



Informe anual del Sistema Nacional de Salud

2006



ANDALUCÍA

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN

Para analizar correctamente el Informe de Situación del Sistema Sanitario de Andalucía, son necesarios varios datos socioeconómicos y demográficos. En este apartado tratamos acerca de 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, Andalucía a 1 de enero de 2006 tenía una población de 7.975.672 habitantes, lo que representa un incremento del 1,6 % respecto al año anterior. Por sexos, el incremento ha sido mayor entre los hombres (1,77 %) que entre las mujeres (1,44 %). Por edades, la población mayor de 65 años en Andalucía es el 14,70 % del total y los menores de 15 años, el 16,24 %.

El *crecimiento natural* de la población sigue una tendencia progresiva, iniciada hacia finales de la década de 1990. Los dos componentes de este crecimiento, los *nacimientos* y las *defunciones*, también se incrementan respecto a 2004 el 3,13 % y el 4,55 %, respectivamente.

La *fecundidad* continúa su recuperación en Andalucía y se sitúa en 1,44 el número medio de hijos por mujer. El porcentaje de hijos fuera del matrimonio también continúa aumentando (del 10,3 % en 1995 al 25,1 % en 2005, lo que implica un incremento del 143,7 %). Este crecimiento de los niveles de fecundidad está acompañado de un continuo aumento de la edad a la cual se tienen hijos, que es de 30,4 años.

Los *matrimonios*, en cambio, descendieron el 1 %, con 42.030 enlaces en total. Asimismo, se observa un aumento en el indicador coyuntural de primonupcialidad (30,2 años en los hombres y 28,3 años en las mujeres).

La *esperanza de vida* al nacer continúa en aumento. En 2005, la de los hombres se situó en 75,21 años y la de las mujeres, en 82,09 años. A los 65 años, la esperanza de vida de la mujer (20,02 años) supera en 3,7 años la del hombre debido a su mayor longevidad.

La *población extranjera* que residía en la comunidad en 2005 representaba el 5,4 % del total de la población. En la distribución por nacionalidades predominan aquéllas procedentes de la Unión Europea (32,5 %), seguidas por las de los países de Sudamérica (23,6 %) y África (22,3 %).

Según la Encuesta de Población Activa, durante el año 2006 la tasa de paro osciló entre el 12,22 (4.º trimestre) y el 13,34 % (1.º trimestre). El *producto*

interior bruto (PIB) de Andalucía, en términos reales, creció el 3,72 % entre los años 2000 y 2006. En el período 2005-2006, esta variación fue del 3,91 %.

Sobre el *nivel de estudios*, en el curso 2003-2004 la tasa de escolaridad entre los niños y niñas de 3 a 5 años fue del 97,9 %, y la de los chicos y chicas de 14 a 18 años, del 86 %.

SEGUIMIENTO DEL ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

La tendencia de los indicadores de salud en Andalucía durante la última década es positiva respecto a la media nacional. Desciende la mortalidad general y aumenta la esperanza de vida. Los años potenciales de vida perdidos no presentan un patrón muy diferente en Andalucía y España. En ambos casos, la caída es más pronunciada entre los hombres, sobre todo en el último lustro. En la mortalidad infantil, la reducción continúa siendo acentuada, pues se acerca a las cifras españolas.

Andalucía sigue un patrón similar al del resto de España respecto a las causas de mortalidad, que corresponden a un país desarrollado con predominio de enfermedades del sistema circulatorio y cancerígenas. Entre éstas y las enfermedades respiratorias, las digestivas, 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, 2005) presentan los indicadores que aparecen en la [tabla 1](#).

El sistema de vigilancia epidemiológica de Andalucía se estructura en distintos niveles: central, provincial, hospitalario y distritos de atención primaria, y cuenta con más de 100 facultativos/facultativas con diverso nivel de dedicación a la epidemiología.

Desde su creación hace 10 años, se ha consolidado un circuito de información sólido sobre enfermedades infecciosas y alertas, que actúa con información a tiempo real.

Actualmente, se está reorientando desde un tradicional sistema de vigilancia epidemiológica hacia otro orientado hacia 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":

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

TABLA 1. Indicadores de mortalidad general, infantil y por causas, 2005 (Andalucía)

Mortalidad general			Mortalidad infantil	
	Mujeres	Hombres		
Casos	31.341	34.645	Mortalidad neonatal	1,8
Tasas crudas	828,53	950,95	Mortalidad posneonatal	2,6
TSD	489,92	880,13	Total	4,4
APVP	2.026,64	5.213,58		
EV al nacer	82,09	75,21		
EV a los 15 años	67,57	60,80		
EV a los 65 años	19,83	15,81		

Mortalidad por causas								
	Casos		Tasas crudas		TSD		APVP	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Circulatorias	13.173	10.936	349,36	300,18	190,71	275,90	324,98	967,79
Tumores	5.647	10.037	149,76	275,50	107,71	254,51	884,57	1.524,36
Respiratorias	3.065	4.561	81,29	125,19	43,95	113,75	77,42	212,36
Digestivas	1.668	2.094	44,24	57,48	26,02	54,15	101,19	368,62
Externas	718	2.049	19,04	56,24	14,74	52,75	276,30	1.300,19
Endocrinas	1.364	806	19,04	56,24	14,74	52,75	58,51	86,13

APVP, años potenciales de vida perdidos; EV, esperanza de vida; TSD, tasas estandarizadas.

Durante 2006 se han desarrollado las siguientes actuaciones en estas líneas de trabajo:

- *Análisis de la salud y sus determinantes.* Se ha realizado un informe de situación de la salud para analizar el exceso de mortalidad de las provincias de Andalucía occidental (Cádiz, Huelva y Sevilla). Por una parte, se han integrado resultados y conclusiones de estudios previamente realizados y, por la otra, se han analizado datos de otras fuentes de información. El informe ha estado centrado en el análisis de causas prevalentes, factores de riesgo y características socioeconómicas, con un enfoque de análisis transversal de las desigualdades.

En relación con el cáncer, durante 2006 se ha iniciado la ampliación de registros poblacionales de cáncer. Desde 1985 existía el Registro de Cáncer de Granada; en 2006 se ha implantado el de Cádiz y se ha preparado la implantación de los de Sevilla y Huelva, y el Registro de Cáncer Infantil. Dentro de unos años, la meta es tener constituido el Registro Poblacional de Cáncer de Andalucía. La orientación de estos registros de cáncer es fomentar líneas de investigación de ámbito local y de utilidad para la planificación operativa de los servicios de salud.

- *Evaluación del impacto en salud pública.* Durante 2006, también se ha desarrollado el programa de vigilancia del cáncer en Andalucía, orientado a la

evaluación de resultados en salud pública, para el cual se ha establecido una serie de indicadores, agrupados en distintos ámbitos (socioeconómicos, magnitud del problema, tendencia temporal, accesibilidad a servicios preventivos, impacto de la prevención primaria y 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 2006 se han constituido 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; con una respuesta adecuada, urgente y continua; que tenga en cuenta la evidencia científica disponible y, como elemento orientador, el principio de precaución.

DESARROLLO NORMATIVO E INSTITUCIONAL

Se recogen los desarrollos legislativos más relevantes realizados durante el año 2006 en Andalucía, como normas reguladoras de diversos aspectos relacionados con la cultura de calidad y equidad en la atención sanitaria a las ciudadanas y los ciudadanos.

En la [tabla 2](#) se expone toda esta actividad de manera pormenorizada. No obstante, cabrían destacar los desarrollos que a continuación se citan.

Acuerdos y convenios

- Acuerdo de colaboración entre la Consejería y organizaciones sindicales y entidades no gubernamentales de ámbito provincial en materia de atención sanitaria a inmigrantes.
- Convenio con el Ayuntamiento de Écija (Sevilla) para la integración del Hospital San Sebastián.
- Desarrollo del programa de atención temprana a menores con trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos.
- Financiación de programas 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.
- Convenio entre la Consejería de Salud y el Colegio de Médicos de la provincia de Cádiz para el desarrollo del programa de atención integral al médico enfermo.

Garantía de derechos de los usuarios

- Se regula la asistencia dental a personas con discapacidad severa en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Examen de salud para personas mayores de 65 años.

Cartera de servicios

- Establecimiento de la población con derecho a prestación asistencial dental en 2007.
- Asistencia podológica a personas con diabetes y situación de pie diabético o con riesgo de presentarlo.
- Se aprueba el programa andaluz de terapia celular y medicina regenerativa.
- Se incluye la vacunación frente a la varicela en el calendario de vacunaciones de Andalucía.

Otras formas de gestión

- Establecimiento y adscripción de la gestión de los centros hospitalarios de alta resolución: Guadix, Alcaudete, Puente Genil, Utrera y Sierra Norte de Sevilla.
- Creación de la empresa pública sanitaria Alto Guadalquivir.
- Se constituye la empresa pública sanitaria Bajo Guadalquivir, se aprueban sus estatutos y se le atribuye la gestión de distintos centros sanitarios.

Calidad e investigación

- Condiciones y requisitos de instalación y funcionamiento de las ortopedias.
- Carta de servicios del Servicio Andaluz de Salud, enmarcada en la estrategia de calidad de la Administración pública.
- Nuevo modelo de contrato económico para la realización de ensayos clínicos con medicamentos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Ordenación profesional

- Resolución por la cual se definen los mapas de competencias de médico/a, farmacéutico/a, dentista, psicólogo/a, químico/a, biólogo/a, bioquímico/a, físico/a, enfermero/a y fisioterapeuta del Sistema Sanitario Público de Andalucía para determinados puestos.
- Acuerdo de mayo de 2006, en materia de políticas de personal entre el Servicio Andaluz de Salud y las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad, para el período 2006-2008, ratificado por Decreto por el Consejo de Gobierno en octubre de 2006.

PLANIFICACIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS

Planes Integrales de Salud

A lo largo del año 2006, ha continuado la implantación de los 5 Planes Integrales de Salud vigentes en Andalucía hasta esa fecha: Oncología (2002-2006), Salud Mental (2003-2007), Diabetes (2003-2007), Cardiopatías (2005-2009) y Tabaquismo (2005-2010) ([tabla 3](#)). Asimismo, durante 2006 se ha evaluado, al finalizar su vigencia, el Plan Integral de Oncología, del cual se ha redactado la segunda edición. Se prevé llevar a cabo su implantación entre 2007 y 2012. Y también este año ha finalizado la elaboración de dos nuevos Planes Integrales: Obesidad Infantil y Atención a la Accidentabilidad, cuya vigencia se extenderá entre los años 2007 y 2012.

Plan Integral de Tabaquismo 2005-2010 (PITA)

Este Plan desarrolla nueve líneas de acción que inciden, desde distintos ámbitos, sobre este problema.

En la línea de acción de *atención a personas fumadoras* cabe destacar que en 2006 se ha llegado a dotar de unidades de apoyo para la atención al tabaquismo a la totalidad de distritos sanitarios de Andalucía.

TABLA 2. Normas legales fundamentales en materia de salud, 2006 (Andalucía)

Denominación	Fecha	Descripción del ámbito regulado
Orden de 21 de diciembre 2005, por la que se crean, modifican y suprimen ficheros automatizados de carácter personal gestionados por la Consejería	BOJA núm. 6 11/01/2006	Derechos
Resolución de 20 de diciembre de 2005, de la Secretaría General de Calidad y Modernización, por la que se conceden las subvenciones para la financiación de Proyectos de Investigación y Planes de Formación Investigadora en Ciencias de la Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía	BOJA núm. 6 11/01/2006	Subvenciones
Orden de 14 de febrero de 2006, por la que se cesan y nombran Vocales del Consejo Andaluz de Formación Continuada	BOJA núm. 40 01/03/2006	Consejos asesores
Orden de 22 de febrero de 2006, por la que se incluye la vacunación frente a la varicela en el calendario de vacunaciones de Andalucía	BOJA núm. 52 17/03/2006	Cartera de servicios
Orden de 22 de febrero de 2006, por la que se convoca el V Premio de Investigación en Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía	BOJA núm. 52 17/03/2006	Investigación
Orden de 23 de febrero de 2006, por la que se aprueba el Plan Anual de Inspección de Servicios Sanitarios	BOJA núm. 52 17/03/2006	Calidad
Orden de 16 de marzo de 2006, por la que se regulan y suprimen los ficheros automatizados que contienen datos de carácter personal gestionados por las Delegaciones Provinciales de la Consejería	BOJA núm. 64 04/04/2006	Derechos
Orden de 31 de marzo de 2006, por la que se establecen los Centros Hospitalarios de Alta Resolución de Guadix, Alcaudete, Puente Genil, Utrera y Sierra Norte de Sevilla, y se adscribe la gestión de los mismos	BOJA núm. 66 06/04/2006	Gestión
Orden de 3 de abril de 2006, por la que se convoca el III Certamen de Programas sobre promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada	BOJA núm. 74 20/04/2006	Promoción de la salud
Orden de 5 de abril de 2006, por la que se prohíbe el baño por motivos sanitarios en diversas zonas de baño de carácter continental de Andalucía	BOJA núm. 74 20/04/2006	Salud pública
Resolución de 3 de mayo de 2006, de la Secretaría General de Calidad y Modernización, por la que se convocan subvenciones para la financiación de Proyectos de Investigación y Planes de Formación Investigadora en Ciencias de la Salud, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, para el ejercicio económico 2006	BOJA núm. 90 15/05/2006	Subvenciones
Resolución de 28 de abril de 2006, de la Dirección General de Salud Pública y Participación, por la que se convocan subvenciones para la financiación de programas de Atención Temprana a menores con trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos, para el ejercicio económico 2006	BOJA núm. 90 15/05/2006	Subvenciones
Orden de 9 de mayo de 2006, por la que se delegan competencias para la suscripción de Convenios de Colaboración entre la Consejería de Salud y las Corporaciones Locales para el desarrollo del Programa de Atención Temprana	BOJA núm. 94 19/05/2006	Convenios
Resolución de 15 de mayo de 2006, de la Dirección General de Salud Pública y Participación, por la que se convocan subvenciones para la financiación de programas de prevención de brucelosis humana a Entidades Locales, para el ejercicio económico 2006	BOJA núm. 99 25/05/2006	Subvenciones
Resolución de 22 de mayo de 2006, de la Dirección General de Salud Pública y Participación, por la que se convocan subvenciones para la financiación de programas 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, para el ejercicio económico 2006	BOJA núm. 107 06/06/2006	Subvenciones
Resolución de 23 de mayo de 2006, de la Secretaría General de Calidad y Modernización, por la que se aprueba el nuevo modelo de contrato económico para la realización de ensayos clínicos con medicamentos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía	BOJA núm. 107 06/06/2006	Calidad
Decreto 132/2006, de 4 de julio, por el que se establecen las condiciones y requisitos de instalación y funcionamiento de las ortopedias	BOJA núm. 142 25/07/2006	Calidad
Ley 3/2006, de 19 de junio, de creación de la Empresa Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir	BOJA núm. 131 10/07/2006	Gestión
Orden de 11 de julio de 2006, por la que se crean ficheros automatizados de datos de carácter personal relacionados con el Sistema de Información de la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía	BOJA núm. 143 26/07/2006	Derechos
Orden 150/2006, de 25 de julio, por la que se desarrolla la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco en materia de señalización y zonas habilitadas para fumar	BOJA núm. 147 01/08/2006	Salud pública

Continuación TABLA 2

Denominación	Fecha	Descripción del ámbito regulado
Resolución de 25 de julio de 2006, de la Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento, por la que se definen los mapas de competencias de médico/a, farmacéutico/a, dentista, psicólogo/a, químico/a, biólogo/a, bioquímico/a, físico/a, enfermera/o y fisioterapeuta del Sistema Sanitario Público de Andalucía para determinados puestos de trabajo	BOJA núm. 154 09/08/2006	Ordenación profesional
Orden de 20 de julio de 2006, por la que se delegan competencias para la suscripción de un Acuerdo de Colaboración entre la Consejería y organizaciones sindicales y entidades no gubernamentales de ámbito provincial en materia de atención sanitaria a inmigrantes	BOJA núm. 147 01/08/2006	Convenios
Orden de 31 de julio de 2006, por la que se crean y suprimen ficheros automatizados de carácter personal de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias	BOJA núm. 155 10/08/2006	Derechos
Orden de 1 de septiembre de 2006, por la que se modifican las dosis de vacuna conjugada frente al Meningococo C y la vacunación frente a la Hepatitis B en el calendario de vacunaciones de Andalucía	BOJA núm. 178 13/09/2006	Cartera de servicios
Orden de 14 de septiembre de 2006, por la que se delegan competencias para la suscripción de un convenio entre la Consejería y el Colegio de Médicos de la provincia de Cádiz para el desarrollo del programa de Atención Integral al Médico Enfermo	BOJA núm. 185 22/09/2006	Convenios
Resolución de 10 de octubre de 2006, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se delega la competencia para la firma de convenios de colaboración entre los hospitales y distritos dependientes del organismo con centros educativos para la formación práctica del alumnado de Formación Profesional	BOJA núm. 208 26/10/2006	Convenios
Resolución de 13 de octubre de 2006, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se aprueba una modificación parcial del calendario de implantación de los requisitos para la simbolización mediante código de barras en los productos de consumo adquiridos por el Servicio Andaluz de Salud	BOJA núm. 213 03/11/2006	Gestión
Orden de 30 de octubre de 2006, por la que se aprueba Pliego-Tipo de Cláusulas Administrativas Particulares para el concierto con consultas de clínicas dentales, por procedimiento abierto y mediante concurso, de los servicios de asistencia dental a la población comprendida entre 6 y 15 años de edad	BOJA núm. 231 29/11/2006	Cartera de servicios
Decreto 190/2006, de 31 de octubre, por el que se constituye la Empresa Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir, se aprueban sus Estatutos y se modifican los de otras empresas públicas sanitarias	BOJA núm. 221 15/11/2006	Gestión
Orden de 14 de noviembre de 2006, por la que se aprueba el Programa Andaluz de Terapia Celular y Medicina Regenerativa y se nombra a don Bernat Soria Escombs como Director del mismo	BOJA núm. 225 21/11/2006	Investigación
Acuerdo de 14 de noviembre de 2006, del Consejo de Gobierno, por el que se autoriza a la Consejería a suscribir un convenio con el Ayuntamiento de Écija (Sevilla) para la integración del Hospital San Sebastián	BOJA núm. 230 28/11/2006	Gestión
Orden de 13 de noviembre de 2006, por la que se aprueba el Pliego-Tipo de Cláusulas Administrativas Particulares para el concierto con consultas y gabinetes podológicos, por procedimiento abierto y mediante concurso, de los servicios de asistencia podológica a las personas con diabetes y situación de pie diabético o con riesgo de presentarlo	BOJA núm. 213 14/12/2006	Gestión
Orden de 29 de noviembre de 2006, por la que se regula la asistencia dental a personas con discapacidad severa en el Sistema Sanitario Público de Andalucía	BOJA núm. 241 15/12/2006	Derechos
Resolución de 27 de noviembre de 2006, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se suspende la obligación de solicitar Certificado de Aptitud y código CIP en las adquisiciones de determinados productos asociados al Catálogo de Productos y Materiales de Consumo del Organismo	BOJA núm. 243 19/12/2006	Gestión
Resolución de 11 de diciembre de 2006, de la Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se aprueba la Carta de Servicios del Servicio Andaluz de Salud	BOJA núm. 246 22/12/2006	Calidad
Orden de 11 de diciembre de 2006, por la que se atribuye la gestión de distintos centros sanitarios a la Empresa Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir	BOJA núm. 250 29/12/2006	Gestión
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
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 29/01/07	Ordenación profesional

BOJA, Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

TABLA 3. Planificación sanitaria. Programas, estrategias y planes, 2006 (Andalucía)

		Nombre del plan	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	Es un 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. Plan de Movilización Multisectorial 2001-2005	Sí	2001-2005	Su objetivo fundamental es asegurar la sostenibilidad de la acciones emprendidas y dar respuestas a las nuevas necesidades derivadas de la evolución de la epidemia. Para ello se establece una estrategia multisectorial y transversal en que participan las diferentes Administraciones, ONG y asociaciones ciudadanas
	Planes Integrales de Salud	Plan Integral del Tabaquismo	Sí	2005-2010	Permiten afrontar con eficacia los problemas de salud de mayor prevalencia, considerados prioritarios en Andalucía
		Plan Integral de Oncología	Sí	1.ª edición, 2002-2006	La evaluación del Plan, tras finalizar su vigencia, está disponible. Procesos asistenciales integrados relacionados: cáncer colorrectal, de cuello uterino y endometrio (y subproceso de diagnóstico precoz), de mama (y subproceso de diagnóstico precoz), de piel, de pulmón, de laringe (disfonía), de próstata (e hipertrofia benigna), cuidados paliativos, red de bancos de tumores. Se encuentra en elaboración el proceso de cáncer de vejiga
				2.ª edición, 2007-2012	Elaboración de la segunda edición, cuya implantación se iniciará en 2007
		Plan Integral de Diabetes	Sí	2003-2007	Procesos asistenciales de diabetes mellitus de los tipos 1 y 2
		Plan Integral de Salud Mental	Sí	2003-2007	Procesos asistenciales de trastorno mental grave, trastornos de la conducta alimentaria, ansiedad, depresión y somatizaciones; actuaciones de comunicación y sensibilización sobre el estigma de la enfermedad mental
		Plan Integral de Atención a las Cardiopatías	Sí	2005-2009	Apertura de una línea de intervención en prevención, diagnóstico, atención sanitaria y rehabilitación cardíaca centrada en mujeres
		Plan Integral de Obesidad Infantil	Sí	2007-2012	Elaborado durante 2006; implantación a partir de 2007
Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad		Sí	2007-2012	Elaborado durante 2006; implantación a partir de 2007; proceso asistencial integrado de atención al trauma grave	
Cáncer de mama	Programa de cribado poblacional	Sí	Desde 1995	Plan Integral de Oncología (2002-2006). Proceso asistencial integrado de cáncer de mama	
	Apoyo psicológico tras diagnóstico y durante tratamiento				
Cáncer de cuello uterino	Programa de cribado poblacional	Sí	Desde 1985	Plan Integral de Oncología (2002-2006). Proceso asistencial integrado de cáncer de cuello uterino	

Continuación TABLA 3

	Nombre del plan	Sí/no	Ediciones (fecha)	Observaciones
Enfermedades cardiovasculares	Plan Integral de Atención a las Cardiopatías (2005-2009). Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada (2004-2008)	Sí	2004-2008; 2005-2009	Procesos asistenciales integrados de dolor torácico, angina estable, angina inestable e IAM, IAM con elevación del segmento ST, síndrome aórtico agudo, tromboembolia pulmonar, arritmias, riesgo vascular, insuficiencias cardíacas y trasplante cardíaco
Salud mental	Plan Integral de la Salud Mental (2003-2007)	Sí	2003-2007	Procesos asistenciales integrados de ansiedad, depresión y somatizaciones, demencias, trastornos de la conducta alimentaria y trastornos mentales graves
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	Plan estratégico: atención sanitaria a mujeres víctimas de malos tratos
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
Programa de Salud Materno-infantil	Programa de Atención al Embarazo, Parto y Puerperio. Programa de Vacunaciones. Programa de Seguimiento de la Salud Infantil	Sí	1985-2005	Detección de la hipoacusia, promoción de la lactancia materna y detección de metabopatías
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 públicos de Andalucía. El programa Forma joven se desarrolla, además, en universidades, asociaciones, corporaciones locales y otros

ESO, educación secundaria obligatoria; IAM, infarto agudo de miocardio; ONG, organización no gubernamental.

En 1.478 centros de salud se ofrece consejo básico a personas fumadoras –intervención mínima–, 189 centros de atención primaria desarrollan programas personalizados con seguimiento periódico y terapia grupal –intervención avanzada– y existen 18 unidades de deshabituación en hospitales. Se han ofrecido programas de apoyo a la deshabituación a colectivos específicos, ya sea por su papel modélico (profesionales de educación, sanidad y del empleo público), ya sea por encontrarse en situaciones especiales (en privación de libertad, con trastornos mentales y mujeres embarazadas).

A través del teléfono gratuito de información sobre el tabaquismo (900 860 300) se está planeando ofrecer intervenciones para su abandono por vía telefónica (*QuitLine*).

En la línea de *formación*, debe destacarse la creación y desarrollo de una red de formadoras y formadores del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía, que ya ha formado a 5.737 profesionales del medio sanitario durante 2006. Dentro de la estrategia de *investigación* continúan potenciándose estudios relacionados con las líneas prioritarias del Plan y está prevista la puesta en marcha del Centro Andaluz de Investigación en Tabaco (CAIT). Se mantienen los esfuerzos de sensibilización e información a la población y la oferta de promoción y prevención en el ámbito laboral.

Plan Integral de Oncología (PIOA)

Evaluación del PIOA (2002-2006)

Entre sus logros, cabe destacar la implantación de una red de oncología en hospitales comarcales que ha per-

mitido que 12 de los 15 hospitales comarcales de Andalucía oferten quimioterapia. Asimismo, se ha completado el aumento de dotación oncológica en radioterapia previsto por el Plan. Es de destacar la planificación e implantación de un programa de cuidados paliativos de ámbito autonómico, la creación de comités multidisciplinares en los centros hospitalarios y el diseño e implantación de diversos procesos asistenciales integrados relacionados: cáncer colorrectal, de cuello uterino y endometrio (y subproceso de diagnóstico precoz), de mama (y subproceso de diagnóstico precoz), de piel, de pulmón, de laringe (disfonía), de próstata (e hipertrofia benigna), cuidados paliativos y red de bancos de tumores. Se está elaborando el proceso de cáncer de vejiga.

Elaboración de la segunda edición del PIOA (2007-2012)

Elaborado con la participación de la totalidad de perfiles profesionales implicados y la colaboración de sociedades científicas y asociaciones ciudadanas, esta nueva edición del Plan Integral de Oncología centra sus prioridades en mejorar la información sobre el cáncer 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 (dando prioridad a los aspectos de comunicación y apoyo psicológico a pacientes y familiares), el diagnóstico rápido y fiable y la mejor adecuación de los tratamientos y medidas de soporte. Para ello, se propone la creación de una red de dispositivos integrados con criterios de calidad asistencial y acreditación. Finalmente, se pretende propiciar la investigación cooperativa y traslacional sobre el cáncer y conseguir sistemas de información acordes con las necesidades de seguimiento y evaluación del Plan.

Dos nuevos Planes Integrales de Salud elaborados durante 2006

Plan Integral de Obesidad Infantil (2007-2012)

El Plan plantea tres objetivos fundamentales: frenar la tendencia ascendente de las tasas de obesidad infantil, mejorar la atención sanitaria a los niños y las niñas con obesidad y a sus familias, y disminuir la aparición de complicaciones, mejorando su calidad de vida. Se plantean diversas líneas de actuación (comunicación, promoción, prevención, asistencia sanitaria integral, participación ciudadana y acción local, formación de profesionales, investigación y marco normativo), atendiendo a la equidad y con la incorporación transversal de la perspectiva de género.

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

Este Plan Integral presenta como característica diferencial su carácter intersectorial. Con él se pretende reducir la incidencia y la morbimortalidad por accidentes en la población andaluza, especialmente en la infancia (accidentes domésticos) y en la juventud (accidentes de tráfico), y potenciar la atención óptima y la integración funcional de las personas afectadas.

Programa de Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada (PAFAE, 2004-2008)

Las actuaciones desarrolladas son formuladas anualmente por la Comisión Interdepartamental del Plan, de la cual forman parte instituciones y entidades de la Administración autonómica y local, las sociedades científicas, las federaciones andaluzas de consumidores y consumidoras, personas usuarias y representantes del sector empresarial. Entre las actividades realizadas por este programa durante 2006 destacan la tercera edición del certamen de programas sobre promoción de la actividad física y la alimentación equilibrada; los talleres de formación del Programa de Alimentación Saludable en la Escuela dirigidos a personal sanitario y personal técnico de corporaciones locales y difusión de la Guía de Alimentación para menores de 0 a 3 años; la presentación del consejo dietético en atención primaria, y la subvención de proyectos de promoción de la salud sobre alimentación y actividad física presentados por corporaciones locales y asociaciones.

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, tanto en los centros de enseñanza primaria como en aquéllos de educación secundaria. Dichos programas tienen relevancia en los proyectos educativos de los centros e implican a toda la comunidad educativa: alumnado, profesorado, madres y padres.

Forma joven

Es un programa interinstitucional en *enseñanza secundaria* que trata de acercar la atención de salud al espacio frecuentado por la juventud e incorpora asesorías de información/formación para hacer posible la

elección de la conducta más favorable tanto en el área afectivo-sexual, como en adicciones y salud mental. En el curso 2005-2006, se ha llevado a cabo en 435 centros, el 51,20 % del total de los centros y se han ofertado al 51,34 % del total del alumnado de educación secundaria, es decir, 224.366 alumnas y alumnos.

ESO sin humo

Es un programa en *enseñanza secundaria* que pretende prevenir y retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco. Consiste en la realización en el aula de actividades educativas que informan sobre las consecuencias del consumo de tabaco, hacen reflexionar y proporcionan los recursos y habilidades necesarias para resistir la presión del entorno y del grupo de iguales. En el curso 2005-2006 se ha desarrollado en 407 centros, por lo cual se ha dado cobertura a 11.934 alumnos y 13.341 alumnas.

Alimentación saludable

Se ha desarrollado en *enseñanza primaria*. Su finalidad es sensibilizar al alumnado y a sus familias sobre la importancia de la alimentación y del ejercicio físico y su relación con el estado de salud. Igualmente proporciona al profesorado información y recursos para trabajar estos aspectos en clase. En el curso 2005-2006 se ha desarrollado en 369 centros y se ha atendido a 16.744 alumnos y 14.825 alumnas.

Aprende a sonreír

También se ha desarrollado en *enseñanza primaria*. Tiene como objetivo que alumnado y 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. Durante el curso 2005-2006 se ha desarrollado el programa en 759 centros educativos y se ha dado cobertura a 66.357 alumnos y 62.119 alumnas.

EQUIDAD (tabla 4)

La reducción de las desigualdades en salud se realiza de acuerdo con el *III Plan Andaluz de Salud (objetivos 20 y 21)*. Se desarrollan así cuatro líneas de trabajo simultáneas y paralelas:

- Realización de políticas públicas del ejecutivo en la concreción de planes integrales que implican la salud.

- Cualquier ejercicio de planificación en salud de forma que transversalmente se tenga en cuenta la concreción para bandas poblacionales con riesgos de exclusión.
- Las referidas a colectivos específicos: prostitución, inmigración, discapacidad, género, etc.
- Las dirigidas a aquellas zonas geográficas que precisan una atención preferente ante la marginación y pobreza.

En el año 2006, se concluye un trabajo metodológico sobre intervención en barriadas desfavorecidas y zonas con necesidades de transformación social, denominado *Acción.con*. Consecuentemente, para su planteamiento, *Acción.con* configura un grupo de trabajo que incorpora a miembros de todos los sectores públicos con responsabilidades en sus respectivas organizaciones y con capacidad de influencia en la orientación de sus servicios; paralelamente, también se incorpora al grupo el perfil de los técnicos de los distintos sectores que ya tienen experiencia en el trabajo directo de zonas. Un subgrupo importante corresponde a las corporaciones locales, que tienen un papel esencial en el desarrollo de estas estrategias. Otro componente más que se agregan son las asociaciones. Se constituye así un equipo de elaboración amplio, intersectorial, con diferentes sensibilidades y experiencias en el campo de acción.

El informe final se organiza en función de su aplicación metodológica: el primer bloque se destina al consenso de partida e incluye un análisis de situación del trabajo en zonas y una exploración de la actitud que hoy día tienen los sectores públicos frente al trabajo conjunto. Al final se logra lo que es esencial para el método y que se denomina consenso en el análisis.

Como documentación básica se aporta un segundo punto que contextualiza las *zonas de transformación social y el trabajo intersectorial*.

El tercer apartado se destina a un punto clave del método, que corresponde a la *constitución y cohesión de un grupo de trabajo*, que incluye a todos los actores de la zona. El bloque siguiente se ocupa del núcleo del proyecto, que es la *construcción de un plan participado*, traza las líneas metodológicas y aporta un método general para la elaboración de un plan de zona entre todos los actores.

En el siguiente apartado se introduce el manejo de los *instrumentos de mediación y el acceso a las técnicas de apoyo* más habituales en la intervención social para las zonas en desventaja.

TABLA 4. Proyectos y medidas para la equidad, 2006 (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 la 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 para la Inmigración	Planes Intersectoriales en los cuales participan diferentes Consejerías, entidades públicas y algunas ONG
Discapacidad	Sí	Plan de Discapacidad Intersectorial y Plan de Dependencia Sectorial	Título VII de la Ley 1/1999, de 31 de marzo	Medidas de prevención y rehabilitación médico-funcional referidas a personas con discapacidad y, sobre todo, dirigidas a la atención infantil temprana
Otras: zonas de transformación social	Sí	Acciones coordinadas en zonas de transformación social	Método común Accion. con/actuaciones de salud en zonas 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 cuidadores, especialmente las mujeres

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

El informe concluye con unas *recomendaciones para un correcto seguimiento y evaluación*, también con una metodología general que aborda los tipos de evaluación y, aunque no puede señalar indicadores concretos vinculados con las prioridades, se aportan los aspectos que deben evaluarse y los indicadores más habituales al uso en cada uno de ellos.

En definitiva, *Acción.con* es, ante todo, una aportación metodológica, un instrumento que se pone al servicio de todos los sectores y actores implicados en un proceso de desarrollo y convergencia, como método de avance en las zonas con necesidades de transformación social, para su debate, aplicación y superación.

Posteriormente, se establece una intervención coordinada de la Junta de Andalucía en estas zonas con necesidades de transformación social, que implica a seis consejerías en un proyecto común. Dicho proyecto introduce la priorización de 11 zonas con necesidades de transformación social en todo el territorio andaluz, como primera fase. Se dota de una organización funcio-

nal y desarrolla un plan de intervención (hoja de ruta) como instrumento central para la intervención.

En relación con los colectivos específicos, desde la Consejería de Salud se ha participado en la elaboración del *II Plan Integral para la Inmigración en Andalucía*. Dicho Plan recoge en el apartado "Objetivos socio-sanitarios" medidas a nivel asistencial, preventivas y de promoción para igualar la atención a los problemas de salud de estos colectivos con la que se ofrece a la población andaluza.

Además de las medidas de accesibilidad asistencial, en el año 2006 especialmente se ha considerado proyectar las intervenciones en aspectos de interculturalidad, procesos de nacer y crecer en Andalucía desde otra cultura, además de juventud, mujer, familia y salud mental. En este mismo sentido, un instrumento destacable es el *Manual de atención sanitaria a inmigrantes* que es la guía para profesionales de salud en el marco del II Plan Integral para la Inmigración en Andalucía.

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (tablas 5-7)

Incentivos

El complemento al rendimiento profesional (CRP) es un complemento de productividad variable que se puso en marcha en 2003, fruto del acuerdo de 21 de noviembre de 2002, de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad sobre Políticas de Personal para el período 2002-2005, que prima el desempeño de los

profesionales del Servicio Andaluz de Salud (SAS) en la realización de su labor profesional, recompensando el rendimiento, la calidad y el cumplimiento de los objetivos pactados. Éstos están destinados, en el 90 %, a la consecución de objetivos de las unidades o equipos de trabajo y, en el 10%, al desempeño profesional individualizado.

El 16 de mayo de 2006 se firmó un acuerdo en materia de políticas de personal entre el SAS y las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad, para el período 2006-2008, mediante el

TABLA 5. Planificación y desarrollo de recursos humanos, 2006 (Andalucía)

	Nombre	Sí/no	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa (tipo)
Organización de la formación continuada	Dirección General de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento. Órgano acreditador	Sí	Decreto 241/2004, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Salud	Órgano directivo
	Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Institución encargada de la evaluación de las actividades de formación continuada	Sí	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, 2006 (Andalucía)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Medicina familiar y comunitaria	3.790	2.757	160	4.571	1.816
Pediatría	412	660	22	769	281
Enfermería	2.454	7.106	1.922	5.728	1.910
Farmacía	88	214	13	228	61
Otros profesionales sanitarios (rehabilitación y fisioterapia)	210	416	134	433	59
Otros profesionales no sanitarios	3.356	4.125	286	5.805	1.390
Población atendida por equipos de atención primaria: 100 %					

TABLA 7. Número de profesionales en atención especializada, 2006 (Andalucía)

	Hombres	Mujeres	Edad		
			Menores de 30 años	Entre 30 y 50 años	Mayores de 50 años
Medicina	6.704	3.542	150	6.129	3.967
Enfermería	4.068	14.245	2.649	11.896	3.768
Auxiliar de enfermería	901	14.331	468	9.660	5.104
Otro personal sanitario	773	3.673	407	3.156	883
Personal no sanitario vinculado	7.351	12.632	424	12.817	6.742

cual se pactaba un incremento del 90 %, por término medio, de los importes destinados a CRP para las distintas categorías.

Además, para dotar de la mayor transparencia y objetividad al sistema de incentivos y facilitar la accesibilidad a la información personal y pública del CRP, se ha acordado que todos los profesionales del SAS puedan acceder a través de internet a los datos particulares que, sobre este concepto, les afecten: el equipo o unidad de adscripción y los profesionales que lo integran, el grupo de unidades al cual se adscribe dicho equipo, los objetivos y su ponderación, tanto de su equipo como del grupo, el grado de cumplimiento de cada objetivo, la evaluación de su desempeño profesional, el reparto de remanentes y su plan de desarrollo individual.

Jornada laboral. Adecuación a la Directiva Europea y al Estatuto Marco

Mediante el acuerdo firmado de manera unánime entre el SAS y los sindicatos integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad en materia de política de personal para el período 2006-2008 y el posterior acuerdo de la Mesa Sectorial sobre condiciones laborales y retributivas para los especialistas de medicina de familia en plaza diferenciada del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias (SCCU) en el ámbito de atención especializada y para los especialistas de medicina de familia/profesionales de enfermería en plaza diferenciada del SCCU en el ámbito de atención primaria, se ha negociado la puesta en marcha de un modelo de ordenación de la atención urgente tanto en el ámbito de atención primaria como en el de atención especializada que afecta, por supuesto, al personal de medicina de los SCCU, con el cual se asegura el cumplimiento de lo establecido en el estatuto marco en materia de jornada laboral. De esta manera, Andalucía se convierte en la primera comunidad del Sistema Nacional de Salud en dar solución a este precepto legal.

La adaptación de la nueva normativa sobre tiempos de trabajo no modifica las jornadas laborales, sino que garantiza a los profesionales el descanso de, por lo menos, 12 horas entre dos jornadas de trabajo y garantiza la salud laboral de los trabajadores. Por tanto, las jornadas laborales en el SAS no se modifican de forma que, sumadas la jornada ordinaria, establecida en 1.540 horas anuales para el turno diurno, en 1.483 horas anuales para el turno rotatorio y en 1.450 horas anuales para el turno nocturno y la jornada comple-

mentaria (antiguas guardias), no se supera ese límite, salvo pacto expreso y voluntario del trabajador.

La aplicación de esta reordenación significará el descanso de 12 horas entre el final de una jornada de trabajo y el comienzo de la siguiente y que, en ningún caso, los profesionales trabajarán más de 48 horas semanales en cómputo semestral, exceptuando única y exclusivamente a aquellos profesionales que manifiesten explícitamente y por escrito el interés en superar este máximo, indicando en todo caso, en cuántas horas quiere superarlo y por cuánto tiempo.

Necesidad de especialistas

En los últimos tiempos está expresándose la preocupación por un posible déficit de profesionales de la medicina en nuestro país, en general, y en Andalucía, en particular.

Esta situación contrasta con la de los últimos 20 años, en los cuales ha existido una situación de plétora de médicos, con numerosos profesionales en desempleo.

En todo caso, se está observando que, de forma creciente, quedan sin cubrir ofertas de trabajo para médicos, sobre todo contrataciones temporales, pero también plazas estables en lugares remotos o poco atractivos, desde el punto de vista personal o profesional.

En 2004, de acuerdo con las previsiones de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, el SAS elaboró un Plan de Ordenación de Recursos Humanos, en el cual se revisaron sus necesidades futuras de profesionales. Tanto este Plan de Ordenación de Recursos Humanos, como un estudio presentado a finales de 2006 por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía sobre necesidades de profesionales de la medicina en Andalucía concluyen que, aunque los datos actuales no permiten hablar de un déficit de médicos en Andalucía en números absolutos, puede afirmarse que existe un déficit selectivo en determinadas especialidades y una dificultad creciente para la cobertura de puestos de especial penosidad.

Este déficit selectivo puede verse agravado por factores como el envejecimiento de las plantillas, la reducción del tiempo efectivo de trabajo (tras la Directiva Comunitaria), la feminización de la profesión, el crecimiento de la demanda privada y la pública, y la atracción del mercado laboral europeo. Además de lo anterior, el incremento de jubilaciones entre 2015 y 2025 motivará, de no adoptarse medidas compensadoras, una notable reducción del número absoluto y relativo de médicos.

Entre las medidas puestas en marcha para paliar este déficit selectivo se encuentran las siguientes:

- *Estabilidad en el empleo.* El SAS ha aprobado en la Mesa Sectorial de Sanidad la convocatoria de un concurso de traslados, previo a la publicación de la oferta pública de empleo 2007, del 80 % de las plazas disponibles en la actualidad.
- *Mejora de la calidad de los nombramientos.* Con la firma del acuerdo entre el SAS y los sindicatos integrantes de la Mesa Sectorial de Sanidad en política de personal para el período 2006-2008, se da el espaldarazo definitivo para la mejora de la calidad de los nombramientos eventuales.
- *Plan de prevención y atención de agresiones para los profesionales del SAS.* Quizá la publicación del Decreto de asistencia jurídica a los profesionales agredidos, por el cual se habilita a los letrados del SAS a defender los intereses de sus profesionales en juicio debido a la agresión de un usuario, haya sido lo mejor valorado por los profesionales.
- *Incentivos económicos en zonas aisladas.* En el mencionado acuerdo de políticas de personal, se encuentra un incremento retributivo para aquellas y aquellos profesionales que desempeñan su labor en zonas con necesidades de transformación social, quienes mejorarán el 20 % adicional en los conceptos de capitación. De la misma forma, se pactó un incremento del 20 % adicional en el valor de la hora de jornada complementaria para aquellos y aquellas profesionales de zonas de difícil cobertura por su especial aislamiento.

- *Incentivos no económicos: baremos.* En negociaciones de la Mesa Sectorial de Sanidad se están proponiendo medidas de discriminación positiva en zonas de difícil cobertura, entre ellas, la posibilidad de convocatoria de concurso-oposición de plazas de facultativo especialista de área (FEA), principalmente en los hospitales comarcales y, en general, mejorar la puntuación a los profesionales que están en puestos especialmente penosos.

FARMACIA

El gasto de Andalucía en prestación farmacéutica durante 2006, mediante recetas –incluidos los medicamentos financiados por la Junta de Andalucía–, ascendió a 1.758 millones de euros, lo que representa un aumento del 4,56 % respecto a 2005. Con este resultado, Andalucía ha sido la comunidad autónoma española con el menor incremento del gasto en medicamentos y se situó más de un punto por debajo del crecimiento nacional, que fue del 5,81 % (tabla 8).

El comportamiento mantenido en 2006 confirma el liderazgo que mantiene la comunidad andaluza, desde hace ya 15 años, en la contención del incesante crecimiento del gasto farmacéutico en España. En este período (1992-2006), el aumento del gasto en Andalucía ha sido del 154,7 % frente al 228,85 % nacional. Si la factura andaluza hubiese crecido en ese período como la media nacional se hubieran gastado 408 millones de euros más.

TABLA 8. Datos acerca de la dispensación farmacéutica extrahospitalaria, 2006 (Andalucía)

		Datos de 2006
Número de recetas dispensadas	Número total de recetas	144.212.070
	Porcentaje de recetas por principio activo/total de recetas	70
	Porcentaje de recetas de genéricos/total de recetas	22,16
Gasto farmacéutico*	Gasto farmacéutico total	1.739.302.732
	Porcentaje de gasto en genéricos/gasto farmacéutico total	12,23
Tres primeros subgrupos terapéuticos más prescritos**	En el total de recetas dispensadas	A02BC: inhibidores de la bomba de protones N05BA: derivados de la benzodiacepina N02BE: anilidas
	En el total de recetas dispensadas de genéricos	A02BC: inhibidores de la bomba de protones C10AA: inhibidores de la HMG-CoA-reductasa C09AA: inhibidores de la ECA, monofármacos

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 corresponda con el código de 5 dígitos de la clasificación ATC, según Real Decreto 1.348/2003. ATC, *Anatomical, Therapeutic, Chemical*; ECA, enzima de conversión de la angiotensina; HMG-CoA-reductasa, 3-hidroxi-3-metilglutaril-CoA-reductasa.

Respecto al consumo farmacéutico en los hospitales andaluces, en 2006 éste ha sido de 430 millones de euros, con un incremento del 6,92 % respecto a 2005. De esta cifra, 128 millones corresponden al consumo de pacientes ingresados y 302, al consumo de pacientes denominados "no ingresados".

Tanto el consumo de pacientes que han ingresado, que ha descendido el 1,17 %, como el consumo de pacientes que no han ingresado, que ha crecido el 10,76 % (en 2005, el crecimiento fue del 14,75 % y en 2004, del 18,46 %), mantiene la misma línea de contención del gasto de años anteriores, gracias a las mejoras incorporadas en la gestión de compras y a las medidas de racionalización en la utilización de medicamentos que están realizando los hospitales, pese a la continua incorporación de nuevos medicamentos de precio muy elevado.

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

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

La prescripción por principio activo ya se ha convertido en 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 2006 éstas superan el 70% del total de las recetas prescritas.

Esta medida, desde septiembre de 2001 hasta diciembre de 2006, ha conllevado un ahorro económico para el SAS de 163,35 millones de euros, que ha sido posible gracias al acuerdo entre el SAS y el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, por el cual 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, uno de los factores que, según todos los expertos, más negativamente incide en la utilización de los fármacos.

A partir de noviembre de 2006 se ha comenzado a impulsar esta misma forma de prescripción para los efectos y accesorios incluidos en la prestación farmacéutica.

Otra de las principales apuestas de Andalucía en materia farmacéutica es la progresiva implantación del innovador sistema de receta electrónica (receta XXI), que ofrece ventajas importantes frente al modelo tradicional de prescripción y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios incluidos en la financiación pública. Tras concluir con éxito su prueba piloto en 2003 y principios de 2004 en distintos centros de Andalucía, a finales de diciembre de 2006, receta XXI ya estaba implantado en 179 centros de atención primaria, 1.495 oficinas de farmacia (41,92 % sobre el total), lo utilizaban 1.739 médicos de atención primaria y ya se podían beneficiar de este nuevo sistema 2.491.069 habitantes andaluces (32,29 % del total). El número total de dispensaciones con este sistema superó los diez 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 Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFyC), que permite una selección adecuada de medicamentos en las prescripciones.

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.

INVESTIGACIÓN

Convocatoria de proyectos de investigación y planes de formación investigadora

Al igual que en años anteriores, se ha realizado una convocatoria de subvenciones para proyectos de investigación y planes de formación investigadora en ciencias de la salud, en régimen competitivo, basadas en las principales líneas estratégicas y planes integra-

les del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Éstas tienen como finalidad ayudar a realizar proyectos de investigación en el sistema sanitario, potenciando, en particular, los grupos emergentes y la investigación cooperativa mediante proyectos coordinados.

Los proyectos son evaluados por una comisión científico-técnica, apoyada por un panel de 160 evaluadores, internos y externos del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Las cantidades concedidas pueden alcanzar la cifra de 75.000 €, en el caso de proyectos coordinados, 25.000 € para proyectos individuales y 6.000 € para planes de formación investigadora. En 2006 se presentaron 464 proyectos y 2.300 investigadores a esta convocatoria. Se financiaron 166 proyectos por un valor de 2.184.472 €. Respecto a los planes de formación investigadora, fueron presentados 7 y se financiaron 4, por un valor de 17.800 €.

Convocatoria de proyectos de investigación en células madre

Esta convocatoria extraordinaria se realiza en régimen competitivo, exclusivamente para proyectos de investigación en células madre. Dotada con un presupuesto total de 2.072.926 € en 2006, 20 proyectos de los 32 presentados han sido subvencionados.

Premio de investigación

La convocatoria de premios anuales de investigación en salud está dirigida al personal dependiente del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Se premian los mejores trabajos originales o publicados, en un período concreto, realizados en centros sanitarios públicos. La dotación es de 6.500 € para el premio y de 3.500 € para dos accésit, que se concedieron en 2006 a los siguientes proyectos: "La hipermetilación de promotores de genes relacionados con el cáncer constituye un potente factor pronóstico independiente en leucemia linfoblástica aguda"; "Evaluación del impacto en salud relacionado con la contaminación atmosférica por partículas en Bailén", y "Síntesis de colágeno e insuficiencia cardíaca".

Centros de investigación

Los centros de dedicación exclusiva a la investigación integran la red de centros de excelencia investigadora de Andalucía:

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

- Laboratorio de Investigaciones Biomédicas de Sevilla (LIB), investigación en terapia celular y medicina regenerativa.
- Banco de Líneas Celulares, investigación en terapia celular y medicina regenerativa.
- Banco Andaluz de Tumores, 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.

En noviembre de 2006 se aprueba el Programa Andaluz de Terapia Celular y Medicina Regenerativa para articular una red multicéntrica de centros y líneas de investigación, que constituyan un referente dentro de la comunidad científica para este tipo de investigaciones. Se nombra director de este programa al Dr. Bernat Soria Escombs, máximo responsable del Cabimer.

Plan Estratégico de Investigación, Desarrollo e Investigación en Salud 2006-2010

La Consejería de Salud de Andalucía lo aprobó en 2006 y una de sus estrategias consiste en 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. Se consideran proyectos de investigación con carácter prioritario los relacionados con problemas de salud específicos de esta comunidad autónoma, los cuales estén encaminados al beneficio de la ciudadanía, con repercusión detectable y medible, y con especial relevancia los que se relacionan con los planes integrales de salud.

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:

- *Unidades de investigación de centros sanitarios.* Actualmente hay 19 unidades reconocidas, todas ellas vinculadas con alguna fundación de investigación sanitaria.
- *Fundaciones para la investigación sanitaria:* la Fundación Progreso y Salud de ámbito autonómico, con funciones de coordinación y otras 7 fundaciones con ámbito de actuación circunscrito a centros sanitarios de una o varias provincias.

- *Oficina de proyectos internacionales.* Tiene por objeto ofrecer un soporte integral a sus profesionales en materia de proyectos europeos e internacionales.

Objetivos específicos de la convocatoria de proyectos de investigación de la Consejería de Salud de 2006

Entre éstos se encuentran los siguientes: investigación sobre la desigual distribución de la salud en distintos grupos poblaciones, así como programas, métodos e iniciativas de intervención e investigación sobre género y salud.

Participación en convocatorias externas

Se ha participado en las siguientes convocatorias externas:

- Fondo de Investigación Sanitaria-Instituto de Salud Carlos III (FIS-ISCIII): se financiaron 37 proyectos con un presupuesto de 2.633.582 €.
- Plan Andaluz de Investigación (PAI) de la Consejería de Innovación, Ciencia y Empresa de la Junta de Andalucía: se financiaron 58 proyectos de grupos PAI con un presupuesto de 605.747,30 €, más 8 proyectos de excelencia con un presupuesto de 1.301.586 €.
- Centros de Investigación Biomédica en Red (Ciber): Andalucía se encuentra entre las Comunidades Autónomas con mayor número de participación de grupos de investigadores presentados para la constitución de los 7 Ciber convocados. Se han presentado 68 solicitudes, 36 de las cuales pertenecen a centros del Sistema Sanitario Público Andaluz y el resto, a universidades andaluzas, así como a algún otro organismo de la comunidad:
 - 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.

Respecto al Programa de Estabilización e Intensificación, se trata de una línea de incorporación de investigadores, que consiste en la contratación de personal investigador de forma estable, una línea de intensificación de la actividad investigadora, con objeto de promover el aumento de esta actividad en facultativos y

facultativas que realizan actividad asistencial y contribuir así a incrementar el número y la calidad de los(las) investigadores(as) y de los grupos de investigación:

- Estabilización (FIS): 1 investigador (40.000 €).
- Estabilización (Programa Ramón y Cajal): 3 investigadores (240.000 €).
- Intensificación: 8 investigadores (240.000 €).

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 en Andalucía, 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.

El número de ensayos clínicos en 2006 asciende a un total de 324: 298 son ensayos clínicos y 26, EPAS (estudios postautorización con medicamentos). Entre los promotores, se encuentran Farmaindustria, de 250 de ellos (83,89 %) y varios grupos independientes, de 48 de ellos (16,11 %). El número de centros se divide entre unicéntricos (168; 43,63 %) y multicéntricos (130; 56,37 %).

Los criterios tratan de asegurar que los tratamientos se prueban en hombres, mujeres y menores. Existen ensayos clínicos, aunque en número reducido, en que se incluyen menores y otros específicos de este grupo de edad, tal y como ocurre con los estudios sobre vacunas. Además, en la mayoría de los ensayos clínicos se incluyen pacientes de ambos sexos. En un escaso número de ensayos, el objetivo se centra en comprobar la eficacia de un tratamiento orientado a una patología propia de uno u otro sexo.

Estrategia de difusión de resultados

Ha consistido en lo siguiente:

- Celebración de jornadas y congresos de investigación bajo temáticas puntuales de enfermería, atención primaria, células madre embrionarias y ensayos clínicos.
- Publicación anual de los trabajos galardonados con el premio de investigación en salud.
- Publicación de la nueva edición del libro *Indicadores científicos de la producción andaluza en biomedicina y ciencias de la salud*, de los años

2002-2004, ISI, *Web of Science*, sobre la actual producción científica sanitaria en Andalucía y la evolución de la investigación en el entorno del Sistema Sanitario Público.

- Oficina de Transferencia de Tecnología del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Fue constituida en 2006 para realizar actividades de difusión y transferencia de conocimiento aunque de forma local las fundaciones vinculadas con los principales hospitales públicos realizan estas funciones en su ámbito, contando, en algunos casos, con oficinas de transferencia de resultados de investigación.

Gestión por procesos asistenciales integrados

El modelo impulsado por la Consejería de Salud andaluza se basa en una estrategia central del Plan de Calidad. En la actualidad, se cuenta con 62 procesos asistenciales. Existen 12 grupos de referencia que incorporan las últimas evidencias científicas a la práctica clínica, con la participación de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Evolución temporal de publicaciones

En producción de publicaciones en biomedicina, Andalucía se encuentra en tercer lugar, después de Cataluña

y Madrid. En la [tabla 9](#) se resume el número total de documentos en biomedicina desde 1990 y en ella se aprecia la tendencia positiva anual.

Órganos colegiados de apoyo a la investigación

En el Plan Autonómico de Estructuras de Investigación Sanitaria se incluyen los siguientes como estructuras de regulación de la investigación:

- Comité Autonómico de Ensayos Clínicos.
- Comisión Autonómica de Ética e Investigación Sanitarias. En 2006, esta Comisión se ha reunido en dos ocasiones; en una de ellas se evaluaron los proyectos que utilizan preembriones o células embrionarias y, en otra, se emitió un informe sobre la solicitud de suspensión de tratamiento hecha por una paciente.
- Comité de Investigación con Preembriones Humanos. Durante el año 2006 ha aprobado dos proyectos de investigación y ha realizado el seguimiento de los tres anteriormente aprobados.
- Comisión Científica de Evaluación de Proyectos de Investigación.

Los datos globales de investigación en Andalucía se resumen en la [tabla 10](#).

TABLA 9. Número total de publicaciones en biomedicina desde 1990 (Andalucía)

1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Total
630	672	815	921	1.026	1.085	1.245	1.327	1.572	1.564	1.589	1.738	1.814	1.936	2.131	20.065

Según datos ISI (Institute for Scientific Information).

TABLA 10. Investigación, 2006 (Andalucía)

	Sí/no	Denominación	Figura jurídico-administrativa
Agencia de evaluación de tecnologías sanitarias	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 de ámbito autonómico con funciones de coordinación
Proyectos de investigación financiados por el FIS	Sí	37	
Proyectos de investigación financiados por fondos europeos	Sí	1	Surveillance of rare cancers in Europe
Proyectos de investigación financiados en convocatorias regionales	Sí	186	4 Planes de formación en investigación
Ensayos clínicos patrocinados por la industria	Sí	250	

FIS, Fondo de Investigación Sanitaria.

SISTEMAS DE INFORMACIÓN SANITARIA (tabla 11)

Durante 2006, en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) 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 para que permita que esté disponible en el lugar y momento en que el usuario necesite 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 2006, la implantación en atención primaria ha alcanzado 362 centros, obteniendo así una cobertura de la población del 71,7 % por el sistema de historia única. Al mismo tiempo, hay que destacar el avance en atención especializada, con la implantación de los módulos de urgencias y consultas externas en 10 hospitales.

En 2006 hay que destacar dos cuestiones relacionadas con la accesibilidad del usuario y el sistema de citas. La primera de ellas es la extensión del servicio de *Salud Responde (call center 24 x 7 todos los días del año)*, que en Andalucía atiende la solicitud de cita) de 50 a 212 centros de atención primaria, lo que ha representado aumentar la cobertura de este servicio desde el 12 al 47,5 % de la población andaluza (según los datos suministrados por los distritos sanitarios, la población que puede acceder a la solicitud de cita previa a través de *Salud Responde* es de 3.668.634 personas y se han gestionado 5.010.871 citas con un tiempo medio de 48 segundos).

El segundo hito en 2006 ha sido la puesta en marcha del servicio de cita por internet, a través de la oficina

virtual. Este servicio ha tenido una amplia aceptación y gran uso de forma que desde mayo hasta diciembre de 2006 se han asignado 485.863 citas por este medio.

En febrero de 2006 se aprobó el Plan de Sistemas de Información de la Consejería de Salud, que se ha erigido como instrumento de ordenación de las políticas de desarrollo de sistemas de información corporativos. En él se definen, además de los aspectos tecnológicos de los desarrollos, una arquitectura funcional de tres niveles, alineada con los requisitos de la organización en cuanto a sistemas de información. El nivel inferior contempla los sistemas de soporte a la operación, que incluye servicios de infraestructura y sistemas de soporte administrativo corporativos de la Junta de Andalucía, como registro, firma, notario, tramitador de expedientes SAETA (Sistema de Apoyo para el Seguimiento de Expedientes y Actuaciones), etc. En un segundo nivel se agrupan los sistemas corporativos de soporte a la operación de las diferentes unidades administrativas, como registro de centros y establecimientos sanitarios, registro de voluntades vitales anticipadas, red de alerta, sistema de información de industrias alimentarias, atención dental, incapacidad laboral, etc. Por último, en el nivel más alto se encuentran los sistemas de soporte a la toma de decisiones, entre los cuales destacan el cuadro de mando integral, el sistema PASCUA (almacén de datos de estadísticas sanitarias de la Consejería de Salud), los cuadros de mando de proyectos y los específicos de cada uno de los sistemas de información.

El plan de sistemas contempla, además, la creación de una unidad de calidad de los proyectos TIC (tecnologías de la información y la comunicación), cuyos trabajos se han iniciado en 2006, para la definición de la metodología de desarrollo y gestión de los proyectos, y para velar por su cumplimiento.

TABLA 11. Sistemas de información sanitaria, 2006 (Andalucía)

	Sí/no	Denominación	Referencia legislativa	Figura jurídico-administrativa	Observaciones
Instituto de información o estadísticas sanitarias	Sí	Instituto de Estadística de Andalucía	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
	Sí/no	Año(s) en que se ha realizado	Autopercepción de un estado de salud bueno o muy bueno en mayores de 16 años (%)		Observaciones
			Hombres	Mujeres	
Encuestas de salud (CAA)	Sí	2003	78,6	73,6	Estas encuestas se realizan cada 4 años. La próxima corresponde realizarla en 2007

En paralelo, y de forma transversal, se ha iniciado un proceso de redefinición del *Sistema de Información Geográfico del SSPA* que permita su evolución y mejora en aras de un mejor servicio a los usuarios. Este sistema proporciona herramientas para la planificación, organización y gestión de toda la información sanitaria del SSPA desde la perspectiva espacial. Además, cuenta con un callejero alfanumérico en el portal. Se intentará llevar a cabo la geocodificación de las direcciones en todos los sistemas de información corporativos.

Finalmente, cabe destacar que en la Comunidad Autónoma de Andalucía se ha definido, como instrumento vinculado con la formación de los especialistas internos residentes en el SSPA, un portal específico que bajo la denominación *PORTALMIR* está destinado a proporcionar el adecuado soporte a la formación de los especialistas internos residentes. PORTALMIR representa, además de un elemento de mejora en la calidad de la formación, un avance significativo en cuanto a la integración en él de todas aquellas cuestiones referentes a la gestión de la formación.

CALIDAD

Accreditación

La definición de las políticas de acreditación y certificación de calidad de los diferentes centros asistenciales y establecimientos sanitarios, públicos o privados de Andalucía recae en la Secretaría General de Calidad (Decreto 241/2004, de 18 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud). La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía es una organización de la Consejería de Salud, creada en octubre de 2002 para promocionar y garantizar la calidad y la mejora continua de todos los servicios de salud mediante la garantía de su calidad y mejora continua. Desarrolla programas de acreditación de centros sanitarios, de unidades de gestión clínicas, de unidades y centros de investigación; programas de acreditación de competencias profesionales, y programas de acreditación de actividades de formación continuada y de páginas web sanitarias. Hasta la fecha ha efectuado los siguientes procesos de acreditación:

- Centros hospitalarios: 17.
- Centros de atención primaria: 15.
- Centros de emergencias: 9.
- Unidades de gestión clínica en atención hospitalaria: 59.

- Unidades de gestión clínica en atención primaria: 62.
- Unidades de investigación: 5.
- Unidades de hemodiálisis: 9.
- Unidades de formación continuada: 10.
- Programa de acreditación de competencias profesionales: 1.329.

Al margen de estas iniciativas, distintos centros hospitalarios han optado a procesos de certificación de sus sistemas de gestión de la calidad por otros organismos.

Guías de práctica clínica

En el ámbito del SSPA se ha optado por el impulso mantenido de la gestión por procesos. Se cuenta con 61 procesos asistenciales y planes de cuidados estandarizados, 5 procesos de soporte; y del diseño de un plan de implantación, se cuenta con el 15 % de población andaluza que se beneficia de un abordaje estructurado y en continuidad de su problema de salud. Los compromisos de implantación son definidos en los contratos de gestión con cada centro y existe una metodología descrita para la evaluación de resultados en cada proceso asistencial.

Se han implantado las siguientes acciones para la evaluación de resultados clínico-asistenciales:

- Evaluación de normas de calidad de procesos asistenciales integrados (manual de auditorías de normas de calidad) o indicadores de calidad en pacientes ingresados (propuestos por la AHRQ [Agency for Healthcare Research and Quality] y disponibles a partir del conjunto mínimo básico de datos al alta hospitalaria de Andalucía, 2004).
- Indicadores de seguridad de pacientes (AHRQ para hospital y área).
- Información sobre actividad asistencial y calidad en hospitales y en atención primaria. Está disponible en la página web de la Consejería de Salud y del SAS.
- Evaluación de resultados clínico-asistenciales de los Planes Integrales de Oncología, Diabetes, Salud Mental, Cardiopatías, Tabaquismo, Seguridad y Genética.

Seguridad de pacientes

La estrategia de seguridad para los pacientes presentada en noviembre de 2006 tiene como objetivo general mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, proporcionando atención y cuidados seguros a los pacientes y dis-

minuyendo la incidencia de daños accidentales atribuibles a éstos. Se configura en los siguientes procesos:

- Procesos estratégicos que definen la política de seguridad y afianzan una adecuada organización asistencial (procesos relacionados con la gestión de la calidad y del conocimiento, formación e investigación en seguridad, entre otros).
- Procesos de soporte que permiten un desarrollo adecuado de los operativos (notificación, sistemas de información, observatorio de seguridad y con la implicación de pacientes y personas cuidadoras).
- Procesos operativos relacionados con la atención al paciente. Analizan las distintas etapas del proceso asistencial y permiten vincular con cada una de ellas medidas efectivas para evitar los riesgos que le son propios. Incluye los procesos relacionados con el contacto inicial del paciente con el sistema, valoración del paciente y persona cuidadora, asistencia y alta o continuidad asistencial.

En diciembre de 2006, la Consejería de Salud firmó un convenio de colaboración con el Ministerio de Sanidad y Consumo para el impulso de prácticas seguras en los centros sanitarios por importe de 2.922.000 € durante los ejercicios 2006-2007.

Las actividades financiadas con los fondos de cohesión durante los ejercicios 2004-2006 vinculados con la seguridad de pacientes han permitido avanzar en:

- Sistemas de identificación inequívoca de pacientes ingresados.
- Prevención de infección nosocomial mediante lavado con solución hidroalcohólica.
- Formación y sensibilización a pacientes y profesionales.
- Proyectos de creación-implantación de unidades funcionales de seguridad del paciente-gestión de riesgos.

Modelo de gestión por competencias del SSPA

En el marco de las políticas de calidad de la Consejería de Salud, se ha publicado en 2006 el modelo de gestión por competencias del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que se constituye en instrumento de gestión de los profesionales del SSPA, que integra las distintas líneas estratégicas de desarrollo emprendidas desde la Administración sanitaria de Andalucía y se apoya en la formación, la evaluación y el reconocimiento como pilares fundamentales hacia un desempeño excelente.

Además, la gestión por competencias encuentra asiento en el repertorio de normas que afectan al ejercicio de la profesión sanitaria. Así, la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, proporciona en su artículo 42.1 una definición de competencia y, en el artículo 40 vincula la evaluación de competencias con el desarrollo profesional como instrumento de modernización del Sistema Nacional de Salud. En esta línea, la Ley 44/2003, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, establece en su artículo 4.6 que los profesionales sanitarios deberán acreditar regularmente sus competencias. De igual modo, la Ley 55/2003, por la que se aprueba el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, incluye en su artículo 34.1 la evaluación de competencias entre los elementos de selección de los profesionales.

El II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2005-2008, en su línea de consolidación de la cultura de la calidad en la asistencia sanitaria, previó el desarrollo de una serie de herramientas de carácter estratégico y de apoyo a la gestión de los servicios, entre las cuales la gestión por competencias ocupa un lugar destacado.

En este contexto y sobre la base de las competencias como eje estratégico, este modelo plantea la elaboración de los mapas competenciales de los diferentes profesionales sanitarios, su clasificación y grado de prioridad en función de su utilidad para evaluar el desempeño, los procedimientos que permiten su acreditación y su consideración en el seno de la carrera profesional.

En la misma línea, se esbozan las estrategias formativas necesarias para alcanzar las competencias deseables, lo que requiere un conjunto de actuaciones que alcanzarán mayor grado de definición en el Plan de Formación previsto y desde la óptica del desarrollo profesional continuo.

El modelo de gestión por competencias persigue el desarrollo continuado de profesionales excelentes como factor esencial para la mejora continua en el cumplimiento de los fines del servicio sanitario público a través de tres procesos fundamentales:

- La formación de los profesionales, mediante un plan de formación que alcance todas las etapas (grado, especialidad y formación continuada).
- La evaluación, como medida de los resultados obtenidos en la actividad de los profesionales y orientada a la autoevaluación y al autoaprendizaje.

- El reconocimiento del desarrollo de competencias en los profesionales, cuyo impacto en la organización representa una mejora de la calidad de la atención y que cuenta como herramientas principales con la acreditación de competencias profesionales y la carrera profesional.

Otras acciones para fomentar la calidad asistencial

Consejería de Salud: Encuentros Anuales de Calidad y Procesos

Desde 2001 tiene como objetivo dar a conocer iniciativas de interés en el ámbito de la mejora de calidad de los servicios sanitarios. Se instituye el premio de reconocimiento a los centros que aportan las mejores iniciativas. Se realizan en diciembre y permiten identificar propuestas que son extendidas al resto de la organización.

Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

Tiene instituido desde 2004 un premio anual para reconocer las iniciativas en calidad y trayectoria de mejora continua de las organizaciones y profesionales sanitarios andaluces.

Consejería de Justicia y Administraciones Públicas

Tiene instituidos los premios a la calidad de los servicios públicos y administración electrónica. Su finalidad es distinguir a órganos, organismos, unidades y entidades que se destaquen por la adopción de actividades de mejora que incrementen de forma directa o indirecta la calidad de los servicios que prestan a la ciudadanía. En esta última edición, los premios a las mejores prácticas de calidad recayeron en la Unidad de Gestión Clínica de Patología Mamaria del Hospital Puerta del Mar de Cádiz, que obtuvo el primer premio, y en el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, que se alzó con el tercer premio.

Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial

Tiene programadas distintas actividades anuales donde se exponen experiencias concretas en materia de calidad asistencial y se distinguen aquéllas de mayor calidad.

Otras acciones

Se han implantado otras acciones para difundir método y cultura de calidad entre profesionales:

- Actividades formativas en calidad (Instituto Andaluz de Administración Pública).

- Formación en Metodología de Calidad (Escuelas de Formación: EASP [Escuela Andaluza de Salud Pública], Iavante [Fundación para el Avance Tecnológico y Entrenamiento Profesional, de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía]).
- Profesionales que disponen de certificaciones europeas e internacionales como expertos en calidad de servicios sanitarios.
- Seminarios, sesiones de trabajo y jornadas sobre calidad en el ámbito sanitario.
- Cartas de servicios disponibles dentro de la Consejería de Salud: Departamento de Documentación y Biblioteca del Servicio de Administración General; Servicio de Concursos Sanitarios; Servicio de Informes Económicos y Financieros; Servicio de Planificación Económica, y Servicio de Planificación Sanitaria.

Formación continuada de los profesionales

En 2006 se ha suscrito un *programa conjunto entre la Consejería de Salud y la Consejería de Educación de la Junta de Andalucía* para el desarrollo de la fase de formación en centros de trabajo, en instituciones sanitarias del SSPA, del alumnado de formación profesional específica que cursa, en centros sostenidos con fondos públicos, ciclos formativos de la familia sanitaria y de otras familias profesionales relacionadas con los ámbitos sanitarios.

Este programa conlleva la incorporación de una serie de elementos novedosos entre los cuales cabe destacar:

- La incorporación de mejoras en calidad de las metodologías docentes y en la colaboración entre los tutores docentes de formación profesional y los tutores laborales de las instituciones sanitarias.
- La necesidad de elaborar una programación conjunta de las actividades formativas.
- El reconocimiento expreso, con especificación de las horas lectivas y el número de alumnos tutorizados, de la labor docente de los tutores laborales por parte de la Consejería de Educación.
- La profundización en la descentralización de la estructura de colaboración entre las Consejerías. En este sentido, se ha previsto la conclusión de acuerdos específicos entre las delegaciones provinciales de Salud y Educación de forma que se garantice la mejor operatividad de la gestión.
- El reconocimiento de la tarea docente de los tutores laborales de las instituciones sanitarias por

parte de la Consejería de Educación está enmarcado en el modelo de gestión por competencias que desde la Consejería de Salud se está desarrollando en cuanto al impulso de la competencia docente como una de las tres áreas en que el profesional sanitario debe desempeñar su labor.

Con ello, se pretende disponer de un marco adecuado que, en línea con las estrategias de profesionales de la Administración sanitaria, permita tanto mejorar la calidad de la formación práctica de estos estudiantes como generar estrategias de reconocimiento para los profesionales sanitarios del SSPA que participan en ella como formadores.

También nos encontramos con la prórroga de los *acuerdos específicos de colaboración entre la Universidad de Cádiz y el Servicio Andaluz de Salud* para la realización de prácticas de los alumnos en las escuelas de enfermería de Jerez y Algeciras. Con estos acuerdos se pretende desarrollar un nuevo modelo de colaboración entre la Universidad y la Administración sanitaria que permita mejorar la calidad de la formación práctico-clínica del alumnado de las profesiones sanitarias. Entre otras cuestiones relevantes, los acuerdos específicos contemplan la incorporación de la mayoría de los profesionales de las instituciones sanitarias afectadas al proceso de formación, así como estrategias de reconocimiento de esa actividad tanto desde la universidad como de la propia Administración sanitaria.

Encuesta de satisfacción a usuarios

La encuesta de satisfacción 2006 ha sido elaborada por el Instituto de Estudios Sociales Avanzados (IESA) del Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Se han realizado 51.076 encuestas (22.676 a personas usuarias atendidas en centros de atención primaria, 15.200 a personas usuarias de centros de especialidades y 13.200 a personas ingresadas en hospitales).

Entre sus principales resultados: aumento del porcentaje de personas que consideran que la asistencia sanitaria pública en Andalucía ha mejorado en los tres últimos años, pasando del 53,8 % de los usuarios en 2005 al 63,1 % este año frente al 5,4 % de la ciudadanía que considera que la sanidad está peor.

El 92 % 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 y que cifran en una media de 9,4 minutos.

En cuanto a los indicadores generales de satisfacción, según los datos de la encuesta, el 88,7 % de las personas usuarias de los centros de salud andaluces se muestra satisfecha o muy satisfecha con la atención recibida, lo que aumenta en dos puntos respecto a 2005.

La asistencia a domicilio es uno de los aspectos de satisfacción más elevados, el 97,4 % de las personas encuestadas se muestra satisfecha con esta atención y el 96,7 % con la que le ofrece el médico. Además, el 96,2 % muestra una alta satisfacción con la información que les facilitan el médico y el pediatra y el 95,1 % con el grado de intimidad en consulta.

Uno de los aspectos que más ha aumentado es la valoración sobre la comunicación telefónica con el centro de salud, incrementándose 6,5 puntos respecto a 2005, por la extensión del servicio telefónico Salud Responde.

Las encuestas realizadas en centros de especialidades también reflejan un alto nivel de satisfacción. El 85,2 % valora el servicio recibido, un porcentaje superior al del año pasado (82,4 %).

En cuanto a la atención hospitalaria, el 88,1 % de las personas usuarias de los hospitales se muestra satisfecha o muy satisfecha con la atención recibida en los centros. También es especialmente valorado el profesional médico (91,1 %) y el de enfermería (90,4 %). En lo que se refiere a la atención en el parto, el 87,1 % de las mujeres estaban satisfechas o muy satisfechas con la atención recibida.

PARTICIPACIÓN (tabla 12)

En el año 2006, la Consejería de Salud, de acuerdo con el Consejo de Salud abre un proceso de actualización de las líneas de participación. Fruto de ello, se desarrollan iniciativas, de forma convergente, desde los servicios sanitarios (Plan de Atención al Ciudadano), de calidad (cauce para la mejora de la información a la ciudadanía) y de salud pública (Plan de Participación). Las actuaciones desarrolladas han sido:

- Durante el año 2006, se establecen estudios de expectativas de la ciudadanía y análisis de los cauces de participación en otros países de nuestro entorno. Simultáneamente, se actualiza el concepto de participación, siguiendo las recomendaciones europeas para la participación en organizaciones de salud.

TABLA 12. Participación, 2006 (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, 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	Resolución de 11 de diciembre de 2006, de la Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se aprueba la Carta de Servicios del Servicio Andaluz de Salud (BOJA núm. 246, 22/12/2006)		

	Sí/no	Denominación	Observaciones	
Figura o institución de defensa de los derechos de los pacientes	Sí	Servicio de Participación y Acción Social en la Dirección General de Salud Pública	Plan y Decreto de Participación en fase de elaboración	

	Sí/no	Cuantía dedicada en 2006 (euros)	Número de asociaciones subvencionadas en 2006	Referencia normativa de la convocatoria
Subvenciones a asociaciones de pacientes	Sí	522.172,34	157	Orden de 7 de marzo de 2006 (BOJA núm. 58, 27/03/2006)

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.

- Para conocer y articular las posibilidades de la participación en lo que se refiere a la elaboración, implantación y seguimiento de un "Plan Integral Tipo" del sector salud, consideramos:
 - Actualización del concepto.
 - Articulación en un plan integral.
 - Creación de instrumento que posibilite la puesta en marcha de un plan.
 - Test de evaluación y seguimiento.
- En la actualidad se participa en varios proyectos de ley de orden autonómico que desarrollan los aspectos de participación, como en el anteproyecto de ley de participación y proximidad democrática.
- Especial consideración tienen las relaciones establecidas con las asociaciones de autoayuda que, en el territorio andaluz y según registro activo específico, ya sobrepasan las 1.000 asociaciones (figs. 1 y 2).
- En este proceso tiene un significado preferente la dimensión que están adquiriendo los planes de cooperación en el desarrollo de la autoayuda, por parte de las asociaciones, financiado y segui-

do con criterios de calidad por la Consejería de Salud (fig. 3).

- Finalmente se compromete a la elaboración de una política de participación cuyo objetivo es articular y armonizar la participación en salud en un marco de relación entre la ciudadanía y la organización de salud. Para ello, se vale de la elaboración de:
 - Un plan de participación.
 - Un soporte jurídico necesario para su desarrollo.
 - Una estructura funcional independiente y con labor de mediación.

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. Además de las tres experiencias que se describen a continuación, deben mencionarse otras muchas por su importancia y mejora para el Sistema:

FIGURA 1. Perfil de las asociaciones de autoayuda, 2006 (Andalucía)

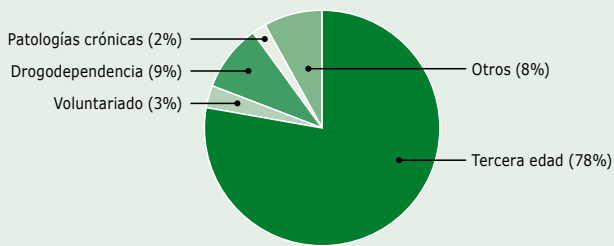
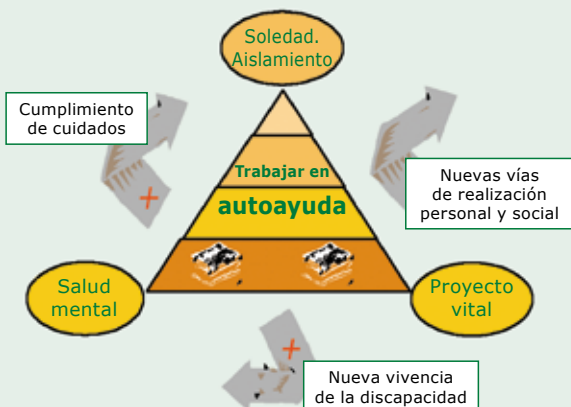


FIGURA 2. Asociaciones de autoayuda inscritas por patologías, 2006 (Andalucía)



FIGURA 3.



- Creación de la *Oficina de Proyectos Internacionales* del SSPA como soporte integral para sus profesionales de proyectos europeos e internacionales.
- La *Oficina de Transferencia de Tecnología* del SSPA como una estructura en red orientada a impulsar la cultura de la difusión y transferencia entre los profesionales del SSPA.
- Consolidación de la *receta electrónica de Andalucía, receta XXI*, instaurada desde 2003, con una implantación aproximada en el 42 % de las farmacias y que favorece ya alrededor de 2.500.000 andaluzas y andaluces.
- *Examen de salud para personas mayores de 65 años*. En marzo de 2006, el Consejo de Gobierno andaluz aprobó el examen de salud anual para las personas mayores de 65 años. La ampliación de las medidas incluidas en el Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas incluyó también la asistencia bucodental gratuita para personas cuya discapacidad les impida colaborar al recibir esta atención.
- *Plan Andaluz de Alzheimer*. Este Plan pretende servir de motor a las asociaciones de familiares, facilitando herramientas que permitan que estas organizaciones sean cada día más autónomas y eficientes en la prestación de los servicios: homogeneizar en la medida de lo posible las actividades de las distintas asociaciones; dinamizar y facilitar el intercambio de conocimiento y el asesoramiento entre las distintas asociaciones, familiares y profesionales; aumentar la implicación de todos los miembros de la familia, en especial, los más jóvenes; facilitar el acceso permanente a la información; hacer más accesibles los servicios sanitarios a pacientes y familiares; aumentar el grado de conocimiento de la enfermedad de Alzheimer que tienen los profesionales implicados en la atención, y aumentar el grado de seguimiento de la evolución en la enfermedad desde atención primaria y atención especializada.
- *Plan de Actuaciones en Atención Temprana*, con siete líneas de actuación que incluyen intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno que tienen que dar respuesta, lo más pronto posible, a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y niñas con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlo.
- *Comisión de Cuidados de Área*, como órgano de gestión desarrollado para mejorar el proceso de

coordinación entre Atención Primaria y Especializada, basándose en el consenso y respetando la identidad de cada ámbito de atención.

- *Sistema de Información de Género del Sistema Sanitario Público de Andalucía eDicea*, diseñado como instrumento informático para la gestión de políticas de igualdad de oportunidades.

Dentro de las 5 áreas establecidas en este informe, se desarrollan las iniciativas que se describen a continuación.

Programa A no fumar, ¡Me apunto!

A no fumar, ¡Me apunto! es un programa experimental de prevención del tabaquismo dirigido al alumnado de los centros andaluces de enseñanza secundaria, de carácter interinstitucional y en el cual participan la Consejería de Salud, la Consejería de Educación, la Consejería de Igualdad y Bienestar Social y colabora la Consejería de Medio Ambiente de la Junta de Andalucía. El pilotaje del programa se inicia en el curso escolar 2006-2007.

Objetivo, justificación y planteamiento

El programa *A no fumar, ¡Me apunto!* constituye una de las estrategias del Plan Integral de Tabaquismo en Andalucía (PITA 2005-2010), por lo que irá acompañado de un conjunto de medidas destinadas a abordar el tabaquismo en la comunidad autónoma.

Los objetivos del programa son los siguientes:

- Garantizar un entorno escolar libre de humo.
- Desarrollar hábitos saludables entre la población adolescente.
- Proporcionar al profesorado conocimientos, habilidades y recursos humanos y materiales para trabajar la prevención del tabaquismo.
- Sensibilizar a la comunidad educativa de las ventajas de mantenerse sin fumar y de abandonar el hábito tabáquico.
- Retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco entre los alumnos y alumnas de educación secundaria.
- Disminuir la prevalencia de personas fumadoras entre el alumnado escolarizado en los centros andaluces de enseñanza secundaria.
- Facilitar a la comunidad educativa el acceso a los servicios de deshabituación tabáquica.

Las líneas básicas de trabajo son las siguientes:

- *Centro libre de humo*: parte del compromiso del

equipo directivo de lograr que el centro educativo, en aplicación de la Ley 28/ 2005, de 26 de diciembre, de medidas frente al tabaquismo, esté totalmente libre de humo de tabaco. Contempla la señalización del centro docente en relación con la normativa de tabaco y la información a la comunidad educativa sobre el compromiso adoptado.

- *Actividades para el alumnado*: es el conjunto de unidades didácticas sobre prevención del tabaquismo con sesiones diseñadas específicamente para estudiantes de 1.º a 4.º cursos de educación secundaria obligatoria (ESO) que están encaminadas a conseguir que el alumnado conozca las influencias sociales en el inicio del consumo de tabaco y cómo hacerles frente, a ser crítico ante la publicidad del tabaco, a conseguir que se implique en obtener espacios libres de humo y a proporcionarles información sobre los riesgos del consumo de tabaco para la salud.
- *Concurso "Clase sin humo"*: este concurso está dirigido al alumnado de 1.º o 2.º de ESO y consiste en que una clase, junto con su tutor o tutora, se comprometa a no fumar durante 6 meses y a elaborar un eslogan sobre la prevención del tabaquismo. El mantenimiento de este compromiso permite acceder a varios premios al finalizar el curso escolar.
- *Concurso "Déjalo y gana"*: el concurso está dirigido al alumnado de 15 a 19 años, basado en el compromiso individual de mantenerse sin fumar durante un mes (tanto si es persona fumadora, como si no lo es). El mantenimiento de este compromiso a lo largo del concurso (mes de mayo de 2006) le abre la posibilidad de acceder a premios individuales.

Población diana

A no fumar, ¡Me apunto! se dirige al alumnado de los centros educativos de enseñanza secundaria de la comunidad autónoma andaluza, población adolescente y juvenil de ambos sexos de edades comprendidas entre 12 y 19 años, aproximadamente.

Características principales de su desarrollo

Podemos destacar en *A no fumar, ¡Me apunto!*, en relación con programas anteriores de prevención del tabaquismo dirigidos a población juvenil:

- La implicación de la comunidad educativa en el programa: alumnado, profesorado, personal no docente, madres y padres.

- La oferta, por parte del sistema sanitario de la zona donde esté ubicado el centro de deshabituación tabáquica.
- El diseño de un plan de formación, en que se facilite información actualizada sobre el tabaquismo y la adolescencia, prevención del tabaquismo desde el ámbito escolar, materiales y otros recursos didácticos. La formación está dirigida a profesionales sanitarios y profesorado que participan en el programa.
- El seguimiento y la evaluación de este programa para su mejora y posible oferta a todos los centros de la comunidad andaluza.

Aspectos destacables de su implantación y desarrollo

Los aspectos más destacables del desarrollo son los siguientes:

- El enfoque intersectorial potencia y desarrolla el trabajo conjunto y coordinado entre profesionales de distintos ámbitos (salud y educación).
- Acercamiento de los profesionales de los distintos ámbitos que trabajan en el programa en torno a un objetivo común, acercamiento que se plasma, además, en la etapa de formación, elaboración de instrumentos, etc.
- La red de profesionales de apoyo al programa (responsables del programa en los centros de salud, en los distritos sanitarios y en las delegaciones provinciales de Salud y de Educación) ofrece materiales y recursos para retrasar la edad de inicio en el consumo de tabaco, para disminuir el número de fumadores entre las y los adolescentes y para facilitar el abandono del consumo entre toda la comunidad educativa.
- Para el desarrollo del programa se cuenta con la colaboración del Observatorio para la Infancia de Andalucía y la Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Estrategias de evaluación de las actividades que se llevan a cabo y en su impacto en la salud, intentando reconocer las mejores iniciativas que permitan avanzar entre todos.
- Documentación e información para que las instituciones, profesionales, jóvenes, familias, etc. puedan consultar e intercambiar información a través de un página web específica del programa.

Seguimiento y evaluación

El seguimiento y evaluación del programa en su fase de pilotaje abarcarán temas relacionados con el desa-

rollo e implantación del programa, con el contenido de las actividades, valoración de los materiales y asesoramiento recibido, así como los resultados obtenidos.

Metodología

El empleo de metodologías complementarias cuantitativas y cualitativas permitirá analizar las características relacionadas con el proceso de implantación del programa, así como la valoración y sugerencias de mejora del profesorado y del alumnado sobre las líneas de trabajo, actividades y materiales del programa.

La investigación cuantitativa analizará las siguientes fuentes de información:

- Inscripción al programa.
- Registros del programa (fichas del profesor y otros).
- Encuesta sobre conocimientos y hábitos de consumo de tabaco entre los destinatarios de los cursos de 1.º de ESO y 1.º de bachillerato.
- Esta información se complementará con otras fuentes aportadas por el grupo diseñador del programa (p. ej., los registros sobre las actividades de deshabituación llevadas a cabo).

La investigación cualitativa consistirá en la realización de entrevistas grupales a orientadores y también al alumnado para recoger información sobre experiencias vividas durante el desarrollo del programa, climas generados en clase, valoración de los materiales del programa y sugerencias de mejora.

Cita centralizada y acceso multicanal

El sistema de citación centralizado de Diraya, iniciado en 2005, ha sido un hito muy importante en la mejora de la accesibilidad de los usuarios a las prestaciones. Este sistema, cuya utilización por los profesionales se ha consolidado en 2006, no sólo permite la citación para consultas de atención primaria, sino también para las consultas con especialistas desde cualquier punto autorizado del sistema sanitario. Esta característica ha permitido facilitar las citas a través del call center Salud Responde y a través de internet mediante el proyecto interS@S, la oficina virtual del SSPA en internet.

En mayo de 2006 comenzó a ofrecerse en interS@S la cita con el médico de familia y el pediatra. Desde entonces, se presta este servicio a los usuarios del SSPA que son, a su vez, usuarios de internet.

En Diraya, todos los desarrollos relacionados con el sistema centralizado de cita usan principios comu-

nes y se soportan en los mismos módulos. Así, los desarrollos necesarios para abrir este nuevo canal de acceso han sido mínimos: ofertar citas desde los mostradores de los centros de salud, desde el *call center* o bien desde internet se diferencia básicamente por las tareas permitidas a los operadores y por la interfaz de usuario.

Hay que destacar la rápida extensión del servicio de citas de interS@S. En el primer mes de funcionamiento (mayo de 2006), se asignaron 35.000 citas. En 2006 se han obtenido casi medio millón de citas por este medio (485.863).

Para valorar la evolución se realiza un seguimiento mensual del número de citas asignadas a través de internet y también se revisa la proporción que representan con relación a las citas asignadas por el propio centro de atención primaria y a través de Salud Responde. Se dispone de indicadores generales y también de centro por centro, a través del módulo de tratamiento de información específico para citas en Diraya.

El servicio ha sido muy bien acogido por los ciudadanos. El interés por la cita en línea se ha visto confirmado al multiplicarse por más de 20 los accesos a la oficina virtual desde la puesta en marcha de este servicio. El 25 % de las citas se solicita por la noche, lo que subraya el beneficio de ampliar la accesibilidad horaria.

Biblioteca virtual del SSPA

Esta experiencia consiste en el diseño y puesta en marcha de una biblioteca electrónica que ofrece el acceso estructurado a una selección de recursos de información de calidad, en materia biosanitaria, algunos de forma exclusiva para el personal de la institución y otros de forma abierta para el público en general. También ofrece información sobre todos los recursos documentales de las diferentes bibliotecas presenciales del SSPA.

Justificación

En los objetivos de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía para el período 2003-2008 se proponen acciones destinadas a promover el acceso de los profesionales a la información científica de calidad. Más concretamente, el II Plan de Calidad 2005-2008, en su proceso de impulsar la innovación y modernización del SSPA, define y desarrolla su estrategia de información y documentación científicas para el Sistema Sanitario con las siguientes líneas de acción:

- Crear un centro de información y documentación científica.
- Establecer la biblioteca virtual del SSPA.
- Coordinar los centros documentales sanitarios;
- Establecer alianzas con instituciones.

Para cumplir estas acciones, el 9 de junio de 2006 se presentó en Sevilla la biblioteca virtual del SSPA.

Población diana

Cualquier profesional del SSPA forma parte de esta población diana en una primera fase. En una segunda fase, se trata de llegar hasta la ciudadanía en general, permitiendo el acceso a información no sesgada.

Características principales de su desarrollo

Los objetivos de la biblioteca virtual del SSPA son los siguientes:

- Obtener recursos documentales para los profesionales sanitarios.
- Ayudar a la ciudadanía a encontrar información de salud.
- Coordinar los centros documentales sanitarios andaluces.
- Establecer alianzas estratégicas con instituciones.
- Ser un facilitador del desarrollo de la gestión del conocimiento del SSPA.

Aspectos destacables de su implantación

El proyecto de biblioteca virtual del SSPA parte de la innovación, la modernización y la transformación para lograr la excelencia en el sistema sanitario. Es una herramienta que, al tener como base la gestión del conocimiento, permite la transformación de las bibliotecas tradicionales en agentes de innovación, potenciando sus recursos y mejorando la accesibilidad, transparencia en la información y eficiencia de los procesos de gestión.

Metodología, evaluación e indicadores

La biblioteca virtual del SSPA es un sistema de información y documentación en ciencias de la salud con recursos electrónicos y presenciales (papel). Las más de 40 bibliotecas de los centros del sistema sanitario componen una red de bibliotecas integrada en dicho sistema de información, que es accesible electrónicamente. El modelo funcional de la biblioteca virtual del SSPA tiene, pues, dos componentes: uno digital y otro presencial que combinan escenarios de acceso físicos y digitales para el usuario.

Tras un estudio del consumo de literatura científica por parte de los profesionales sanitarios, se contratan recursos de información que son en formato electrónico, a texto completo y de acceso inmediato, y se procede a la eliminación de duplicados en formato papel.

Resultados

Se han contratado más de 1.000 revistas de prestigio internacional, así como bases de datos de ciencias de

la salud, lo que ha representado una media del 30 % de lo suscrito por las bibliotecas de los hospitales. El análisis estadístico del uso de la biblioteca virtual del SSPA permitirá evaluar la colección. Se han establecido grupos de trabajo que desarrollan otros aspectos significativos de la biblioteca virtual del SSPA: acceso al documento primario, evaluación de calidad, difusión de servicios, etc.