

SECCIÓN

12.31

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



1. COMPETENCIAS Y OBJETIVOS DE LA SECCIÓN

COMPETENCIAS DE LA SECCIÓN

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

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

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

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

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

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

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



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

OBJETIVOS OPERATIVOS DE LA SECCIÓN PARA EL EJERCICIO PRESUPUESTARIO

Los Objetivos prioritarios en materia de salud y de atención sanitaria para alcanzar en 2016 por el Servicio Andaluz de Salud y sus centros y entidades funcionalmente adscritas son, como sistema sanitario de calidad orientado a la salud, los formulados en el Acuerdo de Gestión y Resultados - Contrato Programa (AGR-CP) de la Consejería de Salud con el Servicio Andaluz de Salud.

En este sentido, son ejes prioritarios de actuación en 2016 la garantía de los derechos, prestaciones, recursos y servicios en salud; el avance en la eficiencia y en la sostenibilidad como una perspectiva esencial de los servicios públicos; el impulso al desarrollo profesional; el impulso a la investigación, que consolide un modelo de innovación, y un modelo productivo distinto, más sostenible y solidario; y la potenciación de la transparencia, el acceso a la información y la participación ciudadana en un contexto de gobierno abierto. Situando la igualdad como un eje central y transversal en la toma de decisiones.

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

Es objetivo del SAS para el ejercicio 2016 seguir trabajando en el análisis de la realidad en su ámbito de competencias, impulsando nuevas líneas de trabajo y actuaciones que contribuyan de forma efectiva a garantizar la accesibilidad a los servicios sanitarios en condiciones de igualdad.

En todo caso, la experiencia aconseja mantener la formulación de los objetivos dentro de una perspectiva plurianual con el fin de identificar un horizonte a medio plazo en el que puedan reconocerse por el conjunto de la organización los cambios profundos que se han de acometer. Junto a ello, el desarrollo anual permite una progresión creciente de objetivos factibles en el tiempo.

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Los elementos básicos del marco estratégico que sustenta la política de salud para los próximos años, siguen siendo el IV Plan Andaluz de Salud (cuarta edición) y la actual estrategia de calidad, el Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (tercera edición), que ya han sido definidos por el Gobierno de la Junta de Andalucía, constituyendo el marco del Acuerdo de Gestión y Resultados - Contrato Programa 2014-2016 de la Consejería de Salud con el Servicio Andaluz de Salud.

Este Acuerdo de Gestión y Resultados es el instrumento estratégico de máximo nivel. Su misión es hacer efectivos los compromisos que, en materia de atención sanitaria y en el ámbito de responsabilidad de éste organismo, ha establecido el Gobierno de la Junta de Andalucía con la ciudadanía.

El Acuerdo de Gestión y Resultados representa no sólo el compromiso del Servicio Andaluz de Salud para alcanzar las metas fijadas en los tiempos establecidos, sino también la implicación de la totalidad de sus profesionales con la mejora de la salud, el bienestar y el desarrollo individual y colectivo de la ciudadanía andaluza, así como la implicación con los valores que inspiran el modelo de atención sanitaria pública de Andalucía, como son entre otros: la universalidad, la equidad, la solidaridad y la transparencia. Responde, asimismo, a perspectivas de innovación, modernización y calidad, con una gestión racional y eficiente de los recursos disponibles y en el marco de una estrategia de sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

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

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

Destacan las Plataformas de Logística Sanitaria, que son los centros responsables de la gestión de todos los gastos de los centros asistenciales de la provincia, salvo los correspondientes a gastos de Personal (Capítulo I).

- Los centros asistenciales con gestión desconcentrada, que a continuación relacionamos, y que sólo tienen competencias en la gestión del gasto de personal (Capítulo I):
 - ✕ Hospitales.
 - ✕ Distritos de Atención Primaria (conformados cada uno de ellos por una red territorial de zonas básicas de salud, con sus unidades de gestión clínica, sus centros de salud y consultorios).
 - ✕ Áreas de Gestión Sanitaria (conformadas mediante integración de centros hospitalarios y distritos de atención primaria).



- α Los Centros de Transfusión Sanguínea (uno en cada provincia de Andalucía).

Hospitales

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

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

El Servicio Andaluz de Salud cuenta con 27 hospitales, distribuidos por toda la geografía andaluza. Asimismo, se hace cargo funcionalmente de los centros pertenecientes a Agencias Públicas Empresariales Sanitarias y del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe.

Distritos de Atención Primaria

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

Los Distritos de Atención Primaria, constituyen las estructuras organizativas para la planificación operativa, dirección, gestión y administración en el ámbito de la atención primaria, con funciones de organización de las actividades de asistencia sanitaria, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidados para la recuperación de la salud, gestión de los riesgos ambientales y alimentarios para la salud, así como la formación la docencia e investigación. Existen 33 Distritos de Atención Primaria; 1.518 centros sanitarios de atención primaria (centros de salud, consultorios locales y consultorios auxiliares), de manera que todos los andaluces cuentan con uno de ellos a pocos minutos de su domicilio en transporte estándar. Existen, además, 372 Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias de Atención Primaria y 134 Equipos Móviles para atención de urgencias.

Áreas de Gestión Sanitaria

Existen 14 Áreas de Gestión Sanitaria, modelo de organización de gestión unitaria de los niveles de atención primaria y Hospitalaria, en una demarcación territorial específica.

Centros de Transfusión Sanguínea

Por último, los Centros de Transfusión Sanguínea configuran una red específica con el fin de asegurar la disponibilidad de componentes sanguíneos y la correcta preservación de tejidos.

2. ESTRUCTURA DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

Con el objetivo de consolidar el proceso de recuperación de la economía, Andalucía debe seguir apostando por mejorar la competitividad de la misma y su capacidad de generar empleo, sin renunciar al mantenimiento de los derechos básicos del estado del bienestar.

La elaboración del Presupuesto 2016 se realiza en un contexto macroeconómico prudente y realista basado en hipótesis de racionalización del gasto, en el que se espera seguir avanzando en el proceso de corrección de los principales desequilibrios macroeconómicos acumulados en el pasado. En este sentido, el nuevo Plan Económico de Andalucía, fruto del diálogo entre la Junta de Andalucía y los agentes económicos y sociales más representativos, conforma un nuevo marco global de la planificación de la Junta de Andalucía para los próximos años, en el que se expresan los objetivos y estrategias del Gobierno andaluz que han de servir de referencia a los agentes públicos y privados y, a su vez, determina las prioridades para la Política Europea de Cohesión del periodo 2014-2020.

En este contexto normativo, hay que seguir destacando la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera, las medidas de ajuste puestas en marcha en ejercicios anteriores a partir del Plan Económico Financiero de Reequilibrio 2012-2014, las modificaciones normativas en sanidad y los recortes presupuestarios.

Todo este contexto económico nos lleva a presentar desde la responsabilidad un Presupuesto que, bajo el prisma del cumplimiento de los objetivos de déficit establecidos a nivel estatal y a nivel autonómico, de acuerdo con el Programa de Estabilidad para el periodo 2015-2018, permita mantener los estándares de calidad alcanzados en la prestación de los Servicios Sanitarios Públicos en Andalucía.

Es importante señalar que la adopción y la puesta en marcha de las medidas de eficiencia y racionalización del gasto sanitario en Andalucía ha conseguido romper la tendencia alcista en el gasto sanitario, pasando desde unos crecimientos de entorno al 9%, durante el periodo 2005-09 en el gasto corriente, a unos crecimientos cero o incluso negativos en los siguientes años, todo ello sin menoscabar la prestación de este servicio público esencial.



Por otro lado, el nuevo Plan Económico de Andalucía 2014-2020 reconoce la necesidad de propiciar una salida rápida de la crisis abordando estrategias de desarrollo económico y social desde nuevas bases más sólidas que propicien cambios en el modelo productivo, lo que supone intensificar una serie de vectores principales de nuestra economía: la innovación y la economía del conocimiento, la internacionalización, el uso racional y eficiente de los recursos naturales, en especial los energéticos, y la modernización del sector público en la doble vertiente de prestación eficiente de los servicios públicos y de favorecedor de la actividad productiva.

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

Desde el punto de vista de la estructura funcional del presupuesto, el SAS tiene previsto alcanzar sus objetivos operativos a partir de la ejecución de los siguientes programas presupuestarios:

- 31P – Servicio de apoyo a las familias.
- 41A – Dirección y servicios generales de igualdad, salud y políticas sociales.
- 41B – Formación sanitaria, continua y de postgrado.
- 41C – Atención sanitaria.
- 41E – Hemoterapia.
- 41F – Trasplante de órganos.
- 41G – Prestaciones complementarias y farmacéuticas.

PROGRAMAS	2016	%
31P SERVICIO DE APOYO A FAMILIAS	21.206.660	0,3
41A D.S.G. DE SALUD	20.500.316	0,3
41B FORMACION SANITARIA	183.521.012	2,3
41C ATENCION SANITARIA	6.109.676.994	75,2
41E HEMOTERAPIA	48.495.983	0,6
41F TRASPLANTE DE ORGANOS	7.643.337	0,1
41G PRESTAC.COMPL. Y FARMACEUT.	1.738.105.906	21,4
TOTAL	8.129.150.208	100

CAPÍTULOS		2016	%
I	Gastos de Personal	4.155.220.790	51,1
II	Gastos Corrientes en Bienes y Servicios	2.045.650.292	25,2
III	Gastos Financieros	39.582.908	0,5
IV	Transferencias Corrientes	1.797.919.379	22,1
Operaciones Corrientes		8.038.373.369	98,9
VI	Inversiones Reales	78.797.639	1,0
VII	Transferencias de Capital	11.979.200	0,1
Operaciones de Capital		90.776.839	1,1
OPERACIONES NO FINANCIERAS		8.129.150.208	100
VIII	Activos Financieros	0	0,0
IX	Pasivos Financieros	0	0,0
OPERACIONES FINANCIERAS		0	0,0
TOTAL		8.129.150.208	100

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

CAPÍTULO I

La propuesta 2016 en Capítulo I recoge la continuación en el proceso de recuperación de las medidas de ajuste recogidas en el Decreto-Ley 1/2012, de 19 de junio, de Medidas Fiscales, Administrativas, Laborales y en materia de Hacienda Pública para el reequilibrio económico-financiero de la Junta de Andalucía, así como en la Ley 3/2012, de 21 de septiembre, de Medidas Fiscales, Administrativas, Laborales y en materia de Hacienda Pública para el reequilibrio económico-financiero de la Junta de Andalucía, que recogían una serie de medidas con *carácter temporal*, derivadas del contexto político y económico más reciente, que tenían como objetivo fundamental el compromiso del mantenimiento del empleo en el sector público andaluz, y por ende en nuestro ámbito sanitario.

CAPÍTULO II

La propuesta 2016 en Capítulo II está elaborada a partir de las necesidades reales previstas por los distintos centros de gastos del Servicio Andaluz de Salud, y tras la valoración de los impactos económicos de las medidas de racionalización del gasto planteadas con vistas a dar cumplimiento a los objetivos operativos de cada uno de los programas presupuestarios del SAS.

Por otro lado, durante el ejercicio 2015 se han producido toda una serie de acontecimientos muy relevantes para el SAS, que han venido a condicionar la propuesta presupuestaria de 2016, entre los que caben destacar:



- La aparición y puesta a disposición autorizada de nuevos fármacos contra la hepatitis C, de acuerdo con el Plan Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C;
- la cesión por parte del Estado, para su gestión, del centro hospitalario militar San Carlos de San Fernando;
- el impacto derivado del Decreto por el que se regula la prestación farmacéutica en los centros residenciales de Andalucía, con camas en régimen de asistidos;
- la previsión de puesta en marcha del Hospital Campus de la Salud de Granada, con la consiguiente puesta a disposición, renovación y mantenimiento del equipamiento clínico y general;
- la necesidad de llevar a cabo el arrendamiento de equipamiento de alta tecnología para la realización de pruebas diagnósticas, ante la falta de recursos para acometer nuevas inversiones y la obsolescencia de algunos equipos, uniéndolo siempre a planteamientos eficientes que reduzcan el gasto en conciertos externos de pruebas;
- y la aplicación de la Directiva 2006/112/CE del Consejo, de 28 de noviembre de 2006, relativa al sistema común del impuesto sobre el Valor Añadido, que ha supuesto que determinados productos sanitarios que se venían gravando con un tipo del 10%, hayan pasado a gravarse al tipo general del 21%.

CAPÍTULO III

La propuesta de gasto financiero para el ejercicio 2016 se corresponde con el importe estimado, al cierre del ejercicio 2015, del gasto asociado a procedimientos con sentencia firme y que están pendientes de ejecutar, así como aquellos procedimientos para los que aún no hay sentencia, pero que previsiblemente la tendrán antes de finalizar 2016.

CAPÍTULO IV

La propuesta 2016 en Capítulo IV está elaborada a partir de las necesidades reales previstas por los distintos centros de gastos del Servicio Andaluz de Salud, y tras la valoración de los impactos económicos de las medidas de racionalización del gasto planteadas con vistas a dar cumplimiento a los objetivos operativos de cada uno de los programas presupuestarios del SAS.

En este Capítulo el gasto en farmacia es el que tiene el mayor peso y su comportamiento incide de manera muy significativa en el total de la rúbrica.

Durante los ejercicios anteriores hemos asistido a un cambio de tendencia en dicho gasto, determinado fundamentalmente por el impacto positivo de los Reales Decretos Leyes 4 y 8 de 2010 y por las medidas del uso racional del medicamento desarrolladas por el SAS; sin embargo, el impacto de estas medidas ha ido disminuyendo y actualmente solo el control del gasto que se está

realizando a través de medidas de gestión implantadas por el Servicio Andaluz de Salud permite prever que el 2015 pueda cerrar con un ligero aumento del gasto en farmacia receta, motivado por la exclusividad de ciertos medicamentos y la incorporación de nuevos tratamientos farmacéuticos de alto coste.

De cara a 2016 se espera que el comportamiento observado en 2015 pueda ajustarse algo más como consecuencia de la normativa sobre prescripción por principio activo, la nueva regulación sobre precios de referencia para el Sistema Nacional de Salud, que elaborará el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, así como por el impacto derivado del Decreto por el que se regula la prestación farmacéutica en los centros residenciales de Andalucía, con camas en régimen de asistidos.

CAPÍTULOS VI Y VII

El importe de los créditos propuestos para 2016 tiene por finalidad dar cobertura presupuestaria a:

- una serie de compromisos adquiridos de equipamientos estratégicos que provienen de ejercicios anteriores y que no han podido ser ejecutados hasta la fecha;
- necesidades en equipamientos críticos que hay que satisfacer para permitir la puesta en funcionamiento inaplazable de centros finalizados y, en otros casos, seguir garantizando la calidad en la prestación de la asistencia sanitaria;
- y finalmente, una serie de actuaciones prioritarias que están dentro del Plan de Urgencias del SAS, en orden a garantizar la continuidad de la calidad de la asistencia.

3. DESCRIPCIÓN DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS

31P SERVICIO DE APOYO A LAS FAMILIAS

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

Este Plan aspira a hacer efectivas medidas que den respuesta a los cambios sociales y demográficos (envejecimiento de la población, progresiva incorporación de la mujer al mercado



laboral, diversificación de las estructuras familiares) que afectan directamente a la demanda y al uso de los sistemas sanitarios.

Esta situación se ve influenciada, además, por otras circunstancias como son la cronificación de enfermedades, aumento de personas en situación de dependencia, etc.; todo ello está condicionando el sistema familiar de cuidados y su sostenibilidad a corto y medio plazo.

Cabe destacar que el rol de cuidador/a informal en el domicilio está fuertemente feminizado, con la consiguiente brecha de género y sobrecarga para las mujeres.

En septiembre de 2008 se pusieron en funcionamiento la tarjeta +cuidados y el Proyecto Alzheimer, cuya función era identificar a las personas cuidadoras de pacientes con grandes discapacidades y con enfermedad de Alzheimer y otras demencias, con la finalidad de hacer efectivas las medidas de discriminación positiva recogidas en el Plan de Personas Cuidadoras.

El objetivo para 2016 es seguir sensibilizando y cualificando al resto de la familia, fundamentalmente hombres, en la responsabilidad compartida del cuidado familiar.

Otro de los objetivos para 2016 es seguir trabajando en la visibilización e identificación de las personas cuidadoras para que, por un lado, se puedan seguir estableciendo medidas que faciliten su labor y, por otro, se planifiquen intervenciones de atención directa a las mismas. Estas medidas continúan contemplando la perspectiva de género y sus realidades, en tanto que son fundamentalmente mujeres las que asumen el cuidado, ya sea porque lo asumen como algo específico de su género (rol) o porque así lo decide y “obliga” el resto (familia, comunidad o sociedad).

Uno de los instrumentos para facilitar el cuidado domiciliario, para beneficio de los pacientes y de las personas cuidadoras, es la dotación de material de apoyo en el domicilio. Estas ayudas de material previenen lesiones en las personas cuidadoras y acortan la estancia del paciente en el ámbito hospitalario, lo que repercute en la comodidad para el paciente y su entorno y reduce el gasto por estancias hospitalarias. Desde el año 2002 hasta el año 2014 se han invertido 17 millones de euros en la compra de material (camas articuladas, carros elevadores, colchones clínicos, colchones anti-escaras de flotación de aire, colchones viscoelásticos, barandillas y grúas). El objetivo en este sentido para 2016 es atender al máximo de la población con estas necesidades.

Por su parte, la mejora de la salud bucodental es uno de los objetivos planteados en el Plan de Apoyo a las Familias Andaluzas, tanto en el ámbito de la infancia y juventud, como en el de mujeres embarazadas, personas mayores y personas con discapacidad:

- Salud bucodental de infancia y juventud: según se recoge en el Decreto 281/2001 de prestación asistencial dental dentro del Programa de Asistencia dental de Andalucía (PADA), se oferta la asistencia bucodental a niños de edades comprendidas entre los 6 y 15 años. La asistencia se realiza en los Centros de Atención Primaria o por profesionales

con ejercicio privado, habilitados por la Consejería de Salud, siendo libre la elección de dentista de cabecera por parte de los padres o tutores. Desde el 1 de enero 2015 tienen derecho a la prestación asistencial dental los niños y niñas que han nacido entre los años 2000 y 2009, ambos inclusive, que mantendrán este derecho hasta el 31 de diciembre del año en que cumplan 15 años.

- Salud bucodental de mujeres embarazadas: la atención de odontología se presta a toda gestante que solicite revisión bucodental preventiva. Se realiza por derivación del Servicio de seguimiento del embarazo normal dentro del programa Embarazo, Parto y Puerperio, e incluye: educación para la salud bucodental; cambios orales en la embarazada; higiene dental; medidas dietéticas; actitud ante la presencia de patología oral, así como la exploración bucodental preventiva en el primer trimestre de gestación; exodoncias y demás medidas terapéuticas; y uso de flúor y de clorhexidina en sus distintas formas y presentaciones.
- Salud bucodental de personas con discapacidad severa: la Orden de 29 de noviembre de 2006 regula la asistencia dental a personas con discapacidad severa en el Sistema Sanitario Público Andaluz. Esta prestación se circunscribe a la ampliación del plan de medidas de apoyo a las familias andaluzas. De este modo, se impulsa la mejora de la salud bucodental de uno de los colectivos más necesitados, como son las personas con discapacidad, cuya situación se encuentra agravada por la especial problemática que presentan para la aplicación de los tratamientos, requiriendo por ello, en ocasiones, una sedación profunda o anestesia general.
- Salud bucodental de mayores de 65 años: de la misma manera se extiende el programa de salud bucodental para personas mayores de 65 años (integrándose en el Examen de Salud para mayores de 65 años, programa que viene desarrollándose desde el año 2006).

Por otro lado, el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía refuerza el Plan de Apoyo a la Familia con el desarrollo de la línea estratégica “Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia”, a través del “Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia en Andalucía (PASMIA)” que recoge las bases conceptuales y el modelo de atención, los recursos y necesidades asistenciales, los espacios de cooperación intersectorial necesarios en este ámbito, la evaluación y las estrategias de mejora.

Su objetivo fundamental es servir como elemento de apoyo a la red sanitaria de atención a la salud mental, para garantizar la continuidad asistencial y de cuidados de niños, niñas y adolescentes y, de esta manera, mejorar su salud y bienestar.

Los principios en los que se fundamenta el PASMIA son:

- La supremacía de los derechos del menor



- La Promoción de la salud mental
- El énfasis en el carácter preventivo
- El carácter específico de la atención a la salud mental infanto-juvenil
- La Recuperación
- La necesidad de unificar criterios y homogeneizar las actuaciones en los servicios de la red de salud mental
- La coordinación intersectorial

El carácter específico de la atención a la salud mental infanto-juvenil se basa en que la infancia y la adolescencia son etapas del desarrollo humano que requieren, por su complejidad, especificidad, necesidades del entorno y por su vulnerabilidad a los cambios sociales, un tratamiento diferente al de las personas adultas.

Mantener esta atención específica es un objetivo imprescindible para cualquier sistema de salud.

Las actuaciones dirigidas a la población infantil y adolescente que se desarrollan tanto en los Servicios Sanitarios, como en el entorno familiar, educativo y comunitario, han demostrado ser eficaces para mejorar las competencias afectivas, cognitivas y sociales de niños, niñas y adolescentes, repercutiendo de manera positiva en el bienestar mental y en la calidad de vida de las y los menores y sus familias.

Por ello, es necesario garantizar la continuidad de cuidados y atención entre los distintos sectores implicados para mantener una atención integral.

Desde el punto de vista de la perspectiva de género, conviene destacar que en febrero de 2014 se puso en marcha el proyecto Prevención de Trastornos de la Conducta Alimentaria. Se trata de un proyecto de abordaje colaborativo desde la Salud Pública, que trata de impulsar una perspectiva en el abordaje de los trastornos de la conducta alimentaria que complemente la atención clínica y sanitaria con estrategias de prevención, promoción y recuperación de las personas afectadas. El enfoque fundamental entiende los problemas dietéticos y nutricionales de este tipo de conductas no como causas del trastorno, sino como consecuencias de alteraciones en la imagen corporal y la autoestima de las personas. Además, alerta sobre los grupos más vulnerables, como las mujeres, las personas menores de edad y las que pertenecen a determinados entornos laborales (moda, danza, pubs, cine...) y deportivos.

Las líneas estratégicas del proyecto son el abordaje integral, la perspectiva de género, las alianzas intersectoriales, la información, comunicación y sensibilización social, la coordinación y calidad asistencial y el seguimiento en el cumplimiento de la normativa legal.

Además de la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud, este proyecto cuenta con la colaboración y el apoyo de sociedades científicas (pediatría, endocrinología, nutrición clínica, medicina de familia, enfermería comunitaria, trabajo social), de representantes de las televisiones andaluzas (RTVA, televisiones locales), de los sectores alimentario, deportivo y de la moda, así como de los consumidores.

Es significativo el número de menores atendidos en los dispositivos de salud mental en los últimos cuatro años, con un incremento cercano al 50 % entre los años 2010 y 2014, el cual puede estar determinado por el impacto emocional de las situaciones provocadas por la crisis económica en las familias.

En cuanto a las reuniones de coordinación entre profesionales de salud mental y los Centros de Atención Infantil Temprana, éstas se realizan con carácter general en las Unidades de Gestión Clínica que cuentan con Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, si bien, con una frecuencia variable que oscila entre tres y diez reuniones anuales.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

- Mejorar los cuidados domiciliarios de mayores y personas discapacitadas.
 - Garantizar y potenciar la atención en el domicilio.
- Aumentar la accesibilidad a los servicios de Rehabilitación y Fisioterapia.
 - Atención a pacientes en salas de Rehabilitación y Fisioterapia.
 - Atención a pacientes en domicilio por fisioterapeutas de sala, equipos móviles de Rehabilitación y Fisioterapia, y Terapeutas ocupacionales.
- Facilitar la Atención a las personas cuidadoras en Andalucía.
 - Identificación de Cuidadores de Grandes Discapacitados e incluidos en la Cartera de Servicios.
 - Identificación de cuidadores incluidos en el programa +Cuidados.
- Mejorar la salud bucodental en la infancia, la juventud, mujeres embarazadas, personas mayores y con discapacidad.
 - Captación de menores en el programa de salud bucodental.
 - Captación de embarazadas en el programa de salud bucodental.
- Mantener el desarrollo de atención y programas especializados de salud mental infanto-juvenil en dispositivos específicos para los problemas psicopatológicos que lo requieren por



su gravedad, complejidad o necesidad de tratamiento intensivo.

- Mantener la atención especializada a la salud mental, en régimen ambulatorio y de hospitalización total o parcial a la población infantil y adolescente con trastorno mental, derivada desde las Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC) de su ámbito de actuación.

41A DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES DE SALUD

Este programa comprende los recursos necesarios para el desarrollo de las acciones y tareas de dirección y planificación del Servicio Andaluz de Salud, de acuerdo con las directrices y políticas de gestión sanitaria establecidas por la Consejería de Salud en el Plan Andaluz de Salud (cuarta edición) y en el nuevo Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (tercera edición).

Con la publicación del Decreto 152/2012, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Bienestar Social y del Servicio Andaluz de Salud se suprime la Secretaría General que era el centro directivo responsable de este programa, pasando a partir de este Decreto a estar bajo la tutela de la Dirección Gerencia que ejerce la dirección, desarrolla la planificación y establece la coordinación entre los distintos centros asistenciales. En este mismo sentido se expresa el nuevo Decreto 208/2015, de 14 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud.

Los objetivos de este programa son de carácter horizontal y tienen como cometido principal el apoyo y asistencia jurídico-administrativa y técnica al resto de centros directivos y la gestión directa en relación a las funciones de coordinación, planificación y control de la gestión presupuestaria, la gestión de la contratación administrativa y organización interior, así como la ordenación y gestión de los recursos humanos, materiales y servicios auxiliares.

Además, incluye la gestión de los acuerdos de gestión y resultados que la Dirección Gerencia negocia y firma con los órganos gestores que prestan la asistencia sanitaria, en los que se fijan los objetivos de actividad y calidad asistencial, en función de los cuales se distribuyen los recursos presupuestarios.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

- La planificación y el seguimiento de los servicios y programas sanitarios.
 - Negociar, formalizar y llevar a cabo un seguimiento continuado de los contratos de gestión con los centros sanitarios, fijando objetivos de carácter asistencial y asignando los recursos presupuestarios.
- La coordinación general, planificación, gestión, seguimiento y evaluación de la contratación administrativa realizada en el Servicio Andaluz de Salud.

- Gestionar la contratación administrativa en el ámbito de los Servicios Centrales del SAS.
- La definición, dirección, coordinación, ejecución, seguimiento y evaluación de la política presupuestaria del Servicio Andaluz de Salud, así como la elaboración de la propuesta de anteproyecto de presupuesto y asignación de los créditos autorizados a los centros de gastos:
 - Llevar a cabo el seguimiento continuado de los recursos presupuestarios de cada centro de gasto, controlar la ejecución, detectar las desviaciones y poner en marcha las medidas correctoras oportunas.
 - Análisis, diagnósticos de género, seguimiento, evaluación y control de los costes y de las diferentes líneas de gasto en la gestión económica, presupuestaria y/o financiera.
- La ejecución y seguimiento de la gestión de la responsabilidad patrimonial en el ámbito de la prestación asistencial sanitaria, así como la asistencia jurídica, técnica y administrativa a los órganos del SAS.
 - Tramitar y resolver todas las reclamaciones por responsabilidad patrimonial derivadas de la prestación de la asistencia sanitaria.
 - Ejercer la defensa Jurídica del Servicio Andaluz de Salud, así como la de sus profesionales en los casos de reclamaciones derivadas de su actuación profesional.
 - Llevar a cabo la elaboración, tramitación e informe de las disposiciones normativas emanadas del SAS, así como garantizar la coordinación legislativa con la Consejería.
- El diseño, desarrollo, implantación, formación, seguimiento y explotación de los sistemas de información necesarios en los servicios centrales del SAS para el ejercicio de sus funciones.
 - Garantizar el buen funcionamiento y la permanente actualización de los recursos humanos y equipos informáticos en explotación.

41B FORMACIÓN SANITARIA, CONTINUA Y POSTGRADO

El programa de formación sanitaria, continuada y de postgrado, comprende los recursos destinados a favorecer la actualización continua de las competencias profesionales y la excelencia de la práctica profesional, con objeto de satisfacer las expectativas y necesidades de la ciudadanía y garantizar la calidad de los servicios sanitarios.

La formación de los y las profesionales del Servicio Andaluz de Salud constituye una necesidad imprescindible en orden a conseguir los objetivos de la organización, pero no sólo contribuye a la mejor calidad del trabajo desarrollado, sino que es además un instrumento de



motivación y compromiso del personal, de creación de cultura y valores, de progreso personal y profesional y de transmisión y conservación del conocimiento.

En el periodo 2009-2015, la formación ha sido puesta en valor, pasando a ocupar en nuestra organización un nivel estratégico tras la redacción y puesta en marcha del Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA. Este hecho refleja la relevancia que el SAS otorga a la adquisición, mantenimiento y mejora continua de las competencias de sus profesionales, orientando éstas a la mejora del servicio que se presta a la ciudadanía.

En el nuevo espacio compartido que configuran el modelo de gestión clínica con participación de la ciudadanía, la gestión del conocimiento, la gestión de competencias de los profesionales y los planes de desarrollo individual en que éstas se basan, encuentran un espacio propicio que nos permitirá antes del fin del periodo, diseñar programas formativos e itinerarios plurianuales individualizados y mejor adaptados a la necesidad real.

Durante el periodo descrito, y de forma más acentuada durante los años 2012-2015, estamos atravesando una etapa de importantes restricciones presupuestarias para la mayor parte de las partidas. Así, por ejemplo, la cuantía de la subvención de fondos ministeriales (servicio 18) de formación para el empleo en el seno del IV Acuerdo para la formación continua de las administraciones públicas (IV AFCAP) ha sufrido una gran reducción, si bien durante el ejercicio 2015 ha sufrido un incremento con respecto al año precedente y es previsible que la misma se mantenga en 2016.

Este contexto nos impulsa a mejorar la eficiencia recurriendo, sin descuidar su calidad, a una reducción de los costes de las actividades formativas, planteando para ello la incorporación de nuevos enfoques en los que, en el seno de la organización, el conocimiento sea cada vez más un valor que se comparte mediante el uso de nuevas fórmulas formativas basadas en la tecnología y la teleformación. De hecho la apuesta para la anualidad 2016, al igual que durante la de 2015, se basa fundamentalmente en unificar y homogeneizar las estrategias formativas mediante el uso de recursos on-line comunes que aumenten la accesibilidad de los profesionales a una formación con contenidos homogéneos.

Mantenemos así mismo el compromiso de incorporar las innovaciones docentes que aporta el empleo de las TIC, y tendemos a una formación desarrollada en entornos semipresenciales que permita una mejor armonización de la vida profesional y familiar.

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

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

- Actualización permanente de los/as profesionales del Servicio Andaluz de Salud.
 - Aumentar el número de horas de formación.
 - Incrementar el número de actividades internas de formación
 - Incrementar el número de actividades externas de formación
 - Incrementar el número de actividades realizadas a través de teleformación.
 - Garantizar e impulsar resultados de calidad en el proceso de formación a través de, entre otros, la acreditación de la formación que se ofrece a nuestros profesionales sanitarios, así como de las unidades y centros de formación.
- Formación de Especialistas Internos Residentes.
 - Mejora de la calidad de la formación.

41C ATENCIÓN SANITARIA

La Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud tiene encomendada la misión de dirigir y gestionar la actividad asistencial mediante la que se presta atención sanitaria integral y continuada a la ciudadanía de la Comunidad Autónoma de Andalucía, tanto en el ámbito de atención primaria como hospitalaria. Dicha atención, asignada en el Presupuesto del Servicio Andaluz al Programa 41C, se realiza a través de una amplia estructura asistencial integrada por 1.518 centros de atención primaria, 372 Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias y 29 Hospitales/complejos hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud, más el Hospital de San Juan de Dios del Aljarafe. Con el Programa 41C se abordan las obras de reforma y mantenimiento de los centros sanitarios del SAS y la reposición de su equipamiento electromédico, así como aquellos servicios de carácter complementario que presta el Servicio Andaluz de Salud, por medio de terceras personas mediante la fórmula de concierto.

La prestación de la atención sanitaria sostenida por este programa presupuestario se enmarca en un contexto de eficiencia y uso responsable de los recursos públicos, adaptándose de forma proactiva a los cambios culturales, sociales científicos, tecnológicos y epidemiológicos, con el fin de elevar los estándares de salud y de calidad percibida por la población, en un proceso de mejora continua.

El Servicio Andaluz de Salud es sensible a las desigualdades en todas sus actuaciones y tiene en cuenta las diferencias existentes en el proceso salud/enfermedad de hombres y mujeres, acercando las prestaciones a la ciudadanía con una orientación permanente hacia la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.



En la actualidad, la actividad desarrollada en el Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA), tanto en atención Primaria como Hospitalaria, se enmarca en el contexto organizativo y funcional de la Gestión Clínica, la cual constituye un proceso de rediseño organizativo que incorpora a los profesionales sanitarios en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica. La evaluación de los resultados de los objetivos recogidos en los Acuerdos de Gestión Clínica son una herramienta impulsora y monitorizadora de la actividad de ambas áreas.

Desde hace varios años el SSPA ha apostado por la personalización de la asistencia sanitaria, en relación a la oferta de servicios sanitarios, como elemento clave para alcanzar la excelencia y lograr una atención sanitaria de calidad. En cuanto a la atención primaria, en 2016 se pondrá en marcha la implantación de la “clave de equipo asistencial”, como forma de avanzar en la personalización de la atención integral sanitaria del ciudadano desde el primer escalón asistencial. La clave de equipo asistencial supone la asignación a cada usuario de un equipo médico-enfermera de referencia, con capacidad de actuar como mediador de salud de su población adscrita, facilitando en todo momento la accesibilidad y la continuidad asistencial del usuario.

En el ámbito de la atención urgente, la actividad que desarrollan los Servicios de Urgencias y Emergencias es de una importancia trascendental para los ciudadanos, y con frecuencia es la puerta de entrada para recibir asistencia en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Tiene además una influencia decisiva en el resultado clínico final y su impacto económico es considerable. En los países de nuestro entorno económico existe una especial dedicación de recursos en este tipo de asistencia, ya que aunque los ciudadanos confían en la atención urgente y la valoran en un alto nivel, esperan de ella un servicio cada vez más ágil y de mayor calidad. En 2014 se inició un plan de Mejora de los Servicios de Urgencias y Emergencias de la Comunidad Autónoma que alcanza ya a todos los centros hospitalarios y que en 2016 se habrá completado con las Unidades de Cuidados Críticos y Urgencias de atención primaria.

En 2016 se continuará realizando el seguimiento de los acuerdos para el uso de la estancia hospitalaria que minimice la variabilidad de la práctica clínica entre unidades de la misma área de conocimiento. Se avanza así en la adecuación cualitativa y cuantitativa de la hospitalización a la individualidad de cada paciente y su particular diagnóstico y tratamiento dentro de los mayores estándares de calidad científicos.

La actividad ambulatoria de la asistencia Hospitalaria es el eje de tratamiento de patologías prevalentes que se realiza en las áreas de Hospitales de día médico y quirúrgico. Esta asistencia va encaminada a conseguir la resolución de los problemas de salud de la ciudadanía con el menor impacto posible en su vida familiar y laboral, evitando estancias hospitalarias innecesarias. En 2016 se prevé avanzar en la realización eficaz y eficiente de las terapias administradas en régimen ambulatorio, reflejadas principalmente en la actividad de tratamientos de radio y quimioterapia, hemodiálisis y cirugía ambulatoria.

El volumen de episodios de atención especializada realizado a través de las consultas y

pruebas diagnósticas suponen un área de trabajo permanente en la consecución de la eficiencia de los recursos disponibles por el SSPA. En 2016 se continuará trabajando en la adecuación de las tasas de indicación de consultas hospitalarias y pruebas diagnósticas de alto consumo de recursos.

El 2016 será importante en el ámbito de la atención a los pacientes que reciben tratamientos con fármacos de dispensación hospitalaria, debido a la aparición y puesta a disposición autorizada de nuevos fármacos para el tratamiento de procesos como la Hepatitis C. La nueva terapia y sus resultados permiten vislumbrar en esta anualidad el inicio de cambios en la futura demanda de asistencia de estos pacientes.

La atención a las personas con trastornos mentales es una prioridad para el Sistema Sanitario Público de Andalucía. El año 2016 será el de la implantación del Nuevo Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (III PISMA) que pone el énfasis en la necesidad de reforzar la cooperación entre distintos niveles, sectores de la administración y la sociedad, y la ciudadanía en general.

En el ámbito de la prevención y promoción de la salud mental tendrán continuidad, a lo largo de los próximos años, las siguientes acciones ya puestas en marcha: la promoción del bienestar socio-emocional en los primeros años de vida, durante la infancia y la adolescencia, y las nuevas líneas de trabajo en el seno de la estrategia de Grupos Socioeducativos en Atención Primaria (GRUSE).

Se está trabajando en la adaptación de esta estrategia a colectivos de mujeres que viven en zonas con necesidades de transformación social; y de manera paralela, en la inclusión, como colectivo destinatario, de hombres en riesgo o situación de exclusión como consecuencia de la actual coyuntura de crisis económica.

Además, en el ámbito de la población infantil y adolescente con problemas de salud mental, los servicios de salud mental se reforzarán con los programas de atención ambulatoria a la infancia y la adolescencia al nivel de las Unidades de Salud Mental Comunitaria, y se reorganizará la cartera de servicio de las Unidades de salud Mental Infanto-juvenil, de cara a optimizar los tratamientos intensivos a menores con problemas graves de salud mental, procurando de esta forma una mayor accesibilidad y equidad a partir de una oferta especializada de calidad, homogénea y homologada.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

- Prestar Atención Primaria eficaz y eficiente.
 - Prestar atención primaria Domiciliaria y en el Centro de Salud.
- Prestar Atención Urgente eficaz y eficiente.
 - Prestar atención Urgente.
- Prestar Atención Hospitalaria eficaz y eficiente.



- Optimizar el uso de la estancia hospitalaria.
- Potenciar la actividad Hospitalaria ambulatoria.
 - Potenciar la actividad del Hospital de día quirúrgico.
 - Dispensación de los tratamientos Hospitalarios Ambulatorios a pacientes no hospitalizados.
 - Realización eficiente de consultas y pruebas diagnósticas hospitalarias.
 - Atender a los pacientes que reciben tratamiento con fármacos de dispensación ambulatoria.
- Impulsar la medicina preventiva, los Programas de Atención a la población con necesidades especiales y fomentar la Investigación Biomédica e innovación.
 - Potenciar la actividad de Prevención primaria, dar respuesta a las necesidades de atención sanitaria de pacientes dependientes y con problemas de salud mental, y fomentar la producción científica.

41E HEMOTERAPIA

El Programa de Hemoterapia se crea para satisfacer la necesidad de transfusión de componentes de la sangre a los pacientes que lo precisan, tanto a nivel hospitalario público como privado. Así mismo, Andalucía cubre las necesidades de Ceuta y Melilla.

Además de los componentes denominados hábiles (hematíes, plaquetas y plasma fresco), los centros se encargan de la preparación de derivados plasmáticos en la frontera de los productos farmacéuticos: PRP, colirios, fibrina y Factores de crecimiento, además de preservar y preparar el plasma congelado para su derivación a la industria transformadora y posterior fraccionamiento y obtención de productos farmacéuticos derivados del plasma (albúmina, factores plasmáticos VIII y IX, gammaglobulina, alfa1 antitripsina y antitrombina III). Esto último contribuye a un notable ahorro en costes de farmacia.

La Red de Centros de Transfusión Sanguínea se crea en 1986, y se desarrolla progresivamente sumando centros provinciales, los últimos de los cuales se abrieron a partir del año 2000. Este proceso tiene como objetivo conseguir un mayor y mejor nivel en la calidad de los productos ofrecidos, así como abaratar sus costes de obtención.

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

la posibilidad de transmitir enfermedades.

Los Centros de Transfusión Sanguínea realizan además la labor de promoción, captación y estudio de Donantes de Médula Ósea. Asimismo, son los responsables del procesamiento y preservación de tejidos de origen humano para su trasplante. Algunos de los centros de la red llevan a cabo las tareas de obtención y procesamiento de progenitores hematopoyéticos para los hospitales de su área de referencia (Granada, Jerez, Málaga). Además, el banco de unidades de sangre de cordón umbilical de nuestra Comunidad Autónoma, ubicado en Málaga, es uno de los más importantes del mundo, con más de 25.000 unidades preservadas.

La unificación del soporte informático de gestión de la información y conservación de datos en una única base ha supuesto un gran avance, permitiendo una mejora en la organización por procesos transversales.

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

Para velar por la seguridad transfusional, se dictan normativas exhaustivas de obligado cumplimiento, lo que ha supuesto grandes avances en este sentido.

En 2013 se publicó el Decreto 1/2013, de 8 de enero, por el que se regula la autorización para la constitución y funcionamiento de los biobancos con fines de investigación biomédica, y se crean el Registro de Biobancos de Andalucía y el Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía, el cual incluye los centros de medicina transfusional. Actualmente está pendiente de publicación la Orden que debe regular el funcionamiento de los Centros de Transfusión.

Todos los Centros de Transfusión Sanguínea están acreditados por la ISO 9001:2000, y han alcanzado la acreditación por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. El Banco de Cordón Umbilical de Málaga tiene además la certificación internacional de Netcord.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

- Atender la demanda de sangre para la transfusión.
 - Aumentar las donaciones y fidelizar a los donantes ya existentes.
 - Mejorar las colectas o puntos de donación cercanos a los donantes.
 - Separar la sangre en componentes útiles para la transfusión.
- Aumentar la producción en derivados de plasma para cubrir las necesidades terapéuticas de los pacientes.



- Aumentar la producción propia en litros de plasma fraccionados (separación de componentes estables en la industria fraccionadora).
- Aumentar los stocks de sangre de cordón para su trasplante.
 - Aumentar y procesar las donaciones de sangre de cordón.
- Aumentar la captación de donantes de médula ósea.
 - Registrar donantes de médula ósea para su posible trasplante.
- Atender la demanda de tejidos para su trasplante: banco de tejidos.
 - Conservación y procesamiento de las donaciones de tejido osteotendinoso.
 - Conservación y procesamiento de las donaciones de tejido ocular.

41F TRASPLANTE DE ÓRGANOS

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

La Coordinación Autonómica de Trasplantes, en colaboración con los distintos equipos de trasplantes y los diferentes agentes sociales implicados, ha desarrollado una serie de estrategias encaminadas a evitar el descenso de donantes y trasplantes, entre las que destacan la donación en asistolia, el impulso del trasplante renal de donante vivo y el trasplante renal cruzado.

Actualmente, en Andalucía, los cinco hospitales autorizados para trasplante renal de donante fallecido realizan también trasplantes renales procedentes de donante vivo. A diferencia del resto de comunidades autónomas, en todos estos centros se hace la extracción del riñón del donante mediante cirugía laparoscópica; sin embargo, en un 30% de los casos, no es posible ceder un riñón, ya sea por incompatibilidad de grupo sanguíneo o por problemas inmunológicos. En este tipo de casos es donde se desarrolla la donación cruzada entre aquellas parejas (donante-receptor) que son incompatibles entre sí, pero que son compatibles con otras que tienen el mismo problema.

En este contexto, la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) desarrolló, en 2009, el procedimiento de trasplante renal cruzado y se han designado, según la experiencia previa en trasplante renal de vivo, centros de referencia a nivel nacional. Todos los hospitales andaluces que hacen trasplantes renales (Virgen del Rocío de Sevilla, Puerta del Mar de Cádiz, Reina Sofía de Córdoba, Virgen de las Nieves de Granada y Regional de Málaga), están autorizados para el

trasplante renal cruzado. De hecho, en Andalucía se ha practicado el 30% de todos los trasplantes renales efectuados en España.

En esta línea de actuación se enmarca igualmente el llamado 'donante altruista', que es una persona que dona en vida un riñón a otra desconocida que lo necesita. Andalucía planteó formalmente el desarrollo de esta figura en la Comisión de Trasplantes y Medicina Regenerativa del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Esta propuesta fue aprobada por unanimidad y se canalizó su desarrollo a través del Comité de Expertos de Trasplante Renal de Vivo-Donación Cruzada, donde está representada Andalucía por varios profesionales.

Con respecto a la donación en asistolia o a corazón parado, un tipo de donación que ahora se ha recuperado gracias a los avances médicos, el Hospital Virgen de las Nieves de Granada inició el programa de donación en asistolia tipo II en Andalucía en mayo de 2010. En estos casos el donante es una persona que sufre una parada cardiorrespiratoria en su domicilio o en la vía pública y, a pesar de la aplicación de las técnicas de reanimación cardiaca por parte de profesionales del 061, en ocasiones no es posible salvarle la vida y se certifica el fallecimiento del paciente a su llegada al hospital. Esta modalidad se puso también en funcionamiento en el Hospital Virgen del Rocío de Sevilla en el pasado año 2012.

Otra variante de donación en asistolia, la tipo III, se está desarrollando en otros hospitales andaluces (Hospital Regional y Virgen de la Victoria, de Málaga, Hospital Reina Sofía de Córdoba, Torrecárdenas de Almería, hospital de Puerto Real, y Puerta del Mar en Cádiz, entre otros). Así, se ha pasado de no tener ningún donante en asistolia en 2009 a tener 47 en 2014. Esto quiere decir que si no se hubiese desarrollado esta modalidad de donación, se habrían conseguido 47 donantes y unos 80 trasplantes menos al cierre del ejercicio 2014.

Por otro lado, el progresivo descenso de donantes en muertes encefálicas hace necesario, entre otras actuaciones, incrementar la red de hospitales autorizados para la extracción de órganos y tejidos con el objetivo de conseguir el mayor número de donantes. Una vez autorizados los hospitales públicos que son potencialmente receptores de donantes, resulta adecuado intentar conseguir la autorización de algunos centros privados con capacidad de generar donantes de órganos y tejidos. De hecho, ya hay algún centro autorizado para ello.

Es fundamental conseguir la menor variabilidad clínica posible y la máxima equidad. En pleno siglo XXI no es admisible que los diferentes equipos de trasplantes tengan distintos criterios. Además, la disponibilidad de órganos para trasplantes debe ser homogénea y equitativa para los diferentes equipos de trasplantes y población asistida, de tal forma que cualquier andaluz que necesite un trasplante acceda al mismo en igualdad de oportunidades, independientemente de cual sea su lugar de residencia. Para cumplir las anteriores premisas, la Coordinación Autonómica de Trasplantes, siguiendo la metodología de la Gestión por Procesos Asistenciales, desarrolló junto con los diferentes expertos en la materia, Procesos Asistenciales Integrados de todos los tipos de trasplantes: Hígado, Corazón, Pulmón, Páncreas, Riñón y por último, también de Tejidos. Las



consecuencias de estos procedimientos han sido las siguientes:

1. Se han consensado todos los Protocolos de Actuación, incluyendo no sólo las indicaciones de trasplantes sino los criterios de priorización en lista de espera.
2. Se ha sectorizado Andalucía de forma homogénea tanto en el aspecto de órganos generados como en el de la población a trasplantar.
3. Se han creado y ampliado Registros de Trasplantes, desapareciendo los registros anteriores que existían en Sociedades Científicas y centralizándose todos ellos en la Coordinación Autonómica de Trasplantes.

Una de las fortalezas de nuestro sistema andaluz de trasplantes es la Formación. Así desde hace ya muchos años se llevan a cabo distintos cursos de formación a distintos colectivos, fundamentalmente a coordinadores de trasplantes o personal sanitario relacionado con el área de donación y trasplantes, tanto de Andalucía como de otras CCAA o países. En los últimos diez años estos cursos tienen lugar en las excelentes instalaciones del Complejo Multifuncional Avanzado de Simulación e Innovación Sanitaria, CMAT de Granada, con unos magníficos resultados. De hecho, hace poco se ha llevado a cabo el último de ellos. En esta ocasión se trataba de un Curso Internacional de Coordinación de Trasplantes que organiza anualmente la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía, la Fundación Progreso y Salud, Línea lavante y la Organización Nacional de Trasplantes (ONT), con la financiación del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad.

Ya se han formado en CMAT, desde 2006, más de 500 alumnos, más de un centenar de ellos procedentes de 13 países latinoamericanos (Argentina, Colombia, Cuba, Perú, Chile, Brasil, Bolivia, Méjico, Guatemala, Panamá, Venezuela, Costa Rica, Ecuador y la República Dominicana). Son cursos con gran predominio de talleres que se desarrollan en distintas sesiones prácticas, empleando, entre otros, los escenarios de simulación robótica que dispone IAVANTE.

También Andalucía fue pionera en la iniciativa de impartir formación de donación-trasplantes a los MIR de Intensivos, especialidad de la que proceden actualmente todos los coordinadores de trasplantes hospitalarios. Esta iniciativa fue rápidamente asumida por la ONT y la Sociedad Científica de Intensivos de tal forma que, hoy día, es un curso obligatorio en el programa de formación para todos los MIR de Intensivos de España. Estos cursos también se llevan a cabo en IAVANTE para los MIR de Intensivos de Andalucía y otras CCAA del Estado.

Por último, recientemente se ha abordado la formación específica en donación-trasplante del importante colectivo de profesionales del Área de Urgencias, y se están impartiendo varios cursos de formación en las distintas provincias andaluzas.

Resulta fundamental en cualquier actividad asistencial tener datos registrados de las distintas variables que afectan a la donación y trasplantes de órganos. En este sentido, Andalucía dispone del

Programa informático SICATA (Sistema de Información de la Coordinación de Trasplantes de Andalucía), cuya aplicación se encuentra en estos momentos en fase de renovación y que posiblemente se erija en el mejor registro autonómico español en esta modalidad.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

- Incrementar la donación de órganos y tejidos.
 - Promocionar la donación de órganos y tejidos entre la sociedad en general.
 - Estimular la donación de donante fallecido, donación renal de donante vivo, donación cruzada, donación en asistolia y donante altruista.
- Incrementar el trasplante de órganos y tejidos.
 - Autorización de centros del Programa de Detección, Extracción y Trasplante de órganos y tejidos.
 - Aumentar la calidad y eficiencia en todas las fases del programa de trasplante de órganos y tejidos.
- Incrementar las aptitudes y habilidades para el manejo de la donación y el trasplante de órganos y tejidos entre los profesionales que intervienen en el proceso.
 - Formación mediante cursos a: Coordinadores de Trasplantes, Profesionales Sanitarios y Especialistas Internos Residentes (EIR) y profesionales del Área de Urgencias.
- Seguimiento de la actividad de donación y trasplante de órganos y tejidos en Andalucía.
 - Desarrollo del programa informático SICATA (Sistema de Información de la Coordinación de Trasplantes de Andalucía).

41G PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS Y FARMACÉUTICAS

La mayoría del gasto de este programa corresponde a la prestación farmacéutica (medicamentos y productos sanitarios) y a la de productos dietéticos (nutrición enteral y tratamientos dietoterápicos), que se facilitan a los andaluces a través de las recetas oficiales del SAS y se dispensan en las oficinas de farmacia. En cuanto a su dimensión, destacar que en 2014 el gasto se elevó a 1.700 millones de euros, lo que supone un porcentaje importante del total del gasto del SAS.

El medicamento es la herramienta terapéutica más utilizada para el tratamiento de los problemas de salud de los pacientes y, sin duda, ha contribuido a la mejora de la calidad de vida de la población. No obstante, el uso irracional de los medicamentos es un gran problema mundial. El



sobre uso o abuso de los medicamentos tiene riesgos para la salud y supone una mala gestión de los recursos.

La mayoría de las administraciones sanitarias de los países desarrollados tienen la necesidad de iniciar programas o actuaciones cuyo objetivo es lograr una utilización más adecuada y eficiente de estos recursos. En este sentido, la Comunidad Autónoma Andaluza ha venido apostando, desde hace ya muchos años, por una decidida política de uso racional del medicamento, con actuaciones, pioneras en España, que han cosechado resultados muy positivos en la mejora de la utilización de los medicamentos y en la contención del incesante crecimiento del gasto farmacéutico, lo que le ha situado al frente del liderazgo nacional en esta materia.

Entre las principales líneas de trabajo desarrolladas, que han contribuido a la disminución del gasto farmacéutico, podemos citar la elevada prescripción por principio activo, la incorporación de las recomendaciones sobre uso adecuado de medicamentos en los Procesos Asistenciales Integrados que se van implantando, la inclusión en los Contratos Programas formalizados con los Centros de objetivos de mejora en el uso racional de medicamentos, y el aumento de la utilización de la receta electrónica (Receta XXI).

Asimismo, cabe destacar la publicación en Andalucía del Decreto-Ley 3/2011, de 13 de diciembre, por el que se aprueban medidas urgentes sobre prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, mediante el que se establece la posibilidad de realizar convocatorias públicas, para la selección de los medicamentos a dispensar por las oficinas de farmacia cuando se prescriba por principio activo, entre los laboratorios que presenten las mejoras económicas más favorables para el SAS, con los que se acaban firmando convenios en los que se establece, entre otros aspectos, el procedimiento de liquidación de dichas mejoras.

Hasta abril de 2015, se han publicado cuatro convocatorias de selección de medicamentos (la última, de fecha 12 de mayo de 2015, aún en tramitación), con unos ingresos previstos para el SAS, al cierre del ejercicio 2015, de unos 129 millones de euros.

Respecto al impacto de la prescripción por principio activo, que en abril de 2015 se elevaba al 93,21% del total de las recetas prescritas, ha supuesto, desde su inicio (septiembre de 2001) hasta abril de 2015, un ahorro estimado de 754 millones de euros.

En cuanto a la utilización de la receta electrónica (Receta XXI), en abril de 2015 el 96% del total de las recetas se emitieron por este sistema, con la consiguiente disminución del número de consultas en atención primaria, lo que permite a los profesionales disponer de más tiempo para la asistencia a sus pacientes y realizar una mejor selección de los tratamientos. Además, este sistema ha permitido evitar que los pensionistas tengan que adelantar dinero procedente del nuevo copago en prestación farmacéutica, establecido por el Gobierno de la nación, ya que el sistema identifica cuándo se ha alcanzado el tope establecido para cada pensionista. De hecho, entre julio de 2012 (fecha en la que comenzó el nuevo copago farmacéutico) y abril de 2015, este sistema ha evitado

que los pensionistas andaluces hayan tenido que adelantar 99,7 millones de euros. Se ha evitado, igualmente, la carga administrativa de tramitación de 11,2 millones de expedientes administrativos de reclamación, ya que esta medida afecta a unos 331.000 pensionistas al mes.

En 2016, se continuará profundizando en la línea de conseguir una mejora en la utilización de medicamentos y gestión eficiente de la prestación farmacéutica. En concreto, se publicarán nuevas convocatorias de selección de medicamentos, se fijarán en los Contratos Programa formalizados con los Centros objetivos sobre uso racional de los medicamentos y productos sanitarios incluidos en la prestación farmacéutica, y se pondrá en marcha el Decreto sobre prestación farmacéutica en los centros residenciales de Andalucía, con camas en régimen de asistidos, cuyo objetivo es lograr una mayor eficiencia en la gestión de esta prestación farmacéutica. Además, se implementarán nuevas ayudas para los profesionales prescriptores en el módulo de prescripción de Receta XXI, que contribuirán a mejorar la seguridad y eficiencia de las mismas.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

- Proveer a los pacientes del SSPA los medicamentos y productos sanitarios incluidos en su financiación, a través de recetas oficiales.
 - Promover actuaciones de Uso Racional Medicamentos y Productos Sanitarios, y de eficiencia en la gestión de la prestación farmacéutica.
 - Promover la prescripción por principio activo.
 - Facilitar el acceso de los usuarios a la prestación farmacéutica.
- Proveer a los pacientes del SSPA la prestación ortoprotésica.
 - Promover actuaciones de eficiencia en la gestión de la prestación ortoprotésica.

4. PRINCIPALES NOVEDADES RESPECTO AL EJERCICIO VIGENTE

Como se ha venido comentando, la elaboración del Presupuesto 2016 se realiza en un contexto macroeconómico prudente y realista basado en hipótesis de racionalización del gasto, en el que se seguirá profundizando en líneas ya emprendidas en años anteriores, con vistas a consolidar un profundo cambio estructural que conduzca a una organización sanitaria de nuevo y renovado perfil.

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



pretende dar respuesta con los créditos presupuestados para 2016, entre los que cabe destacar:

- la continuación en el proceso de recuperación de las medidas de ajuste, en materia de personal, recogidas en el Decreto-Ley 1/2012, de 19 de junio, de Medidas Fiscales, Administrativas, Laborales y en materia de Hacienda Pública para el reequilibrio económico-financiero de la Junta de Andalucía, así como en la Ley 3/2012, de 21 de septiembre, de Medidas Fiscales, Administrativas, Laborales y en materia de Hacienda Pública para el reequilibrio económico-financiero de la Junta de Andalucía;
- la aparición y puesta a disposición autorizada de nuevos fármacos contra la hepatitis C, de acuerdo con el Plan Estratégico para el abordaje de la Hepatitis C;
- la cesión por parte del Estado, para su gestión, del centro hospitalario militar San Carlos de San Fernando;
- la previsión de puesta en marcha del Hospital Campus de la Salud de Granada, con la consiguiente puesta a disposición, renovación y mantenimiento del equipamiento clínico y general;
- la aplicación de la Directiva 2006/112/CE del Consejo, de 28 de noviembre de 2006, relativa al sistema común del impuesto sobre el Valor Añadido, que ha supuesto que determinados productos sanitarios que se venían gravando con un tipo del 10%, hayan pasado a gravarse al tipo general del 21%;
- la necesidad de llevar a cabo el arrendamiento de equipamiento de alta tecnología para la realización de pruebas diagnósticas, ante la falta de recursos para acometer nuevas inversiones y la obsolescencia de algunos equipos, uniéndolo siempre a planteamientos eficientes que reduzcan el gasto en conciertos externos de pruebas;
- así como la necesidad de acometer actuaciones prioritarias y críticas en materia de inversiones.

Por su parte, y con respecto a las nuevas medidas previstas para dar cumplimiento a los objetivos de déficit establecidos a nivel estatal y a nivel autonómico, de acuerdo con el Programa de Estabilidad para el periodo 2015-2018, cabe mencionar la nueva regulación sobre precios de referencia para el Sistema Nacional de Salud, que elaborará el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, la publicación de nuevas convocatorias de selección de medicamentos, así como el impacto positivo derivado del Decreto por el que se regula la prestación farmacéutica en los centros residenciales de Andalucía, con camas en régimen de asistidos.