

# Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2008 Andalucía



INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN  
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL





# 1 Descripción del Sistema de Salud de la Comunidad

## 1.1 Organización del Sistema Sanitario de la Comunidad (SSPA)

Hacer una descripción de la organización del sistema sanitario de la comunidad autónoma andaluza en la que poder contemplar de un golpe de vista todas las vertientes del mismo requiere sin duda de una visión de la evolución que desde los comienzos de las transferencias de competencias en materia de salud a la comunidad autónoma ha tenido lugar hasta nuestros días.

Hace ya más de 25 años que Andalucía alcanzó la titularidad de las competencias sanitarias con la promulgación de su Estatuto de Autonomía. En este proceso han tenido lugar varios hitos importantes tanto a nivel de transferencia de competencias como de integración de las redes asistenciales.

En cuanto a las transferencias, se iniciaron en 1981 con las correspondientes a las materias de sanidad e higiene, dependientes del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Posteriormente en 1984 se traspasaron las competencias sobre la gestión de la red sanitaria de la Seguridad Social, hasta entonces gestionada por el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD)

Las transferencias de competencias de Centros Sanitarios anteriormente dependientes del Ministerio de Sanidad y Consumo y gestionados por la Administración Institucional de la Sanidad Nacional (AISNA), tuvieron lugar en 1985.

En cuanto al proceso de integración de redes asistenciales, cabe destacar:

- La integración en el *Servicio Andaluz de Salud (en adelante SAS)* de los ocho Hospitales Generales dependientes de las respectivas Diputaciones provinciales de Andalucía, la integración de las competencias y recursos asistenciales de salud mental y antiguos hospitales psiquiátricos dependientes de las respectivas Diputaciones provinciales de Andalucía, la integración de determinados hospitales municipales de Andalucía, dependientes de las respectivas Corporaciones Locales y la integración de los Hospitales de la Cruz Roja de Almería, Algeciras, y Málaga.
- Con la ley de Salud de Andalucía de 1988 se establecen las funciones y organización del *Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)*, que asegura el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos de Andalucía y se define el SSPA como el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de las Administraciones sanitarias públicas de la Comunidad Autónoma o vinculadas a las mismas, orientados a satisfacer el derecho a la protección de la salud a través de la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y la atención sanitaria.
- En esta ley se establecen como principios directores del Sistema Sanitario Público de Andalucía, la financiación pública, el aseguramiento universal y único, la integralidad de la atención y la equidad en la distribución de los recursos.
- Igualmente se establecen los recursos que componen este SSPA integrando los centros, servicios y establecimientos sanitarios integrados en el SAS o adscritos al mismo, los organismos, empresas públicas y demás entidades de titularidad pública adscritas al la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía, los centros y

establecimientos sanitarios de las Diputaciones, Ayuntamientos y otras administraciones y el resto de centros públicos (otras administraciones) o privados que se adscriban en virtud de un convenio singular de vinculación.

- La dirección y coordinación de las actividades, servicios y recursos del Sistema Sanitario Público de Andalucía corresponden a la Consejería de Salud, que garantiza la integración y la coordinación del mismo con el fin de posibilitar la igualdad efectiva en el acceso a las prestaciones bajo los principios de aseguramiento único y financiación pública.

## 1.2 Órganos de Participación y de Gestión

### La Consejería de Salud

*La Consejería de Salud* es el órgano de la Administración de la Junta de Andalucía responsable de las directrices de la política de salud y de la dirección de los organismos directamente responsables de la provisión y gestión de los servicios sanitarios de nuestra Comunidad Autónoma, configurados bajo la denominación de Sistema Sanitario Público de Andalucía.

La Consejería de Salud es en la actualidad el departamento de la Junta de Andalucía que gestiona, directa e indirectamente, el mayor volumen de recursos presupuestarios de la Administración Autónoma (algo más de un tercio), con un volumen de trabajadores que supera a los 95.000 entre los diferentes Organismos y Empresas públicas responsables de la prestación de servicios sanitarios que se realiza a través de una red de centros asistenciales que cubre la totalidad de los núcleos poblacionales de Andalucía.

Esta situación condiciona que el Sistema Sanitario Público de Andalucía sea, no sólo una magnífica y amplia red de servicios a la población, sino también un factor generador de riqueza que contribuye, significativamente, al crecimiento económico y al empleo en Andalucía, manteniendo, a la vez, uno de los pilares básicos de nuestro Estado de Bienestar como elemento de solidaridad y cohesión en nuestra sociedad.

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía se organiza sobre la base de separar nítidamente lo que son competencias propias de la Autoridad Sanitaria, y por tanto íntimamente ligadas a la función directa de la Administración pública, de lo que son competencias propias de gestión y prestación de los servicios sanitarios, que se ejercen a través de un conjunto de organismos y entidades públicas que, manteniendo el grado de autonomía que le confieren sus propias normas de creación, dependen directamente de la Consejería de Salud.

Bajo la dirección de la Consejera de Salud, la Consejería tiene responsabilidad directa en la determinación de las directrices de la política de salud, la salud pública, la planificación sanitaria, la garantía de la cobertura y aseguramiento de los ciudadanos, la financiación sanitaria, la ordenación farmacéutica y la política de conciertos con otras entidades sanitarias. Junto a éstas, ejerce la dirección y coordinación del conjunto del *Sistema Sanitario público de Andalucía*, garantizando así la integralidad de las actuaciones y la integración del sistema sanitario bajo directrices de política sanitaria comunes.

El principal instrumento de que se sirve el Gobierno andaluz para la dirección de la política de Salud es el *Plan Andaluz de Salud*, donde se expresan -en forma de objetivos a alcanzar y estrategias para su desarrollo- los principales compromisos que asume el ejecutivo andaluz en materia de salud y que sirve de elemento director para la actuación sanitaria de todos los organismos y entidades responsables de la prestación de servicios.

Para alcanzar estos objetivos, el SSPA se dota de unos instrumentos que tienen como objetivos por una parte prestar la asistencia sanitaria, por otra desarrollar otros ámbitos funcionales en relación con la investigación, formación e innovación y un tercer componente en

relación con la participación de los sectores sociales y la ciudadanía en la planificación sanitaria a través de diversos órganos de asesoramiento y consulta.

## Prestación de la Atención Sanitaria

Podemos decir que el núcleo de la atención sanitaria, tanto por su volumen, como por sus actuaciones y competencias es el *Servicio Andaluz de Salud (SAS)*, creado como organismo autónomo y adscrito a la Consejería de Salud con el fin de prestar atención sanitaria a los ciudadanos y ciudadanas andaluces, asegurando la accesibilidad, equidad y satisfacción de los usuarios, buscando la eficiencia y el aprovechamiento óptimos de los recursos.

### Atención Primaria

La concepción del modelo de sistema sanitario público parte de una serie de principios incuestionables que se han mantenido a lo largo de todos estos años como señas propias de identidad. El modelo de atención que se implanta con la creación del SAS pivota en la atención primaria, con una clara orientación hacia la salud pública, y con una vocación inequívoca de equidad y solidaridad, intentando facilitar al máximo la accesibilidad de toda la ciudadanía andaluza. Hemos conseguido un mapa de recursos en el que la cobertura de la atención primaria alcanza la totalidad de la geografía andaluza, incluidas las zonas más remotas y de más difícil acceso.

El afianzamiento de este primer nivel de atención que permite el seguimiento de la salud de la población en todo lugar y a lo largo de toda la vida del ciudadano nos ha llevado hacia una política basada en el incremento de los profesionales en estos ámbitos y en una apuesta por la mejora de infraestructuras y equipamientos para conseguir una mayor y mejor capacidad diagnóstica y terapéutica. A ello contribuye la apuesta por las tecnologías de la información y la comunicación que ha permitido crear una red telemática que abarca todo el nivel de atención primaria de la comunidad andaluza.

Como instrumento para el desempeño de la labor de los profesionales y como elemento fundamental para la sostenibilidad del sistema, la estrategia digital basada en las TIC's, tiene como eje central la historia de salud digital, que sirve de soporte para un conjunto de procesos y actuaciones que han permitido mejorar la eficacia, y la calidad de la atención sanitaria.(prescripción electrónica, programación citas, prescripción por principio activo, petición pruebas complementarias, petición consultas a nivel especializado...etc.).

La evolución y modernización de nuestra sociedad y la necesidad de cumplimentar nuevos derechos y demandas ha hecho que las funciones del sistema de atención primaria hayan dado un paso adelante incorporando nuevas prestaciones que sin duda han repercutido en una mejora de la asistencia al ciudadano. Hablamos por ejemplo del seguimiento de las mujeres embarazadas, intervenciones de cirugía menor, retinografías para pacientes diabéticos, control de anticoagulación oral...etc.

Existen 1502 centros de Atención Primaria, con una ratio de 1395 pacientes por médico de familia y 992 niños menores de 16 años por pediatra, de manera que todos los andaluces cuentan con uno de ellos a pocos minutos de su domicilio en transporte estándar.

### Atención Hospitalaria

La Atención Hospitalaria, como segundo nivel de atención ofrece a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados que, por su especialización o características, no pueden resolverse en el nivel de atención primaria.

Inicialmente, constituida por los hospitales transferidos desde las estructuras del estado, estos hospitales y sus correspondientes centros periféricos de especialidades constituyen la estructura sanitaria responsable de la atención especializada programada y urgente, tanto en régimen de internamiento como ambulatorio y domiciliario, desarrollando además funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia curativa y rehabilitadora, así como docencia e investigación, en coordinación con el nivel de atención primaria.

El SAS cuenta con 44 hospitales, distribuidos por toda la geografía andaluza. Pero este modelo inicial ha evolucionado en su afán de hacer también de la atención especializada un derecho más accesible y cercano a todos los ciudadanos, contribuyendo así a la equidad y la cohesión territorial.

De este modo y también con el propósito de incorporar nuevas fórmulas de gestión más eficientes a la administración sanitaria, se incorporaron, bajo el modelo de empresas públicas, centros sanitarios de alta resolución. Este modelo, regido por el derecho privado, aporta un importante equilibrio en el sentido de que recoge las ventajas de elementos ampliamente validados y utilizados en la gestión empresarial, con la garantía absoluta del control público, ya que estas empresas se crean por Ley, sus presupuestos son aprobados y se da cuenta de ellos al Parlamento, son regidas por Consejos de Administración públicos y no puede cederse al control privado su capital o patrimonio.

En esta línea se constituyen las Empresas Públicas: Empresa Pública Costa del Sol, Empresa Pública de Poniente, Empresa Pública Alto Guadalquivir, y la Empresa Pública Sanitaria Bajo Guadalquivir, cada una de ellas con varios centros sanitarios de alta resolución y cuyo fin es la gestión y prestación de la atención especializada en su ámbito territorial .

Este modelo de gestión se ha complementado desde 2005 con la creación de una red de 25 Centros Hospitalarios de Alta Resolución (CHARE's), adscritos según su localización a las diversas empresas públicas. Una red de centros que situada estratégicamente en el territorio ha contribuido a su vertebración, ha permitido disminuir la presión asistencial sobre los hospitales de referencia, ha acercado la atención especializada a todos los usuarios del sistema, y ha permitido, de este modo paliar las desigualdades que en cuanto a servicios públicos podían existir en el medio rural. Una red de centros que a su vez se ha constituido en un importante motor económico de estas zonas permitiendo la diversificación económica con empresas auxiliares del sector sanitario, facilitando la generación de empleos directos e indirectos y ayudando a la fijación de la población rural al territorio.

Estos centros tienen como objetivo potenciar la Alta Resolución mediante la realización de consultas de acto único, el empleo de alternativas a la hospitalización tradicional y la cirugía sin ingreso. Con ello se disminuyen los tiempos de respuesta y se agilizan los circuitos de consultas y exploraciones. Todo ello en el marco de una estrategia de mayor eficacia y calidad asistencial, que permite que todo el territorio andaluz tenga un centro hospitalario a una crona inferior a 30 minutos y en los que las nuevas estructuras funcionales por procesos potencian la cooperación asistencial entre la atención primaria y la especializada.

Por último en el campo de la atención sanitaria, hacer mención a la atención en urgencias y emergencias. En Andalucía existe un sistema de urgencias y emergencias integrado en una cadena asistencial continua que cuenta con 477 dispositivos de cuidados críticos y urgencias de nivel básico más los correspondientes a los centros hospitalarios, además de los recursos de atención a emergencias prestadas por medio de la *Empresa Pública de Emergencias sanitarias de Andalucía (EPES)*, entre los que destacan los 5 dispositivos aéreos.

EPES tiene su sede central en el Parque tecnológico de Andalucía en Málaga, y cuenta con ocho servicios provinciales en cada una de las capitales andaluzas.

Su misión es la de ofrecer servicios de urgencias y emergencias sanitarias efectivos y eficientes que den respuesta a las demandas y expectativas de los ciudadanos, a través del desarrollo de planes y programas, con participación de la Comunidad y orientados a los problemas prioritarios de salud de Andalucía, así como la de coordinar todos los recursos del Sistema Sanitario Público Andaluz para la atención a las urgencias

La accesibilidad al Sistema está garantizada a través de un teléfono único de urgencias (902.505.061) y un teléfono único de emergencias (061).

Pero la atención al ciudadano no acaba en la prestación de la asistencia sanitaria. Para el SAS el ciudadano es el centro y protagonista del Sistema Sanitario Público Andaluz. Para ello,

desarrolla estrategias como la mejora de la accesibilidad a los servicios sanitarios, la libre elección de facultativo, el desarrollo de nuevos derechos sanitarios, una mayor transparencia ante el ciudadano y su participación.

Para facilitar esta tarea, el SAS cuenta con *Servicios de Atención a la Ciudadanía* en todos los centros de salud y hospitales.

### Otros ámbitos funcionales competencia de la Consejería

Hemos descrito hasta ahora el conjunto de elementos que constituyen la red asistencial del SSPA. Además de ellos, existen una serie de entidades públicas, dependientes de la Junta de Andalucía y adscritas a la Consejería de Salud cuya finalidad no es la prestación directa de servicios sanitarios sino que están especializadas en otros ámbitos funcionales como la docencia, la investigación, la innovación, o el desarrollo de los profesionales del SSPA. Entre ellas se encuentran:

- *Escuela Andaluza de Salud Pública*, creada como empresa pública, es el organismo que se responsabiliza de la docencia e investigación en materia de Salud Pública y Gestión Sanitaria de Andalucía, con independencia de tareas de asesoría y gestión directa de proyectos de Cooperación Internacional. Su cartera de servicios abarca no sólo la Comunidad Autónoma, sino que presta servicios a Instituciones de todo el Estado.
- *Fundación Progreso y Salud*, esta fundación, tiene como fines generales el desarrollo de proyectos concretos en materia de sanidad, asesoramiento especializado en salud, foro de debate y encuentro, cooperación con otras administraciones, participación en áreas de innovación tecnológica y desarrollo de proyectos de cooperación internacional. Su patronato está formado por las Empresas Públicas Sanitarias adscritas a la Consejería de Salud, todas de capital completamente público.
- *Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental (FAISEM)*. Esta entidad asume las competencias compartidas por diferentes departamentos de la Junta en cuanto a la integración sociolaboral y residencial de los enfermos psiquiátricos crónicos, en íntima coordinación con los servicios de Salud Mental del SAS, con la finalidad de ofrecer una vida digna y socialmente integrada a estos pacientes. El patronato está formado por La Consejería de Salud (que lo preside), la Consejería de Empleo, la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social y la Consejería de Economía y Hacienda de la Junta de Andalucía.
- *Fundación Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía*, bajo la forma jurídica de fundación, se responsabiliza de los procesos de acreditación de los profesionales del sistema de salud y de la evaluación de tecnologías sanitarias, con la finalidad de garantizar la calidad y mejora continuada de los servicios sanitarios andaluces. Sus objetivos fundamentales son incrementar la confianza de los ciudadanos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y promover la mejora continua de los servicios que prestan nuestras instituciones y nuestros profesionales sanitarios.
- *Fundación para el Avance Tecnológico y Entrenamiento Profesional (LAVANTE)*. Es una entidad que pretende facilitar y promover el desarrollo de los profesionales y las organizaciones actuando sobre aquellas variables que permitan la actualización de las personas y las instituciones, situando su actividad al más alto nivel para ser referente nacional e internacional de calidad e innovación. Sus objetivos se relacionan con la formación y el entrenamiento profesional especialmente en técnicas relacionadas con las nuevas tecnologías (cirugía robótica, endoscópica, laparoscópica), la investigación e innovación en tecnologías de aplicación en formación (facilitando el e-learning en materias como cuidados críticos, técnicas quirúrgicas etc) o en atención sanitaria y con programas de acción social orientadas a la promoción de la salud.

Junto a éstas, la Consejería de Salud participa igualmente en otras fundaciones de carácter público, como es el caso de la Fundación Campus de la Salud de Granada, responsable como su nombre indica, del impulso y desarrollo de este importante proyecto en el ámbito de la educación universitaria, la investigación y el desarrollo científico y tecnológico y con el que se pretende crear un espacio donde la confluencia de recursos del sector empresarial y la administración contribuyan a la creación de un centro de referencia mundial en el campo de la salud.

### Órganos de Participación

Como *Órgano de participación Social* de ámbito regional la Consejería de Salud dispone del *Consejo Andaluz de Salud* y está en proyecto el desarrollo de órganos territoriales de participación social. En este órgano colegiado están representadas las organizaciones sociales y los empresarios de Andalucía, los municipios y provincias, los colegios profesionales y las organizaciones de consumidores y usuarios de Andalucía.

Por último, como órgano de asesoramiento directo a la Consejera de Salud, existe el *Consejo Asesor de Salud de Andalucía*, cuya misión es asesorar a la Consejera en las implicaciones sociales, económicas, éticas, científicas, y jurídicas de todos los aspectos relacionados con la sanidad andaluza, estando formado por profesionales de reconocido prestigio en estas áreas y con amplia experiencia personal y profesional.

## 1.3 Fórmulas de Gestión de los Servicios Sanitarios

Como ha quedado reflejado a lo largo de la exposición de las características de del SSPA, la gestión sanitaria andaluza es mayoritariamente de *carácter público y bajo el modelo de gestión directa* como mejor instrumento para garantizar la igualdad y la equidad de todos los andaluces en un derecho tan importante como es el derecho a la salud.

No obstante hay que señalar que con la finalidad de complementar la asistencia y dadas las especiales características de amplitud y dispersión geográficas del territorio andaluz, en determinadas zonas se han establecido convenios y conciertos con determinados proveedores de servicios sanitarios fuera del sector público.

Dentro de este modelo público cohabitan varias formulas que han ido instalándose progresivamente, y que han ido respondiendo a la evolución de la propia sociedad y de los más modernos sistemas de gestión en el campo de la asistencia sanitaria.

Pero para hacer que los sistemas sanitarios sean eficientes y sostenibles, la labor diaria de cada uno de los centros sanitarios debe asumir su compromiso con la eficacia y la sostenibilidad, por ello, los modelos de mesogestión del SSPA hacen especial incidencia en el control de los recursos y el gasto a todos los niveles a través de instrumentos como *los contratos programas*.

Estos contratos se estructuran en el caso de Andalucía en *dos niveles*: por una parte se establece un contrato programa entre el SAS y la Consejería de Salud en el que se exponen las grandes líneas estratégicas a desarrollar y en el que se tienen en cuenta objetivos en relación con la oferta de servicios o con las respuestas a las necesidades y expectativas del ciudadano. También se incluyen acciones dirigidas hacia una eficaz y eficiente gestión de las personas o a la optimización de los recursos económicos. Igualmente se incorporan acciones destinadas a gestionar el conocimiento de la información y de la tecnología.

En un segundo nivel se establecen los contratos programas entre la Dirección Gerencia del SAS, como máximo órgano responsable de la gestión, con cada una de las estructuras que lo conforman (áreas de atención primaria, áreas de gestión, hospitales, etc).

Este contrato programa establece una serie de líneas de actuación que son comunes a todos los centros y hacen especial incidencia en el caso del año 2008 en el compromiso con las necesidades de los usuarios, la extensión de la gestión por procesos y de la gestión clínica, la

integración entre niveles asistenciales, la orientación a resultados, la gestión por competencias y la innovación tecnológica. Este contrato programa es el instrumento donde se establecen las actividades a realizar por los centros integrantes del SAS, los recursos de que dispondrán y la dinámica de las relaciones.

Y en este descenso en niveles de gestión, como reflejan los contratos programa desembocamos en los procedimientos de descentralización en la gestión que se desarrollan en nuestro sistema sanitario y que hacen de las unidades de gestión clínica, cada una de las “células” que dan vida a este organismo más complejo que es la red asistencial del SSPA. Estas unidades de gestión están orientadas a la mejora de la eficacia, la efectividad y la eficiencia y se basan en el hecho de ir asumiendo progresivamente las responsabilidades de gestión por todos los integrantes de la misma.

Es una apuesta por la descentralización y la corresponsabilidad de la actividad profesional y por la autonomía de las decisiones que en cada momento deben de tomar con el fin de lograr los objetivos asistenciales y de desarrollo del propio sistema sanitario. Esto implica que el trabajo diario sea un trabajo en equipo multidisciplinar y multiprofesional, con la coordinación e integración de esfuerzos, basado en la implantación de procesos asistenciales integrados y en la evaluación de las competencias profesionales como medio de alcanzar la calidad y la excelencia.

## 1.4 Políticas y Planes Sanitarios

Los problemas de salud y la prioridad con la que estos deben ser atendidos están sufriendo cambios importantes en Andalucía. Hay cambios en los patrones de salud y en los factores que tradicionalmente se asocian como causantes. Existen avances como la irrupción de nuevas tecnologías sanitarias, oportunidades de mejora y renovados retos que alcanzar y para los que son imprescindibles determinadas transformaciones en el Sistema Sanitario de Andalucía.

El conocimiento de la realidad y de las expectativas de salud de la población en Andalucía ha permitido fijar las líneas prioritarias que deben desarrollarse o consolidarse, para reducir los riesgos y aumentar las oportunidades, de tal forma que la política sanitaria siga contribuyendo de forma decisiva a la mejora del bienestar, de la calidad de vida y de la cohesión social.

En este sentido los esfuerzos del Sistema Sanitario Público de Andalucía se dirigen fundamentalmente a desarrollar medidas en las siguientes líneas fundamentales: Aumentar las garantías y derechos sanitarios de los andaluces y andaluzas, ofrecer más y mejores centros y servicios sanitarios, reforzar y consolidar las políticas sanitarias salud pública y de investigación biomédica y favorecer que la atención sanitaria sea cada vez mas accesible personalizada y participativa.

### Extensión de los derechos ciudadanos en materia sanitaria

En una Andalucía cada vez más globalizada y moderna, ciudadanos y pacientes piden mayor protección de su salud, más y mejor atención sanitaria, mayor celeridad y un trato más cercano. Eso nos ha llevado a ser una de las primeras comunidades en garantizar una serie de derechos de tercera generación: tiempos máximos de espera para intervenciones quirúrgicas (120-180 días), consultas de especialistas (60 días) y pruebas diagnósticas (30 días), examen médico anual para mayores de 65 años, segunda opinión médica para más de 900 enfermedades, testamento vital, diagnóstico genético preimplantatorio, ampliación del programa de detección precoz del cáncer de mama hasta los 69 años, decreto de atención a los menores hospitalizados con derecho a habitación individual y a estar acompañados permanentemente...etc. En definitiva unos derechos que ya se vienen marcando entre las señas de identidad de nuestra comunidad, y que continuaremos haciéndolos compatibles con las difíciles circunstancias económicas para mantener los niveles alcanzados hasta ahora y seguir incrementándolos:

- Se ha implantado el acceso gratuito a los medicamentos y productos sanitarios prescritos por médico o pediatra a los niñas y niños andaluces menores de un año.

- Se ha ampliado de los 15 a los 18 años la cobertura de salud bucodental en la infancia y en la juventud y ampliado este derecho a las mujeres embarazadas, mayores de 65 años y discapacitados.
- Andalucía ha sido la primera comunidad en regular y ofertar el Diagnóstico Genético Preimplantatorio en el sistema público de salud desde 2005 y hemos ampliado el número de patologías susceptibles de beneficiarse del mismo. Además, el nacimiento de un niño mediante esta técnica y con total compatibilidad genética con su hermano ha permitido la curación del mismo gracias al trasplante de células del cordón umbilical del recién nacido. Este hito ha supuesto el reconocimiento por parte del Ministerio de Sanidad del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla como futuro centro de referencia y se ha propuesto, en el marco del Consejo Interterritorial de Salud, que este tratamiento pase a ser un derecho incluido en la cartera de servicios del SNS.
- Se ha aprobado el Decreto para garantizar la protección de adolescentes que se sometan a cirugía estética. En este sentido, el decreto contempla la realización de un examen psicológico que permita constatar la madurez del adolescente antes de dar su consentimiento informado. Igualmente regula las obligaciones de los centros y servicios que practican estas intervenciones y se crea un registro de las mismas con indicadores de resultados con el fin de identificar los centros de mayor calidad
- Se está tramitando en el Parlamento Andaluz la Ley de Dignidad de las personas ante el proceso de la Muerte, de gran repercusión social y que va a permitir facilitar a pacientes y profesionales la toma de decisiones con total garantía tanto desde el punto de vista sanitario como jurídico.

Unos de nuestros principales retos es ofrecer una atención sanitaria más personalizada y humana, que ofrezca soluciones a los problemas de salud de toda la población y especialmente de aquellos grupos que por sus particularidades sociales o de edad, son especialmente vulnerables y necesitan una atención con más intimidad, confortabilidad, y cercanía.

Para ello se han desarrollado nuevas actuaciones en el marco de los planes Integrales con el II Plan Integral de Salud Mental o la atención psicológica a pacientes con cáncer dentro del Plan Integral de Oncología. Igualmente se está desarrollando el Plan de Atención a las Cuidadoras y el II Plan de Alzheimer con mejoras como el teléfono de contacto directo con profesionales, áreas de descanso para cuidadoras en hospitales y la implantación de la Tarjetas + Cuidado.

También se han puesto en marcha y regulado los Centros de Atención Infantil Temprana para dar respuesta de la forma más inmediata a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos.

Por último, en referencia a estos grupos poblacionales especialmente vulnerables se ha establecido el Plan de Humanización de la Atención Perinatal con el que se pretende incrementar el papel protagonista de la mujer durante el parto.

## Salud Pública

La Salud Pública se ha convertido en unas de las líneas prioritarias de actuación en política sanitaria del Gobierno Andaluz, al entender que la implantación de mejoras en este ámbito nos ayuda a mitigar los efectos de las desigualdades en salud y favorece la convivencia y la cohesión social.

Estas actuaciones tienen dos vertientes fundamentales, por una parte el desarrollo de planes integrales con el objetivo de mejorar los estándares de salud de la población y fomentar espacios sociales favorecedores de estilos de vida saludables y por otra parte, el desarrollo de la ley de Salud Pública, actualmente en preparación y con la que se pretende desarrollar el futuro de las estrategias en salud colectiva y donde el protagonismo estará en los gobiernos locales, asociaciones ciudadanas y grupos sociales. El objetivo del Gobierno Andaluz es que la Salud

Pública alcance de manera horizontal a todas las políticas sectoriales (urbanismo, empleo, medio ambiente...) como un nuevo derecho ciudadano.

Como inicio de estas actuaciones se han desarrollado con 10 municipios andaluces, las Redes Locales de Acción en Salud (RELAS), en las que se pretende potenciar la intersectorialidad y dar a los consistorios mayor protagonismo en la promoción y prevención sanitarias, dada su mayor proximidad al ciudadano.

En cuanto al desarrollo de planes integrales y en relación con la identificación de una serie de problemas de salud prioritarios se están llevando a cabo actuaciones en: Enfermedades del corazón (Plan Integral de Atención a las Cardiopatías de Andalucía 2005-2009), Cáncer (Plan Integral de Oncología de Andalucía 2007-2012), Accidentes (Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad 2007-2012), Salud mental (II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012), Diabetes mellitus (Plan Integral de Diabetes de Andalucía), obesidad infantil (Plan de Obesidad Infantil 2007-2012), cuidados paliativos (Plan de Cuidados Paliativos) y situaciones de dependencia (Plan de Atención a las Personas con Dependencia).

Especial mención merece el Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía (2005-2010). Un factor de riesgo, relacionado con más de veinticinco enfermedades, y que es la principal causa de muerte en Andalucía. Provoca alrededor de 10.000 fallecimientos anuales, gran número de discapacidades precoces y ocasiona unos gastos anuales para la Sanidad Pública estimados en torno a 350 millones de euros. En él se plantean medidas de promoción, educación sanitaria y apoyo a las personas que quieren abandonar el consumo. A esto se añaden actuaciones como el control de la publicidad o las restricciones al consumo en los establecimientos públicos.

## Infraestructuras y recursos

### Infraestructuras

Como ya se ha hecho mención con anterioridad, dentro de la mejora de las infraestructuras, equipamientos y recursos, el gobierno andaluz pretende en primer lugar ir incrementando y adecuando la red hospitalaria de Andalucía, mejorar la atención urgente y especializada bajo las fórmulas de alta resolución y modernizar y ampliar la red de atención primaria.

La red andaluza de CHARE's (Centros Hospitalarios de Alta Resolución) consta de 25 centros de los que ya están a disposición de los usuarios 9 de ellos, otros 5 se encuentran en construcción y el resto en diversas fases de su tramitación.

A ello hay que sumar los grandes planes de modernización y ampliación del parque hospitalario de Córdoba, Almería y Granada y los nuevos centros de Alta Resolución de Especialidades de Córdoba, Almería y Torremolinos.

También señalar los proyectos de nuevos hospitales para Cádiz, Jaén, La Línea, Ronda y Málaga.

Por último señalar la modernización y ampliación de la red de atención primaria con la próxima apertura de 149 nuevos centros de salud y consultorios.

### Equipamientos y recursos tecnológicos

Andalucía ha liderado la incorporación de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC's) y continúa incorporándolas al Sistema sanitario para hacer más accesible la atención a las personas con problemas de salud.

La Historia Digital de Salud y la receta electrónica son referentes a nivel nacional y europeo y así lo reconocen los repetidos reconocimientos que estos instrumentos tienen en las diversas instituciones internacionales. La historia digital está extendida a la totalidad de la población y puede ser consultada por el médico en cualquier punto de atención primaria del sistema sanitario andaluz. Igualmente en breve el modelo de prescripción electrónica alcanzará el 100% de los centros y oficinas de farmacia de nuestra comunidad.

Además el entorno en el que se encuentra la Historia de Salud Digital (DIRAYA), permite un sistema de cita previa accesible tanto a nivel telefónico, Internet y SMS desde móvil (son casi 20.000 citas diarias por Internet)

Otras de las aplicaciones que ha permitido la aplicación de las TIC's es la Plataforma Salud Responde que facilita información y consulta 24 horas sobre procesos como diabetes, salud mental, procesos oncológicos y cuidados paliativos. También existe un servicio de Teletraducción de hasta 46 idiomas y se están ampliando los servicios de Telemedicina para especialidades como la dermatología, la atención de determinadas especialidades en centros penitenciarios o el servicio de Telematrona que permite el acceso de las embarazadas de los municipios mas alejados a sesiones de preparación al parto dirigidas por una matrona.

También la apuesta por la mejora de de la red de alta tecnología sanitaria es importante con la incorporación de hasta 13 Aceleradores lineales o la incorporación a nivel de atención primaria de instrumentos como ecógrafos, equipos de radiodiagnóstico o retinógrafos (90 unidades) que refuerzan la capacidad diagnóstica de los centros de salud.

## Investigación Biomédica

No cabe duda que la investigación biomédica es un sector económico muy competitivo, con inversión intensiva en I+D, con un impacto directo en la población salvando vidas y mejorando la salud y con un alto valor añadido en términos de conocimiento, asociándose a trabajos de alta cualificación y con elevada productividad. Por ello su contribución potencial al desarrollo social y económico es muy elevada, lo que lo convierte en un sector estratégico en el contexto nacional y autonómico. Por todo ello, en los últimos años, el Gobierno de la Junta de Andalucía ha realizado un esfuerzo sin precedentes para adentrar a nuestra comunidad en la sociedad del conocimiento. La investigación biomédica se está convirtiendo así en uno de los ejes prioritarios de desarrollo del sistema sanitario público y de Andalucía en su conjunto, y empieza a ser una seña de identidad de nuestra Comunidad siendo percibido muy favorablemente por la ciudadanía.

La investigación biomédica en Andalucía pretende potenciar la investigación traslacional desde los propios centros asistenciales sanitarios, mediante el Plan Estratégico de Investigación, Desarrollo e innovación en Salud para promocionar la actividad científica entre los clínicos y profesionales sanitarios, una línea que complementa las actuaciones realizadas desde la Consejería de Salud para promover la actividad investigadora de áreas transversales como las terapias avanzadas y para impulsar que la investigación sea una parte inherente al desarrollo profesional de los profesionales sanitarios, que deben compatibilizar en el transcurso de su carrera las facetas clínicas, docentes e investigadora.

En este ámbito de la investigación biomédica tienen especial relevancia la Iniciativa Andaluza de Terapias Avanzadas, que con una inversión de 120 millones de euros hasta 2013 para el tratamiento de patologías hasta ahora incurables y que incluye tres líneas de investigación de excelencia: Terapia Celular y Medicina Regenerativa, que desarrolla sus actividades en el Centro Andaluz de Biología Molecular y Medicina Regenerativa (CABIMER); el Programa de Genética Clínica y Medicina Genómica cuyo centro de referencia (GENYO) se sitúa en el Campus de la Salud de Granada y en él se desarrolla la investigación en el campo de la Genómica y la Oncología y el Programa de Nanomedicina, que en el Centro de Biotecnología y Nanomedicina (BIONAND) situado en el Parque Tecnológico de Málaga desarrolla la investigación en este ámbito.

Todo ello ha permitido desarrollar el Plan de Genética de Andalucía que ha permitido entre otros objetivos garantizar la accesibilidad y la equidad para el conjunto de ciudadanos y ciudadanas con enfermedades de base genética, así como el reconocimiento de nuevos derechos como el diagnóstico genético preimplantatorio o el consejo genético. Igualmente en relación con estos derechos y apoyados en los avances obtenidos en el campo de la genética, se desarrolla el Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras 2008-2012 con el fin de abordar de manera adecuada e integral, este complejo problema de salud pública.

También dentro de la Iniciativa Andaluza de Terapias Avanzadas se incluyen las actuaciones que tienen por objeto la realización de ensayos clínicos con células madres adultas para tratamiento de diversas enfermedades y que para su realización en condiciones de estricta seguridad se están poniendo en marcha 12 Salas Blancas (GMP).

Además la estrategia de investigación prevé la creación de 3 Institutos de Investigación Biomédica ligados a los Hospitales Virgen del Rocío de Sevilla, Reina Sofía de Córdoba y Puerta del Mar en Cádiz. En el caso de Sevilla se está ultimando su construcción y ya ha obtenido su acreditación por el Instituto de Salud Carlos III.

Otra línea de acción fundamental en materia de investigación es la consolidación de la Red de Biobancos de Andalucía. Así el Banco de Cordón Umbilical de Málaga con las cerca de 13.000 unidades que almacena se convierte en la quinta instalación en el mundo en volumen de reservas, y gracias a él ha sido ya posible el trasplante de células madre a casi un centenar de personas para superar algún tipo de enfermedad hematológica. El Banco Andaluz de Células Madre (Granada) ha conseguido derivar con éxito las tres primeras líneas celulares de Andalucía, a la que se suma una cuarta conseguida en el Hospital Virgen del Rocío en colaboración con Cabimer. Con ello Andalucía se suma a un reducidísimo número de regiones y centros de investigación mundiales que han conseguido desarrollar líneas celulares específicas en la búsqueda de tratamientos efectivos para enfermedades hoy por hoy incurables. El Banco Público de ADN, que tiene prevista su instalación en el Parque Tecnológico de Granada. La Red de Bancos de Tumores que permite a los investigadores disponer de muestras neoplásicas, con el fin de avanzar en el conocimiento sobre el cáncer y su tratamiento. La creación del Banco de Leche de Andalucía, dirigido no solo a la donación y cuidado de la leche materna sino también a la promoción de la lactancia materna y mejora de la práctica perinatal.

Por último señalar en este campo de la investigación el desarrollo de un importante Plan de Recursos Humanos en Investigación cuyo objetivo es incrementar tanto en número como en cualificación científica el nivel de nuestros investigadores y favorecer el desarrollo profesional de los mismos fomentando su movilidad tanto nacional como internacional. También mencionar el Programa de formación y retorno de investigadores en centros internacionales de reconocido prestigio mundial como los NIH de EEUU, la Universidad de Michigan o la de Harvard.

## Recursos Humanos y Gestión

No es posible concebir un progreso y mejora de la calidad de nuestro sistema sanitario sin una política de recursos humanos que refuerce la vinculación y la dedicación de los profesionales a este objetivo. Por ello, la apuesta por un empleo estable y de calidad es seña de identidad del SSPA. Debemos considerar que estamos ante la principal empresa de la Comunidad Autónoma tanto por los puestos de trabajo directos asociados a la actividad sanitaria como por los empleos indirectos vinculados al sector.

En los últimos meses se ha culminado la Oferta de Empleo Público más amplia del Estado con más de 13.000 plazas, con la previsión de alcanzar la estabilidad del 95% de la plantilla, el mayor porcentaje de todo el país. En esta línea se va a transformar 5.000 puestos de eventuales en interinos que sin duda en estos momentos de crisis, supone el respaldo y seguridad de 5.000 familias andaluzas. Ello supondrá la estabilidad del 100% de la plantilla del sistema sanitario público.

Pero no cabe duda que un pilar fundamental que contribuye a un sistema sanitario de calidad es la formación y el desarrollo de una carrera profesional que permite la acreditación en los sucesivos niveles y siempre con la posibilidad de alcanzar su máxima expresión en los niveles de experto o excelencia. En cuanto a la formación, ésta se estructura en el Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA donde se recogen todas las acciones formativas tanto en materia asistencial como de gestión clínica.

Este plan de formación se desarrolla también en el campo del e-learning llegando a más de 5000 profesionales los que han desarrollado alguna actividad por este medio en 2008-2009.

También y basadas en las nuevas TIC's se amplían los servicios a los profesionales a través de la Biblioteca Virtual del SSPA con el fin de ayudar a la búsqueda y síntesis de la información científica necesaria para la generación y difusión del conocimiento.

Y en este campo de las nuevas tecnologías se está potenciando el entrenamiento telemático, robótico y la simulación virtual para el desarrollo de programas de cirugía mínimamente invasiva en el campo de la urología, cirugía cardiaca, ginecología o cirugía general. Esta formación se lleva a cabo a través del Complejo Multifuncional Avanzado de Simulación e Innovación Tecnológica (CMAT), que tiene su sede en la ciudad de Granada, donde se encuentra el equipo de formación y entrenamiento, además de los dos equipos que realizan intervenciones en Sevilla y Málaga.

Por último, en el apartado de los recursos humanos señalar la apuesta por el desarrollo de las competencias de los profesionales de la enfermería, que se ha visto reflejado en la aprobación del Decreto de prescripción enfermera por el que se autoriza a los profesionales de enfermería a indicar productos sanitarios y medicamentos que no están sujetos a prescripción facultativa.

En el ámbito de la gestión ya se ha hecho referencia a los modelos que se están aplicando en el SSPA pero es oportuno señalar algunas muestras de las actuaciones que se han implantado en Andalucía y que muchas de ellas han sido pioneras y punto de referencia de otros sistemas de salud tanto a nivel nacional como internacional.

Cabe destacar la política farmacéutica con un uso racional del medicamento basado en la prescripción por principio activo, el visado de recetas, la prescripción electrónica o la difusión de guías farmacoterapéuticas que ha permitido desde su implantación un ahorro de más de 460 millones de euros. También hacer referencia a la Central Logística de Compras que ordena y racionaliza la política de compras de toda la organización sanitaria. Con ella se pretende favorecer la entrada de proveedores de bienes en condiciones de igualdad y transparencia con un menor coste de esfuerzos y costes de transacción. También se han establecido Guías para la adquisición de tecnología con una evaluación previa de idoneidad y eficiencia por medio de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y se han desarrollado proyectos de Gestión Ambiental, especialmente en el campo de la aplicación de energías renovables a nuestros centros sanitarios.

## 2 Innovación

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha desarrollado durante el año 2008 un número importante de iniciativas innovadoras en diversos ámbitos de actuación sanitaria. Describimos a continuación tres experiencias que por su impacto en la población merecen destacarse.

### 2.1 Proyecto de Ley de Derechos y Garantías de la Dignidad de la Persona ante el Proceso de la Muerte

En el pasado año, nuestra Comunidad Autónoma decidió situarse en la vanguardia en derechos avanzados con el diseño de este Proyecto de Ley, en tanto que recoge los derechos de los pacientes en el proceso de su muerte, entendida ésta como el proceso del final de la vida, un derecho que, además, viene recogido en el Estatuto de Autonomía de Andalucía.

La norma, que actualmente está en el Parlamento Andaluz a la espera de su aprobación definitiva, tiene por objeto regular el ejercicio de los derechos de la persona durante el proceso de su muerte y respaldar la labor de los profesionales, así como las garantías que las instituciones sanitarias estarán obligadas a proporcionar respecto a este proceso.

Andalucía se convertirá de esta forma en la primera comunidad del Estado en garantizar mediante ley la protección de la dignidad de la persona en los últimos momentos de su vida, asegurando la autonomía del paciente y el respeto a su voluntad, incluyendo la manifestada de forma anticipada en su testamento vital, en todos los centros sanitarios. Asimismo, la norma servirá para respaldar la labor de los distintos profesionales, otorgando la necesaria seguridad jurídica a las actuaciones y prácticas clínicas que los mismos realicen para aliviar el sufrimiento en los momentos finales de la vida.

El texto normativo cuenta con un gran respaldo social, tal y como se refleja en las encuestas elaboradas (entre ellas, el Barómetro Sanitario de Andalucía 2007) y ha venido inspirado por situaciones como el caso de Inmaculada Echevarría. Además, es una ley fruto del consenso, en la que han trabajado más de medio centenar de instituciones, asociaciones y organizaciones, y que recoge las aportaciones realizadas por el Consejo Consultivo de Andalucía.

El texto normativo eleva a rango de ley, además, el derecho del ciudadano a inscribir su testamento vital y a que éste sea tenido en cuenta. En los cinco años que lleva vigente el Registro Andaluz de Voluntades Vitales Anticipadas, un total de 15.728 andaluces han ejercido este derecho, lo que supone una media de 320 registros cada mes.

Entre los derechos reconocidos por este texto se encuentra el recibir, o no, si así lo desea el paciente, información clínica veraz y comprensible sobre su diagnóstico y pronóstico, con el objetivo de ayudarlo en la toma de decisiones. La norma también establece la potestad del ciudadano de rechazar o paralizar cualquier tratamiento o intervención, aunque ello pueda poner en peligro su vida.

Además, regula el derecho del ciudadano a recibir tratamiento del dolor, incluyendo la sedación paliativa cuando lo precise, y garantiza los cuidados paliativos integrales, que serán proporcionados, si la persona lo desea, en su domicilio siempre que no esté contraindicado.

## 2.2 Prestación farmacéutica gratuita a la población infantil menor de un año

Esta nueva prestación se incluye entre las medidas impulsadas por el Gobierno andaluz en el Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas. Con el desarrollo de este derecho de acceso gratuito a los medicamentos para menores de un año, la Junta de Andalucía persigue reforzar la protección de la salud en la primera infancia y ayudar a las familias andaluzas a afrontar los gastos económicos derivados de la llegada de un nuevo hijo, máxime en una época de dificultades económicas como la que se vive actualmente. Se persigue asimismo contribuir con esta medida al fomento de la natalidad en la comunidad.

En concreto este Decreto garantiza a la población infantil menor de un año de edad el derecho a la obtención gratuita de los medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica del sistema sanitario público andaluz, que les sean prescritos por su médico.

Los beneficiarios de esta medida son las personas menores de un año que tengan derecho a la prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público. Suponen unos 90.000 niños menores de un año que se beneficiarán de esta medida.

Para beneficiarse de esta medida, los menores deben ser identificados con la tarjeta sanitaria individual, el justificante de haberla solicitado o el documento temporal de reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria. De esta forma, los profesionales médicos acceden a la información que aparece sobre el menor en la Base de Datos de Usuarios, y comprueban que tiene derecho a esta nueva prestación.

En la prescripción electrónica, los menores de un año que tienen derecho a la gratuidad de medicamentos son identificados, de forma automática por Diraya, de manera que este dato se incluye en la prescripción y queda comunicado a la oficina de farmacia que la dispensación es

con cargo a la Junta de Andalucía. En el caso de prescripción en papel, se utilizan los modelos oficiales de receta específicos para los colectivos exentos de aportación económica.

De agosto a diciembre de 2008 se han beneficiado de esta medida 75.511 niños menores de un año, a los que se ha prescrito 358.966 recetas.

## 2.3 Servicio de Teletraducción simultánea

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha puesto en marcha un sistema de teletraducción simultánea de un total de 46 idiomas para las personas extranjeras que requieran asistencia sanitaria. De esta forma las personas extranjeras no hispanohablantes que requieren asistencia sanitaria en cualquier centro sanitario público andaluz pueden ser atendidas en su propio idioma a través de Salud Responde.

La puesta en marcha de este servicio tiene por objeto eliminar las posibles barreras idiomáticas que pueden surgir entre profesionales sanitarios y pacientes a través de un sistema unificado y accesible para todos los centros sanitarios públicos de Andalucía, lo que redundará en una mayor calidad y mejor servicio.

Son un total de 46 idiomas los que se ofertan a través del nuevo sistema de Teletraducción simultánea, del que se pueden beneficiar 9,5 millones de personas, de los que casi 500.000 son inmigrantes no hispanohablantes que viven en la comunidad y el resto turistas no nacionales que cada año visitan Andalucía.

El servicio de teletraducción simultánea se oferta a través del teléfono mediante una llamada a tres entre el profesional sanitario, el usuario y el traductor, siendo Salud Responde el encargado de ponerlos en contacto. Así, para hacer uso de este sistema de teletraducción en un centro sanitario, el profesional únicamente tiene que realizar una llamada a Salud Responde desde un terminal fijo o móvil, donde se solicita el servicio. Una vez puestos en contacto los tres interlocutores se inicia una conversación en la que cada uno se expresa en su idioma mientras que el traductor va exponiendo al profesional sanitario y al paciente lo que dice y plantea el otro.

De los 46 idiomas ofertados, un total de once están operativos las 24 horas del día los 365 días del año, éstos son: el alemán, árabe, búlgaro, chino, eslovaco, francés, inglés, polaco, portugués, rumano y ruso, mientras que otros 35 están accesibles en los días y horarios laborables.

Este servicio garantiza total confidencialidad y privacidad, inmediatez y plena cobertura al estar a disposición de todos los usuarios del sistema sanitario público andaluz durante 24 horas al día y los 365 días del año.

Durante los primeros cuatro meses de funcionamiento se han realizado 1.724 traducciones simultáneas y de ellas el 38,63% han sido traducciones al inglés, el 21,29% al árabe y le siguen las traducciones al idioma alemán, chino, francés y rumano.





GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y POLÍTICA SOCIAL

[www.mspes.es](http://www.mspes.es)