudadanas y los ciudadanos

Son los siguientes:

- *Encuesta de prevalencia del consumo.* Las encuestas realizadas en la prisión en 2005 y 2006 arrojaron datos de consumo del 81,5 y del 73,5 %, respectivamente. El 86 y el 87,5 % de las internas indicaron su deseo de abandonar el tabaco, así como que el 65,5 y el 55,1 %, respectivamente, ya habían llevado a cabo algún intento previo de abandono.
- *Grupos de deshabituación.* En el primer grupo de deshabituación (año 2005-2006) participaron 22 internas y 2 trabajadores, y en el segundo grupo (2006-2007), 21 internas y 3 trabajadores. En el primer grupo de deshabituación se consiguieron abstinencias del 22,7 % a los 12 meses de la intervención entre las internas y del 100 % entre el personal. En el segundo grupo de deshabituación se han obtenido tasas de abstinencia del 33 % a los 6 meses de la intervención entre las internas y del 100 % entre las personas trabajadoras.
- La encuesta de satisfacción cumplimentada por el grupo de deshabituación de 2006-2007 señala que el 85,7 % de las participantes mostraban bastante o mucha satisfacción con la actividad desarrollada.

El desarrollo del programa ha demostrado que la propuesta de intervención es viable, con buena aceptación por parte de la población reclusa y con resultados de deshabituación dentro de los márgenes que se manejan entre la población general. Puede considerarse que los resultados son alentadores y que el modelo propuesto puede consolidarse en este centro y ser utilizado en otros centros penitenciarios ya que da respuesta a un problema de salud pública y responde al interés y al deseo de la población reclusa expresado en las encuestas realizadas.

Gestión de los servicios sanitarios: gestión ambiental

Justificación

El rápido crecimiento de la población humana y el desarrollo tecnológico a que sometemos al medio ambiente está produciendo un declive cada vez más acelerado en la calidad de éste y en su capacidad para sustentar la vida. Sensible a esta preocupación, la Consejería de Salud y, en concreto, la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud ha asumido la responsabilidad de añadir a su estilo de gestión la ética medioambiental, propiciando que ésta se haga extensiva a toda la actividad que se desarrolle en él, incorporando a sus sistemáticas de gestión las responsabilidades asociadas con el medio ambiente, con todas las vinculaciones que éste conlleva en la gestión de servicios sanitarios.

Fruto de ello nació en 2005 el Sistema Integral de Gestión Ambiental del SAS (SIGA del SAS) como forma práctica de incluir el aspecto ambiental de nuestras actuaciones en la gestión de nuestros centros.

Características principales

El Sistema Integral de Gestión Ambiental se desarrolla a dos niveles: por una parte, el sistema de gestión definido a nivel corporativo (en adelante, SIGA) y, por la otra, los sistemas de gestión ambiental (en adelante, SGA) de los centros y de los servicios centrales del Servicio Andaluz de Salud (SAS) que se incorporen al sistema global.

Aspectos destacables de su implantación o aplicación y metodología para su seguimiento

Se define así la política ambiental del SAS de acuerdo con los siguientes principios:

- Documentar, implantar y mantener al día un sistema integral de gestión ambiental, comprobando periódicamente su eficacia, como base para la mejora continua.
- Comunicar al personal la política ambiental, así como hacerla pública externamente.
- Cumplir la legislación medioambiental aplicable en todo momento y, en la medida de lo posible, adelantarse a las disposiciones legales de futura aparición.

- Prevenir y minimizar los impactos medioambientales producidos por la actividad del SAS, en especial los producidos por la generación y gestión de los residuos sanitarios.
- Llevar a cabo sus actividades con el criterio de la minimización del consumo de recursos naturales (agua, combustibles y energía).
- Controlar periódicamente los aspectos medioambientales de las instalaciones, adoptando medidas correctoras cuando fuese necesario, tanto en situación normal de funcionamiento como en las situaciones de emergencia.

Resultados

El SIGA del SAS ha ido incrementando su alcance desde sus inicios, contando a finales de 2007 con un total de 3 áreas de gestión sanitaria, 11 hospitales, 3 distritos de atención primaria y 3 centros de transfusión sanguínea certificados por entidades externas acreditadas según la norma internacional ISO 14.001:2004.

En la práctica, esto implica que el 43 % de la plantilla del organismo haya superado el proceso de certificación. Nuestro objetivo pasa por la certificación de la totalidad de centros dependientes durante el primer semestre de 2010.

Equidad de género en la atención a la salud: Plan de Atención a Cuidadoras Familiares en Andalucía 2005-2007

Justificación, motivación de su inicio o planteamiento

Los destinatarios de la atención domiciliaria frecuentemente son personas con graves dificultades para el autocuidado y muy dependientes. En Andalucía, la familia y *la mujer*, sobre todo, continúan siendo la base principal de prestación de cuidados. Sin embargo, los cambios en la composición y organización familiar, en especial la reducción de su tamaño, la incorporación de la mujer al mercado laboral y la mayor dispersión geográfica de los miembros de la familia son factores que están provocando la disminución de disponibilidad de cuidadores familiares, que en su mayoría son mujeres del entorno familiar (hijas, esposas, nueras, etc.), las cuales acaban proporcionando los cuidados sin que ello represente ninguna disminución del resto de obligaciones que asumen las mujeres dentro del hogar.

Atendiendo a esta situación, el sistema sanitario público de Andalucía está desarrollando programas específicos que proporcionen ayudas a las cuidadoras familiares e, igualmente, está facilitando medidas de apoyo a éstas para la importante labor que realizan.

Población diana

Las personas que realizan cuidados familiares constituyen la población diana. El perfil de las cuidadoras familiares, según el estudio realizado por el Imsero (Instituto de Mayores y Servicios Sociales) en el año 2001 y, a nivel autonómico, según el estudio realizado por la Escuela Andaluza de Salud Pública y la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social en el año 2002, es mujer con relación de parentesco muy directa (hijas o esposas), con una media de edad en torno a los 57 años, bajo nivel de estudios y con un porcentaje bajo de cuidadoras con trabajo remunerado.

Dentro de este grupo, debemos destacar el perfil de la cuidadora de gran discapacitado. Para la identificación de este perfil, se tienen en cuenta, además, otros criterios, como la convivencia en el mismo domicilio, pasar más de 10 horas al día en éste aunque no se resida en él, asumir la responsabilidad principal de la atención de forma permanente, no recibir remuneración económica por los cuidados del paciente o la falta de apoyo social percibido o funcional.

Características principales de su desarrollo

Para mejorar la atención a las cuidadoras familiares y dar respuesta con ello al Decreto 137/ 2002, de apoyo a las familias andaluzas, se han puesto en marcha diferentes medidas para la mejora de los cuidados en la atención domiciliaria basadas en la prevención, el tratamiento de problemas de movilidad relacionados con el cuidado y la atención a los problemas sociales vinculados. Entre estas medidas destacan la elaboración de un cuaderno de continuidad de cuidados, la mejora de la atención a las cuidadoras en el hospital o el servicio de seguimiento telefónico.

Especial mención debe hacerse a las cuidadoras de grandes discapacitados. Para ellas se pone en marcha una serie de *medidas de discriminación positiva*, en aspectos relacionados con el acceso diferenciado a los profesionales del sistema sanitario andaluz y a la gestión de trámites administrativos.

Aspectos destacables de su implantación o aplicación

Se realiza una revisión de las valoraciones de los y las pacientes y de sus cuidadoras para determinar aquellos(as) que cumplen los criterios definidos.

Se ha creado en cada centro de salud una comisión específica para evaluar las propuestas de inclusión en el Plan de Cuidadora de Grandes Discapacitados que realicen los profesionales. Aquellas cuidadoras que cumplen los criterios son identificadas en su tarjeta sanitaria mediante un adhesivo con la leyenda Persona cuidadora de gran discapacitado, requisito específico para acceder a los servicios del plan.

Metodología para su seguimiento y evaluación. Indicadores desarrollados y/o utilizados

Para el control y seguimiento de este programa, en primer lugar, se estimó la población tributaria de captación en cada distrito sanitario y, posteriormente, se realizó la captación y se registró en una base de datos centralizada. Esto permite valorar la evolución de la captación.

En cuanto a la realización de las medidas adoptadas en el plan, la comisión específica formada en cada centro de salud realiza el seguimiento y evaluación, garantizando que los servicios se presten tal y como se han establecido.

Resultados más destacables, con especial referencia a las repercusiones en la salud y calidad de vida de las ciudadanas y los ciudadanos

Hasta este momento hay captadas en toda Andalucía un total de 15.710 cuidadoras de grandes discapacitados que se benefician de las medidas de discriminación positiva antes expuestas.

Atención a la salud de las personas inmigrantes: panel de comunicación

Justificación, motivación de su inicio o planteamiento

El diseño y elaboración del *panel de comunicación* se plantea como un proyecto que se enmarca en la necesidad e inquietud de las enfermeras del sis-

tema sanitario público andaluz de contar con una herramienta sencilla que permita una comunicación fluida y fiable con personas que no pueden comunicarse total o parcialmente de forma verbal o que desconozcan nuestro idioma, tal y como ocurre con parte de la población de personas inmigrantes. Las personas que en primera instancia precisan comunicarse con estos pacientes son su familia y los profesionales sanitarios.

El panel de comunicación pretende ser un sistema alternativo de comunicación que se caracterice por permitir expresar las necesidades básicas y estados de ánimo y favorecer la capacidad de relacionarse con las personas del entorno. Ha sido pensado para ser utilizado en ambos ámbitos sanitarios (atención especializada y atención primaria), y tras la implementación y evaluación, se considerará la posibilidad de diseñar paneles específicos para cada nivel.

Población diana

Se plantea para cualquier paciente que presente *deterioro de la comunicación verbal* y precise comunicarse de forma alternativa, así como para pacientes con incapacidad para hablar o con desconocimiento de la lengua castellana (tal y como ocurre con un sector de la población inmigrante).

Características principales de su desarrollo

Son las siguientes:

- Facilitar la comunicación de pacientes a través de un panel basado en el sistema pictográfico de comunicación (SPC).
- Mejorar la calidad de vida de las personas, permitiendo el desarrollo de la autonomía personal y la autoestima.
- Mejorar los cuidados prestados basados en una comunicación fluida, fiable y eficaz.

El panel se ha diseñado de manera que sea lo más intuitivo posible, incluso para aquellas personas que no sepan leer o no conozcan el idioma en que está escrito; aun así y teniendo en cuenta la población atendida en el sistema sanitario público andaluz, se encuentra, en principio, en los siguientes idiomas: español, inglés, árabe, francés, rumano, alemán y ruso.

Aspectos destacables de su implantación o aplicación

Se han editado 16.000 paneles de comunicación; de ellos, 9.000 son en castellano, 2.000 en inglés y árabe, y 1.000 en alemán, francés y rumano. Del mismo modo, se han enviado a todos los centros los paneles en formato pdf (incluyendo el ruso) para su impresión en caso de necesidad.

Han sido distribuidos entre los hospitales y distritos sanitarios, teniendo en cuenta tanto el número de personas usuarias como las características de la zona (turismo e inmigración).

Igualmente se dispone de un protocolo de uso que define los pasos indicados con el paciente para su mejor utilización.

Metodología para su seguimiento y evaluación. Indicadores desarrollados y/o utilizados

La implantación y uso de una herramienta de este tipo exige un seguimiento que nos permita conocer su impacto y aspectos mejorables:

- En cada unidad o servicio se registrará el número de personas que han utilizado el panel en un período determinado, según el idioma empleado y el motivo que ocasiona su uso (documento Excel).
- Se recogen estos registros tras los primeros 3 meses de utilización del panel de comunicación (diciembre de 2007). A partir de 2008 se realizará un informe anual.
- Asimismo, debe quedar registrado el uso del panel en la historia clínica del paciente, definiéndose dentro del plan de cuidados.

Resultados más destacables, con especial referencia a las repercusiones en la salud y calidad de vida de las ciudadanas y los ciudadanos

Con este panel se ha conseguido una herramienta altamente rentable, de fácil uso para los y las profesionales y personas usuarias, lo que implica una mejora en los cuidados que pueden ofrecerse a nuestros(as) pacientes de acuerdo con sus necesidades, lo cual es especialmente útil en la población inmigrante.

Apoyo a la investigación: Plan Andaluz de Terapias Avanzadas

Justificación

Se trata de una estrategia innovadora en el ámbito de la investigación biomédica, que se plantea gracias al conocimiento adquirido a nivel básico por los investigadores en los últimos años en todo el mundo y que permite avanzar un paso más y trasladar esos descubrimientos a pacientes, en una fase todavía de ensayo clínico, con enfermedades sin cura actualmente.

Objetivo

Se trata de poner a disposición de los y las pacientes andaluces(andaluzas) una posibilidad de futuro para tratar su enfermedad o mejorar su calidad de vida, de momento, en fases de ensayo clínico I o II. En el caso de que los procesos de investigación vayan demostrando su efectividad, ello posibilitará poner en marcha las terapias celulares dentro de nuestra cartera de servicios.

Una terapia avanzada consiste, básicamente, en extraer células de un paciente (mesenquimales o mononucleadas), manipularlas en un laboratorio y reintroducirlas en el paciente para conseguir la curación o la mejoría de una enfermedad concreta.

Características principales de su desarrollo

Se pretende desarrollar entre 2008 y 2011 hasta 12 ensayos clínicos en 10 patologías frecuentes en la población: diabetes, cardiopatías, parkinsonismo, esclerosis múltiple, ictus, procesos articulares, enfermedad de injerto frente a huésped o regeneración hepática, que afectan a miles de ciudadanos. La duración de cada uno de estos ensayos oscila entre 1 y 3 años, y posteriormente deberán seguirse de una fase de investigación clínica más compleja, la fase III, antes de conocer su efectividad y si verdaderamente podrán llegar a convertirse en tratamientos eficaces y disponibles para la población enferma.

Aspectos destacables de su implantación o aplicación y metodología para su seguimiento y evaluación

La terapia celular tiene consideración de medicamento especial y por ello requiere estrictos controles de seguridad y autorización por parte de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Por tanto, la aplicación de este Plan de Terapias Avanzadas implica, por un lado, un complejo soporte técnico y de asesoramiento a los investigadores y, por el otro, la dotación de infraestructura que garantice las condiciones de manipulación y cultivo de algunos tipos celulares que se perfundirán a los pacientes. Se trata de salas blancas, acreditadas según los estándares más estrictos de seguridad GMP (*good manufacturing practices*). Se está montando una amplia red de salas blancas de este tipo, concretamente 11 salas repartidas en 8 centros del sistema sanitario público andaluz.

La inversión asciende a 2,3 millones de euros, que se suman a los costes derivados de los ensayos y su monitorización, lo que alcanza los 3,5 millones de euros.



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD
Y POLÍTICA SOCIAL

www.msp.es