

Cómo citar este documento

Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Balance de legislatura 2000-2004. Biblioteca Lascasas, 2005; 1

Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0033.php>

**CONSEJERIA DE SALUD
JUNTA DE ANDALUCIA**

**BALANCE DE LEGISLATURA
2000-2004**



INDICE

- **NUEVOS DERECHOS.....pág 3**
- **UNA SANIDAD ABIERTA, TRANSPARENTE Y PARTICIPATIVA..pág 6**
- **SALUD ANDALUZA DIGITAL.....pág 8**
- **ANDALUCÍA EN FAMILIA.....pág 10**
- **INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA DE ALTA RESOLUCIÓN..pág12**
- **SALUD PÚBLICA.....pág14**
- **INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO.....pág18**
- **PROFESIONALES.....pág20**
- **ORGANIZACIÓN.....pág22**

NUEVOS DERECHOS:

Andalucía lidera la consolidación de nuevos derechos sanitarios

Una vez superado –por incuestionable– el derecho universal a recibir asistencia sanitaria, emerge una segunda generación de derechos, caracterizados en su mayoría por fomentar la participación del ciudadano en la toma de decisiones que afectan a su salud. Entre estos derechos se encuentran la libre elección de médico y hospital, la segunda opinión médica, la voluntad vital anticipada (también llamado testamento vital), o las garantías de tiempos máximos de espera.

Durante esta legislatura, Andalucía ha sido pionera a nivel nacional en el desarrollo de algunos de estos derechos, que ahora están empezando a implantarse en otras comunidades autónomas.

- ***Garantía de tiempos máximos de espera para intervenciones quirúrgicas. Ningún andaluz espera más de 180 días para ser operado.***

Andalucía ha sido la primera comunidad autónoma en regular este derecho. El decreto que garantiza a los usuarios del Sistema Sanitario Público andaluz un plazo máximo de 180 días para intervenciones quirúrgicas fue aprobado por el Consejo de Gobierno en septiembre de 2001 y el Registro unificado de demanda quirúrgica se activó en abril de 2002, por lo que la garantía comenzó a ser efectiva en octubre de 2002. Los últimos datos disponibles (enero de 2004) indican que la demora media se ha estabilizado en torno a los dos meses –62 días de media--, muy por debajo del plazo máximo fijado, y que ningún andaluz ha optado por hacer efectiva la garantía para ser operado en un centro privado.

La Consejería de Salud publica en Internet desde marzo del año 2000 los datos de su registro de demanda quirúrgica con el objetivo de que los ciudadanos conozcan periódicamente la situación de cada hospital público, una iniciativa que fue pionera en nuestro país. Desde esa fecha los andaluces han podido consultar los datos de este registro en doce ocasiones. El tiempo medio de espera para ser operado en marzo de 2000, fecha de la primera publicación en página web, era de 109 días mientras que en la actualidad es de 66 días, 43 días menos. En marzo de 2000, 13.302 usuarios llevaban más de seis meses en espera de una intervención. En la actualidad no hay ninguno.

Ningún otro servicio sanitario publica periódicamente sus listas de espera. Andalucía ha avanzado aún más en su política de transparencia informativa hacia el ciudadano al facilitar no sólo la lista de espera por provincias y hospitales sino también por especialidades y patologías.

A diferencia de otros servicios sanitarios, Andalucía incluye en sus datos de lista de espera a los pacientes en demora técnica (pruebas preoperatorias), es decir, que los ciudadanos son incluidos en el registro desde el mismo momento que le es indicada la operación por su especialista.

Además, el decreto de garantías andaluz cubre más de 700 procedimientos quirúrgicos agrupados en 70 procesos, frente a los 11 incluidos en el sistema de información de lista de espera del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Esto significa que si Andalucía contabilizara los pacientes que tiene en su registro siguiendo los criterios fijados en el Consejo Interterritorial de Salud, los datos arrojarían que hay 24.470 pacientes a la espera de una intervención en nuestra comunidad en vez de 43.790 que hay en la actualidad.

Avanzando en la extensión de garantías los ciudadanos, la Consejería de Salud está ultimando el borrador del Decreto que regulará los tiempos máximos de espera para pruebas diagnósticas y consultas de especialidades. En concreto, se establecen 30 días para todos los procedimientos diagnósticos y 60 para la primera consulta con el especialista. Una importante novedad es que el decreto contempla también tiempos máximos de respuesta para determinados procesos asistenciales. En concreto, recogerá 30 días de respuesta para los

procesos oncológicos y 60 días para los cardiovasculares. El tiempo empezará a contar desde el momento en el que el médico de familia, ante la sospecha de que un paciente pueda padecer una neoplasia, lo deriva al especialista. En tan solo 30 días ese paciente será derivado al especialista, será atendido por éste, les serán realizadas las pruebas pertinentes e iniciará su plan de tratamiento. En el caso de las enfermedades cardiovasculares recogidas en el decreto, todo este proceso debe estar completado en 60 días.

- ***Atención Bucodental. Cerca de 400.000 niños andaluces se benefician ya de esta medida***

Andalucía inició en 2002 la prestación bucodental gratuita a los niños de entre 6 y 15 años, creando la figura del dentista de cabecera. Este servicio garantiza la atención bucodental básica y urgente que requieren los menores (unos 860.000 en toda la comunidad), además de ofrecerles consejos sobre higiene y alimentación para evitar la aparición de la caries.

La prestación se inició con los menores nacidos entre 1995 y 1996, con el objetivo de ir ampliando progresivamente la cobertura hasta cubrir a todos los menores de entre 6 y 15 años, incluyendo cada año como mínimo a los que cumplieran seis años. En estos momentos, son cerca de 400.000 (394.273) los menores –los nacidos entre 1994 y 1998-- que tienen acceso a este servicio.

Se trata de una medida sin parangón en el resto del Estado, ya que aunque otras comunidades también han implantado esta prestación, son regiones con un considerable menor volumen de población. Por ejemplo, en Andalucía tenemos seis veces más población con derecho a cobertura que en el País Vasco o Murcia, y tres veces más que en Galicia.

- ***Segunda opinión. Ya se han gestionado más de 230 solicitudes***

Andalucía es la primera comunidad que ha implantado el derecho de los usuarios del Sistema Sanitario Público a recibir una segunda opinión médica con una garantía de tiempo máximo de respuesta al interesado, concretamente de 30 días. La segunda opinión médica, en vigor desde agosto de 2003, puede solicitarse en el caso de diagnósticos y tratamientos de enfermedades graves, como tumores malignos, patologías neurológicas degenerativas o enfermedades denominadas 'raras' (aquellas cuya tasa de incidencia es inferior a 5 por cada 10.000 personas), entre otros supuestos. Próximamente, la Consejería de Salud va a ampliar el número de patologías que, por su gravedad o prevalencia, estarán sujetas a la posibilidad de solicitar una segunda opinión médica.

Hasta el momento, el sistema sanitario público andaluz ha tramitado un total de 232 peticiones de segunda opinión médica y se han emitido ya 75 informes, de los que 74 son coincidentes con el diagnóstico y tratamiento prescrito inicialmente y sólo uno de los informes elaborados no coincide con el diagnóstico inicial.

Para hacer efectivo este derecho, la Consejería de Salud ha seleccionado a una serie de facultativos especialistas del Sistema Sanitario Público, expertos en distintas áreas de conocimiento clínico, que son los encargados de valorar las solicitudes de segunda opinión y de emitir el consiguiente informe.

- ***Testamento Vital. La voluntad del enfermo prevalece***

El Parlamento andaluz ha aprobado la Ley 5/2003, de 9 de octubre, que regula el derecho de los andaluces a decidir libre y anticipadamente sobre la asistencia sanitaria y los tratamientos médicos que desean recibir en el caso de llegar a padecer situaciones vitales graves e irreversibles. Respecto a otras normativas existentes en España, la Ley andaluza aporta una

novedad fundamental: la prevalencia de la voluntad del enfermo sobre la de sus familiares o la de los profesionales sanitarios que le atienden, siempre que no contravenga el ordenamiento jurídico. Otros aspectos innovadores del proyecto autonómico son la posibilidad de expresar opciones en torno a la donación de órganos y la creación de un Registro de Voluntades Vitales Anticipadas, que será de obligada consulta por parte de los facultativos en situaciones graves en las que un individuo no puede tomar decisiones por sí mismo.

Actualmente, la Junta ya ha iniciado la tramitación del decreto que regulará el Registro andaluz de Voluntades Vitales Anticipadas y establece un modelo de solicitud para la inscripción en el mismo.

UNA SANIDAD ABIERTA, TRANSPARENTE Y PARTICIPATIVA.

El ciudadano como centro del sistema no es un simple lema, es nuestra base de trabajo diario

Los ciudadanos **andaluces participan en la Sanidad Pública más que en ningún otro lugar de España**. A lo largo de esta legislatura:

- Se han creado 8 Consejos de Salud de Área, uno por provincia, como órganos de participación ciudadana a nivel provincial con representación de consumidores y usuarios, sindicatos, empresarios, colegios profesionales y resto de agentes sanitarios
- Se ha consolidado la mayor encuesta anual de satisfacción de usuarios que se hace en España y que se realiza tanto en hospitales como en centros de salud. Permite analizar el grado de satisfacción de los usuarios y detectar las fortalezas y debilidades del sistema según los usuarios.
- Se ha firmado un convenio con las organizaciones de consumidores y usuarios de Andalucía (UCE-Andalucía, FACUA y AI-Andalus) que integran el Consejo de los Consumidores y Usuarios de Andalucía. El citado convenio constituye un espacio de colaboración con las organizaciones de consumidores en programas y áreas como información, personalización de los servicios, reclamaciones y sugerencias, participación e implicación activa y calidad percibida de la atención.
- Se ha puesto en marcha un Plan de Atención al Ciudadano que recoge un conjunto de medidas tendentes a dar participación directa al ciudadano en las decisiones de gestión. Entre ellas destacan las encuestas autocumplimentables en hospitales (más de 30.000 andaluces ya han expresado su opinión acerca de la atención recibida durante su estancia en un hospital andaluz), las guías de usuarios específicas para cada centro de salud y para cada hospital, la carta de derechos y deberes (de la que se han editado más de 10.000 ejemplares y están disponibles en todos los centros sanitarios públicos), o la regulación del consentimiento informado.

Por otro lado, se ha avanzado de manera importante en la consecución de objetivos relacionados con la intimidad y el confort de los ciudadanos y sus familiares durante su paso por el sistema sanitario:

Plan de las pequeñas cosas. Con él se pretende implicar a los profesionales en la mejora de los servicios, reconociendo, evaluando y poniendo en marcha iniciativas para mejorar la calidad percibida por los usuarios en aspectos organizativos, hosteleros, de comunicación, imagen o todos aquellos que giran alrededor de la actividad estrictamente sanitaria y que, de algún modo, condicionan la vivencia del usuario respecto a los servicios sanitarios haciéndola más agradable. Sólo durante el 2002, los centros directivos enviaron casi 3.000 propuestas de mejora que debían ponerse en marcha en ese mismo año. Una de las medidas adoptadas ha sido la renovación del mobiliario de los centros hospitalarios, con la adquisición de 2.666 nuevos módulos, dotados de sillón reclinable con reposapiés para pacientes, sillón para acompañantes, taquilla, mesa con atril y novedosas camas eléctricas, que permiten al enfermo adquirir la posición más cómoda. La Junta ha invertido en estas mejoras cerca de 11 millones de euros. Otras iniciativas en las que se han planteado cambios dirigidos a eliminar dificultades o bien a ofrecer una mejor atención han sido el embellecimiento de los centros, o la reestructuración de circuitos en los trámites, entre otras.

Habitaciones individuales. La Junta de Andalucía se marcó entre sus objetivos para esta legislatura la generalización progresiva de la habitación individual en los hospitales. Este esfuerzo se ha traducido en que, durante 2002, el 17'5 por ciento de las estancias en hospitales públicos andaluces se realizaron en habitaciones de uso individual. Actualmente, más del 15% de las habitaciones del Sistema Sanitario Público andaluz son de uso exclusivo

individual y se están desarrollando actuaciones, como en el caso del Hospital Materno-Infantil de Málaga, para convertir todas las habitaciones pediátricas en individuales.

Finalmente, Andalucía es pionera en la implantación de tecnologías y sistemas de atención personalizada innovadores como:

La entrada en funcionamiento al 100% en toda Andalucía el **Teléfono Único de Urgencias, el 902 505 061**, a través del cual todos los ciudadanos andaluces pueden solicitar atención médica de carácter urgente desde cualquier punto de Andalucía, los 365 días del año y durante las 24 horas al día, y que viene a sustituir a los más de 1330 números de urgencias diferentes que se encontraban repartidos entre todos los centros de salud. Desde su puesta en marcha hasta diciembre de 2003, esta línea telefónica ha recibido cerca de un millón y medio de llamadas.

La creación de **Salud Responde**, un nuevo sistema que permite al ciudadano acceder al Sistema Sanitario Público andaluz a través de múltiples canales (teléfono, fax, Internet...) a cualquier hora del día, todos los días del año. En él se facilita a todos los andaluces información sobre la tarjeta sanitaria, la asistencia bucodental gratuita para menores, la libre elección de hospital, la segunda opinión médica, las prestaciones del Plan de Atención a la Familia y las nuevas atenciones que se incorporen. Otra de las principales funciones de este centro es difundir las campañas de información y promoción sanitaria de la Junta de Andalucía, como las vacunaciones o la detección precoz del cáncer de mama. También realiza la gestión de la cita previa de los usuarios en Atención Primaria, un servicio que actualmente se presta en Jaén capital y tres municipios jiennenses y que se extenderá de forma progresiva al resto de la comunidad autónoma. Desde su puesta en marcha, el 22 de septiembre de 2003, Salud Responde ya ha gestionado 209.394 solicitudes, de las que 180.000 corresponden a cita previa.

SALUD ANDALUZA DIGITAL:

Las nuevas tecnologías al servicio de la sanidad

Andalucía es hoy punta de lanza en España en desarrollos de tecnología de la información y la comunicación aplicada al sector salud. Algunos de los aspectos más destacados son:

- **Tarjeta sanitaria individual.** Es, desde el 28 de febrero de 2002, el documento identificativo de los ciudadanos ante el sistema sanitario y la llave de acceso a su historia clínica. Un 98% de la población con cobertura en el Sistema Sanitario Público andaluz dispone ya de su tarjeta y el resto está en trámites de obtenerla.
- **Historia Clínica Digital,** con toda la información sanitaria del paciente, accesible previa autorización suya, en el momento y en el lugar que le atienda el médico, evitando repeticiones de pruebas y duplicidades clínicas. Esta Historia será compartida tanto por la Atención Primaria como por los Hospitales y la información estará integrada, facilitando así la continuidad de la atención en los procesos asistenciales. Su implantación será progresiva, una vez finalizado con éxito el pilotaje en distintos centros sanitarios.
- **Base de Datos de Usuarios,** creada en octubre de 2001, es la primera en España que contiene la información de cada usuario, permite conocer la situación de aseguramiento de cada uno de ellos y gestionar, en consecuencia, sus derechos a las prestaciones sanitarias, así como la libre elección de médico de familia o pediatra.
- **Red de primaria totalmente informatizada,** la más extensa de Europa. Hoy están completamente informatizados y en red 1.125 Centros de Atención Primaria y 8.500 consultas, con aplicación de la historia de salud digital, lo que supone un total de 14.800 estaciones de trabajo digitales.
- **Mundo de Estrellas** en todos los hospitales pediátricos andaluces, para que los niños ingresados puedan utilizar las nuevas tecnologías en la comunicación fuera de su ámbito y con su Colegio
- **Intranet Corporativa,** que permite en la actualidad acceso directo a más de 3.000 profesionales del sistema sanitario
- **Receta XXI,** el nuevo modelo de receta que ya se está implantado en los centros de salud y las farmacias andaluzas, y que permitirá que los usuarios con tratamientos prolongados dispongan de los medicamentos directamente en la Farmacia sin necesidad de acudir al Centro de Salud para renovarlos, entre otras ventajas.
- **InterS@S,** la oficina virtual de la sanidad pública andaluza, con más de 60.000 conexiones en su primer año de funcionamiento desde su puesta en marcha. Más de mil andaluces han podido realizar modificaciones en sus datos como usuarios del sistema sanitario público andaluz.
- **CEGES,** el Centro de Gestión de Sistemas y Tecnologías de la sanidad pública andaluza, cuya misión principal es facilitar el uso de los sistemas informáticos por parte de los profesionales sanitarios y de administración del SAS, en horario continuado 24 horas al día, los 365 días del año. El año pasado atendió más de 41.000 incidencias, prestando asistencia a 1.200 centros, 11.000 puestos y 14.300 usuarios.
- **Mayor red de Telemedicina.** Se trata de una red de comunicación integral que permite la realización de videoconferencias, la transmisión de datos y el envío de imágenes con calidad diagnóstica (radiológicas, TAC, ecográficas y macroscópicas) entre centros de

atención primaria, hospitales, servicios de urgencias y emergencias y residencias de la tercera edad. Gracias a esta medida, los ciudadanos de las áreas rurales pueden ser diagnosticados y tratados en su propia localidad por los profesionales de los hospitales de referencia en aquellas patologías que no pueden ser abordadas en sus respectivos centros de salud. Andalucía cuenta ya con 37 centros asistenciales y tres residencias de mayores conectados a través de telemedicina, cifra que se ampliará próximamente gracias a un convenio de colaboración suscrito entre la Consejería de Salud y las diputaciones provinciales para extender esta prestación a las zonas rurales.

La **estrategia de salud digital** desarrollada en Andalucía nos sitúa en una posición de liderazgo tanto nacional como internacionalmente, tal y como ha sido reconocido por la Unión Europea, concediéndonos el primer premio en Aplicación de las Nuevas Tecnologías a la Salud “Europe for eHealth Award” entre 179 proyectos presentados por 27 países europeos. Ahí se ha reconocido nuestra posición de líder con proyectos tan emblemáticos como Telemedicina, Historia de Salud Digital, CEGES, Mundo de Estrellas , o Receta XXI.

ANDALUCÍA EN FAMILIA

Atención más cercana para discapacitados o enfermos crónicos y ayuda para los cuidadores

Dentro del Plan de Apoyo a la Familia desarrollado por el Gobierno andaluz en esta legislatura, se han puesto en marcha cuatro programas de actuación que han supuesto un reforzamiento de la estrategia de atención sociosanitaria de la Consejería de Salud y que inciden plenamente en una mejora sustancial de los cuidados de los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas y de apoyo a sus familiares. Estos programas son: el de Enfermería Comunitaria, el de Salud Mental Infanto-Juvenil, el de Rehabilitación y Fisioterapia a Domicilio y el Plan de Atención al Alzheimer.

- **Enfermería de enlace:** Se ha creado la figura de la Enfermera de Enlace como eslabón entre el domicilio, el centro de salud, el hospital y, si el caso lo requiere, la unidad de trabajo social. Esta profesional acude a los domicilios para valorar las necesidades de los pacientes y de sus cuidadores, luego se reúne con el médico y la enfermera de familia de referencia y ponen en marcha actuaciones coordinadas para mejorar la salud y la calidad de vida de ambos. Ya hay más de 200 enfermeras de enlace trabajando en toda la comunidad, que sólo durante 2003 han atendido a más de 22.500 pacientes a domicilio y residencias. También han valorado a cerca de 11.800 cuidadores y han impartido 147 talleres donde proporcionan formación a los familiares sobre cuidados, tanto para el paciente como para ellos mismos, además de prestarles apoyo emocional. En total, ya hay 700 domicilios que cuentan con algún tipo de material de ayuda: 465 camas articuladas, 2.335 cojines antidecúbitos, 5.445 colchones antidecúbitos, 237 grúas hidráulicas, 186 barandillas de protección, 2.251 protectores de talón, 198 aspiradores, 270 andadores, 74 entremetidas de movilización, 5.000 pastilleros, 250 sillas ducha y 550 tablas de bañera.
- **Salud mental Infanto-Juvenil:** con una **red de 13 unidades de salud mental infantil y juvenil** que abordan problemas tan prevalentes en la sociedad actual como la Anorexia, la Bulimia y otros. Se han creado dos nuevas en Málaga y Sevilla y se han adecuado los espacios de las unidades existentes para abordar la cartera completa de servicios. También se ha incrementado en 83 el número de profesionales de estos dispositivos (psiquiatras, psicólogos, trabajadoras sociales, enfermeras, auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos y terapeutas ocupacionales).
- **Plan de Alzheimer.** Único en el territorio nacional, tiene como objetivos fundamentales incrementar la detección precoz de la enfermedad y proporcionar a los centros de día de Alzheimer un mayor acceso a fuentes de información, mejor conocimiento de la enfermedad y una mayor fluidez en el intercambio de información entre centros y con el personal sanitario. Para ello trata de aprovechar los nuevos desarrollos tecnológicos (internet, teleasistencia, telemedicina y consulta virtual por videoconferencia), y la implicación de las asociaciones relacionadas. De hecho, se trata de un plan consensuado con la Federación andaluza de enfermos de Alzheimer, que agrupa a 52 asociaciones y que están desarrollando cinco primeros programas:
 - Programa PAS de asistencia sanitaria, que integra la atención a las demencias en el domicilio y en la propia asociación, mediante la asignación directa de profesionales de atención primaria a este proceso.
 - Programa FIA (de Familia, Información y Acceso) que facilita conectividad a todas las asociaciones. Para ello se ha creado una página web y se ha dotado a las asociaciones con equipos informáticos.

- Programa CONECTA, que ofrece servicios de videoconferencia entre asociaciones y permitirá la interconexión con los servicios de salud.
 - Programa ERES orientado a facilitar, extender y mejorar la aplicación de programas de neuroestimulación psicológica a los enfermos, hasta el momento se ha dotado a las asociaciones de pantallas táctiles y software.
 - Programa FOR, tanto de formación presencial como de teleformación.
- **Fisioterapia a Domicilio:** Se han puesto en marcha 42 equipos móviles de rehabilitación y fisioterapia, que han realizado más de 42.100 sesiones de tratamiento en los domicilios de los pacientes, desde que empezaron a funcionar sus primeras unidades en agosto de 2002. El objetivo de esta medida, única en España, es dotar de tratamientos rehabilitadores a los usuarios con dificultades para acudir a centros sanitarios por sufrir algún tipo de discapacidad o déficits funcionales. Los cuidadores de los pacientes, que son fundamentalmente mujeres, también son el objetivo de estos profesionales. En concreto, los equipos móviles han formado a 2.700 cuidadores en sus domicilios sobre las técnicas para prevenir lesiones en el manejo diario del familiar incapacitado. Próximamente se incorporarán dos nuevos equipos móviles, uno en Cádiz y otro en Sevilla. Paralelamente al funcionamiento de los equipos móviles, en la actualidad hay activas 146 salas de rehabilitación y fisioterapia en los centros de atención primaria, a las que se sumarán otras 33 en el primer trimestre de este año. En estas salas trabajan 209 fisioterapeutas. Estas salas de rehabilitación y fisioterapia activas realizaron en los diez primeros meses de 2003 un total de 778.742 sesiones de tratamientos a 60.846 personas.

INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA DE ALTA RESOLUCIÓN.
Impulsamos una sanidad más accesible, resolutiva, eficaz y eficiente.

A lo largo de esta legislatura se ha mejorado día a día la oferta de infraestructura sanitaria, adecuando los espacios y entornos a las nuevas necesidades de los ciudadanos e incorporando equipos tecnológicos de última generación, con mayor capacidad diagnóstica y terapéutica. En concreto, la Consejería de Salud ha invertido más de 680 millones de euros en diversas obras de mejora y dotación de equipamiento para centros de salud y hospitales en estos años.

En 2001 finalizó **la reconversión de la Atención Primaria** de Salud, con la puesta en marcha de 85 nuevas zonas básicas de salud, mientras que la Asistencia Especializada está experimentando una radical transformación a través de:

- La consolidación de una **nueva red de hospitales de alta resolución**, un total de 17, que venga a dar respuesta a las esperas existentes en las Consultas Externas y medios diagnósticos de algunas especialidades. Estos hospitales están diseñados bajo criterios de gestión innovadoras, más eficientes, basadas en el uso de las nuevas tecnologías, la continuidad asistencial, y el impulso de alternativas a la hospitalización convencional (hospital de día, consulta en acto único, cirugía mayor ambulatoria, etc...). Estos nuevos centros –siete de los cuales ya se encuentran adjudicados o en obras– son los de El Toyo, en la provincia de Almería; La Janda (Cádiz); Valle del Guadiato y Puente Genil (Córdoba); La Alpujarra, Guadix y Loja (Granada); Costa Occidental, El Condado y Sierra de Aracena (Huelva); Sierra Sur, Sierra de Cazorla y Sierra de Segura (Jaén); Estepona y Benalmádena (Málaga), y Bajo Guadalquivir y Sierra Norte, en la provincia de Sevilla.
- La **transformación de los actuales centros periféricos de especialidades** existentes en las grandes y medianas ciudades en centros de alta resolución (CARE), mejorando su dotación tecnológica y la oferta de servicios, su capacidad de autonomía, los procedimientos organizativos y de coordinación, así como el confort de las instalaciones.
- Otras actuaciones singulares:
 - La construcción de nuevos hospitales que sustituyan a instalaciones que se han quedado obsoletas como el caso de Ronda (Málaga), La Línea (Cádiz) y San Cecilio (Granada)
 - La apertura del nuevo hospital de Montilla (Córdoba)
 - La integración de diferentes centros hospitalarios (Complejo de Jaén, Área Sanitaria del Campo de Gibraltar)
 - Reformas estructurales de gran envergadura (Reina Sofía de Córdoba; Carlos Haya y Clínico de Málaga; Torrecárdenas en Almería, Juan Ramón Jiménez de Huelva, y Jerez de la Frontera, en Cádiz);
 - La puesta en marcha del Consorcio Público del Aljarafe y la próxima incorporación a la red pública del Hospital Militar de Sevilla.

De otro lado, Andalucía hoy es pionera en la introducción de **nuevas tecnologías terapéuticas y de diagnóstico**, (nuestra comunidad dispone de los dos primeros equipos de Tomografía por Emisión de Positrones –PET- de la sanidad pública española) con la extensión a todo el Sistema de tecnologías de diagnóstico por imagen de última generación. En este sentido, con el objetivo de continuar mejorando la calidad de la atención que se ofrece en los hospitales públicos andaluces, la Consejería de Salud ha desarrollado el **Plan de Renovación**

Tecnológica, que supone una inversión en tecnología de primera línea superior a los 37 millones de euros entre 2002 y 2005.

Dentro de este plan se contempla la adquisición y la puesta en marcha de 12 Resonancias Magnéticas, 10 Aceleradores Lineales, 8 Gammacámaras, 8 equipos de Tomografía Axial Computerizada, 7 salas de Hemodinámica y 3 de Vascular Digital. En general, estas tecnologías permiten la realización de diagnósticos y tratamientos más precisos y efectivos en la práctica totalidad del cuerpo humano, al tiempo que reducen las molestias para el paciente y los posibles efectos secundarios.

En pleno siglo XXI los grandes márgenes de mejora de la salud se encuentran en la **promoción** de la misma y la **prevención** de la enfermedad. Por ello, el impulso a **planes integrales** contra las enfermedades más prevalentes en nuestra comunidad, junto al desarrollo de diversos **programas educativos**, han marcado una línea de trabajo pionera en esta legislatura que ha venido arrastrando al resto de las administraciones.

➤ **Lucha contra el tabaquismo**

El Gobierno de Andalucía presentó en febrero de 2002 una demanda contra seis empresas tabaqueras por el coste económico que generan al Sistema Sanitario Público andaluz las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, cifrado en torno a los 300 millones de euros anuales. El Ejecutivo andaluz es la primera administración que solicita una indemnización de este tipo en el ámbito de la Unión Europea.

La reclamación se basa en un artículo del Código Civil español sobre responsabilidad objetiva que señala que todo aquel que se enriquezca produciendo daño a un tercero debe pagar por ese perjuicio. El objetivo de la demanda es conseguir que se declare la relación causa-efecto entre consumo de tabaco y el desarrollo de ciertas patologías, fundamentalmente la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el infarto de miocardio y el cáncer de pulmón; y que se determine que la industria tabaquera no solo es responsable de este daño y causante del mismo, sino que además es responsable del gasto sanitario que causa porque se lucra de dicha actividad.

Como base argumental, el Gobierno de Andalucía dispone de las historias clínicas de 300 pacientes andaluces diagnosticados de infarto de miocardio, cáncer de pulmón y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. También presenta los resultados de los estudios analíticos realizados para conocer la composición del tabaco, y que demuestran de manera irrefutable que los cigarrillos contienen elementos no declarados por las compañías tabaqueras, entre ellos el amoníaco, cuyo objetivo es incrementar la adicción de los fumadores.

Andalucía, con la demanda a las tabaqueras y el **Plan de actuación contra el tabaquismo** aprobado en mayo de 2001, ha sido la Comunidad que ha conseguido colocar el problema del tabaco dentro de la agenda sanitaria nacional, promoviendo un debate público, una mayor sensibilización de los poderes del estado (la propuesta del Plan Nacional contra el tabaquismo fue una propuesta andaluza) y propiciando una mayor conciencia social sobre los problemas de salud que el tabaco genera, marcando con estas medidas un antes y un después en la lucha contra el tabaquismo en España.

Algunas de las medidas desarrolladas en el Plan contra el Tabaquismo de Andalucía son:

- Servicios de deshabituación tabáquica en centros de salud y hospitales. Sólo durante el pasado año alrededor de 50.500 andaluces han recibido consejo médico para dejar de fumar en las consultas de atención primaria, y 3.000 personas han acudido a algunas de las unidades de deshabituación tabáquica ubicadas en los 14 centros de referencia de la comunidad autónoma.
- Teléfono de información gratuito sobre el tabaco. Ha atendido casi 5.000 llamadas de manera personalizada.
- Declaración de espacios sin humo de todos los centros y dependencias de los servicios y la administración sanitaria.
- Programa “ESO sin humo” entre los escolares andaluces. (Más de 100.000 escolares de 12 y 13 años han recibido información sobre cómo prevenir el consumo del tabaco en el entorno escolar, una iniciativa en la que también han participado 3.000 profesores y casi 2.000 centros educativos).
- Convenio con empresarios y sindicatos sobre Empresas Saludables.
- Convenio con la FAMP para dificultar el acceso al tabaco de los más jóvenes

- Programas específicos para los profesionales sanitarios y educativos para la prestación farmacológica sustitutiva del tabaco de forma gratuita. Alrededor de 500 profesionales sanitarios ya se han beneficiado de esta medida y se estima que unos 2.000 profesores puedan acceder a esta intervención este curso escolar.
- Curso de formación para 300 profesionales que atienden las consultas de embarazo y educación maternal
- Gestiones ante las autoridades sanitarias europeas para la prohibición expresa del uso de aditivos en los cigarrillos destinados a potenciar los efectos adictivos.

Los últimos datos en relación con el consumo de tabaco en nuestra comunidad indican que en Andalucía hay 208.000 fumadores menos que en el año 2000. El índice de consumo diario entre las mujeres ha descendido en estos años 5'1 puntos, pasando de 28'8% a 23'7%, mientras que en varones el descenso es de 2'8 puntos, pasando del 38% de fumadores diarios en 2000 al 35,2% actual.

➤ **Plan Integral Oncológico de Andalucía 2002-2006**

Se trata de una iniciativa singular en España y ha situado a Andalucía en la vanguardia en cuanto al enfoque, prestaciones y tratamiento de los pacientes con cáncer. Introduce el consejo genético como medida preventiva, amplía a todos los hospitales andaluces los servicios de Hospital Médico de Día, supone una renovación tecnológica sin precedentes con la adquisición de 9 nuevos aceleradores lineales para tratamiento radioterápico y extiende a domicilio los cuidados paliativos. Es un plan muy bien valorado tanto por los profesionales como por las asociaciones de pacientes, verdaderos protagonistas de su definición.

➤ **Plan de Atención Integral a la Diabetes en Andalucía 2003-2006.**

Engloba un conjunto de medidas para reducir la incidencia de la diabetes que sufre medio millón de andaluces y garantizar una atención sanitaria bien estructurada, además de mejorar la calidad de vida de los afectados e impulsar la formación de los profesionales y la investigación. Entre las iniciativas adoptadas destaca la incorporación como prestación pública de las bombas de insulina, el programa de detección precoz de la retinopatía diabética gracias a la puesta en marcha de retinógrafos digitales en centros de salud; o la elaboración de la Cartilla del Diabético, un documento de seguimiento que portan los pacientes y que es de uso compartido por los profesionales de Atención Primaria y Especializada.

➤ **Plan de Atención a los jóvenes.**

En octubre de 2001 se puso en marcha un Plan de Atención a los jóvenes para potenciar hábitos de vida saludables en el que se abordan desde la educación sexual hasta problemas de conducta, pasando por la drogodependencia. En estos años se han creado asesorías de salud en centros docentes de secundaria y en las universidades, y se han consolidado más de 300 puntos del programa "Forma Joven" para la formación de mediadores juveniles en temas de salud. Más de 15.000 alumnos de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) han pasado ya por estas consultas.

➤ **Píldora del Día después**

En mayo de 2001 se incorporó entre las prestaciones públicas el anticonceptivo de emergencia conocido como la píldora del día después, y durante este periodo ha sido solicitada por más de 100.000 mujeres (73% en atención primaria y 27% en hospitales). El acceso a este anticonceptivo de emergencia así como el control médico ejercido desde el sistema sanitario para asegurar una adecuada prescripción son elementos que distinguen a Andalucía de otras comunidades. La posibilidad de garantizar su prescripción desde el sistema sanitario público permite planificar también las políticas de orientación y formación sexual con mayor definición sobre los problemas existentes.

➤ **Atención sanitaria a inmigrantes.**

En atención sanitaria a inmigrantes Andalucía no discrimina a nadie y presta atención sanitaria a cualquier inmigrante que lo necesite sea cual sea su situación legal. Somos la única Comunidad que hace captación activa (mediante convenios con ONG's, organizaciones sindicales y la Fundación Progreso y Salud) para poder ofrecer cobertura sanitaria normalizada a estas personas y que trata de hacerlo con medios específicos que eliminen las barreras:

- La Carpeta Sanitaria de Inmigrantes, un instrumento que permite a los inmigrantes llevar consigo los elementos más importantes de su Historia de salud y la de los suyos, así como el seguimiento de los tratamientos e intervenciones sanitarias que precisan. Se ha editado 800.000 carpetas de mano, 80.000 trípticos y 80.000 dípticos sobre vacunaciones y medidas preventivas. La carpeta se ha editado en varios idiomas y está presente en todos los centros sanitarios de la comunidad, sedes de sindicatos y ONG's.

- También se ha elaborado una guía de atención sanitaria a inmigrantes dirigida a los profesionales sanitarios, en colaboración con las Sociedades Científicas de Atención Primaria

Sólo entre los años 2000 y 2002, y en relación a este colectivo, se han contabilizado 458.032 asistencias en centros de salud, 123.703 consultas de atención especializada, 10.895 ingresos hospitalarios y 1969 partos, además de emitirse 164.545 tarjetas de reconocimiento de asistencia.

➤ Programa de actuación específico en materia de **prostitución**,

En colaboración con 33 ONG's, cuyo objetivo es promover una mejora en la salud de las personas que ejercen la prostitución, acercándolas a los servicios sanitarios y proporcionándoles la información adecuada en materia de prevención y promoción de salud, a través de acciones destinadas a la prevención de daños y la reducción de riesgos. Un total de 1.334 personas que ejercen la prostitución en nuestra comunidad fueron derivadas entre febrero –fecha en la que se firmó el convenio– y noviembre de 2003 al Sistema Sanitario Público para recibir atención en materia de salud.

➤ Se ha elaborado y puesto en marcha el **III Plan Andaluz de Salud**

Recoge las grandes líneas de la política sanitaria de la Junta para el periodo 2003-08. Entre otras prioridades, presta especial atención a los nuevos retos de las enfermedades propias de las sociedades desarrolladas, relacionadas con el envejecimiento de la población y los hábitos de consumo y estilos de vida. De igual modo, establece directrices para hacer frente a los riesgos de la salud pública en el mundo globalizado y para aprovechar las oportunidades que ofrecen las tecnologías de la comunicación y los avances de la investigación biomédica, especialmente en el ámbito del genoma humano.

El plan, en cuya elaboración han participado más de 200 expertos, propone como eje central propiciar una alianza entre Gobierno autonómico, entidades locales, profesionales y ciudadanos para seguir avanzado en la mejora de la salud y la calidad de vida de la población andaluza. En total incluye 191 estrategias, organizadas en torno a cuatro grandes metas: aumentar la esperanza de vida, reforzar la solidaridad social en el campo de la salud, garantizar la participación ciudadana en la orientación de las políticas sanitarias e impulsar la investigación.

- El **calendario vacunal infantil** también ha experimentado avances notables.

Andalucía fue la primera comunidad en aplicar, en julio de 2000, la vacuna contra la meningitis C, gracias a la cual se ha producido un importante descenso del número de casos de meningitis debido a este germen. En la actualidad se encuentran vacunados contra la meningitis C todos los niños menores de 12 años, habiéndose administrado 1.680.000 dosis dentro del calendario vacunal.

También se ha aprobado la próxima modificación en la composición y administración actual de las vacunas de poliomielitis, tos ferina y triple vírica, que en la mayor parte de los casos tendrán menos efectos secundarios. En estos momentos, la cobertura de vacunaciones registrada sobre la población infantil andaluza es del 99'56% en los primeros meses de vida, y del 96,74% en el periodo comprendido entre 1 y 2 años, lo que sitúa a nuestra comunidad por encima de otros países europeos del entorno.

INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Andalucía se convierte en referente europeo en investigación con células madre de origen embrionario

Durante esta legislatura, la Junta de Andalucía ha realizado una apuesta sin precedentes por la investigación con células madre, situando a nuestra comunidad en la vanguardia de este sector biomédico, tanto a nivel nacional como internacional. En este sentido:

- Es la única comunidad autónoma que dispone de un Banco de Líneas Celulares --el tercero del mundo con titularidad pública--, un centro que almacenará, custodiará y gestionará las diferentes líneas celulares que van a constituir el material necesario para la realización de las investigaciones con células madre, ya sean embrionarias o procedentes de médula ósea o cordón umbilical. El Banco tendrá su sede definitiva en el Centro de Investigaciones Biomédicas del Campus de Ciencias de la Salud de Granada, actualmente en construcción y cuya finalización se prevé para 2005. Mientras tanto, la Consejería de Salud ha habilitado dependencias en los Hospitales Virgen de las Nieves y San Cecilio de Granada para acoger provisionalmente el Banco, que fueron inauguradas el pasado 23 de enero.
- Se han priorizado cuatro proyectos de investigación que se nutrirán del material suministrado por el Banco de Líneas Celulares. Estos proyectos son:
 - Línea de generación de células pancreáticas (células beta) productoras de insulina para el tratamiento de la diabetes, que estará dirigida por el científico Bernat Soria, catedrático de Fisiología y director del Instituto de Bioingeniería de la Universidad Miguel Hernández de Elche.
 - Línea de terapia regenerativa de enfermedades neurodegenerativas, enfocadas principalmente al tratamiento de la enfermedad de Parkinson, un proyecto que va a ser desarrollado por el profesor José López Barneo, catedrático de Fisiología y director del Laboratorio de Investigaciones Biomédicas (LIB) del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.
 - Línea dirigida a la utilización de células madre (de médula ósea, cordón umbilical o embrionarias) para la producción de osteoblastos regeneradores de lesiones osteoarticulares. Este proyecto está bajo la dirección de los investigadores José Becerra Ratia, catedrático de Biología Molecular de la Universidad de Málaga; y Enrique Guerado Parra, jefe del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital Costa del Sol
 - Línea de investigación enfocada a garantizar la aplicación de los resultados que se obtengan en el resto de líneas y que consistirá en investigar sobre procedimientos de implantación o de trasplante celular depurados y validados. Este proyecto, liderado por Fernando Rodríguez Fonseca, gerente de la Fundación Carlos Haya, se articulará a través de la creación de un Centro de Investigación en Trasplantes, que permitirá aunar los esfuerzos del Sistema Sanitario Público andaluz en asistencia, investigación e innovación y situará a la comunidad andaluza a la cabeza de los nuevos avances en trasplantes celulares.

Junto a ello, la creación de una **red de centros de excelencia en investigación** que vaya unida estrechamente a las oportunidades que brinda nuestra tierra y a los conocimientos de los profesionales andaluces, constituye hoy una realidad palpable. En este sentido, está funcionando ya el Centro de Excelencia Investigadora en Tecnologías de la Información y Comunicación de Salud, que agrupa a la Consejería de Salud y 28 empresas andaluzas del

sector TIC, ubicado en el Parque Tecnológico de Málaga. También se ha desarrollado en Sevilla el primer Centro de excelencia investigadora en Neurociencias, y se está creando el Centro sobre Investigación Aceite y Salud, con sede en Jaén. Esta red se completará con un Centro en Granada dedicado a la investigación sobre Nutrición humana y Seguridad Alimentaria donde participarían las Universidades de Granada y Almería y otros socios tecnológicos o institucionales con implicación en el sector.

En el ámbito normativo también destaca la publicación de un decreto que regula los órganos de ética e investigación sanitaria y los ensayos clínicos en el SSPA. Este decreto regula el funcionamiento de la Comisión Autónoma de Ética e Investigación Sanitaria, recientemente constituida por 20 profesionales de reconocido prestigio.

PROFESIONALES

Calidad por sistema

Los profesionales son los principales actores de todos los cambios y mejoras que la Consejería de Salud está impulsando en el Sistema Sanitario Público andaluz. Por eso son aquellos profesionales más comprometidos con la sanidad pública los que han definido los contenidos del **Plan de Calidad**. Este plan, que se planteó como objetivo mejorar la asistencia sanitaria a los ciudadanos, de manera que reciban una atención excelente en el menor tiempo posible, se ha convertido en el referente de los servicios de salud españoles.

Algunas de las medidas desarrolladas en esta legislatura:

- ⇒ **La gestión por procesos asistenciales**, acabando así con las fracturas entre atención Primaria y Hospitalaria, entre servicios distintos, etc. Cerca de mil profesionales de la sanidad andaluza han diseñado los 42 procesos más comunes (un 90% de la actividad del SAS). En cada uno de ellos se dice qué hay que hacer, dónde hay que hacerlo, con qué tecnología, en qué tiempo y qué actitudes, aptitudes, conocimientos y habilidades deben tener todos los profesionales que participan en el proceso para conseguir un nivel de excelencia. Todo ello para cada patología concreta. Se han constituido y están operativos 366 grupos de implantación de procesos en todo el Sistema Sanitario Público andaluz, lo que supone que entre 2.500 y 3.000 profesionales de diferentes niveles asistenciales están trabajando específicamente para ello en los centros.
- ⇒ **Una carrera profesional** para cada empleado público más allá de los escalafones. Carrera que cada uno debe proponer incorporando a través de la Intranet corporativa su currículum y sus aspiraciones profesionales a fin de poder ofertarle una formación adecuada. En base a ello, se establecen unos ítems hasta llegar al nivel de excelencia (ya están elaborados los mapas de competencias profesionales)
- ⇒ **Gestión con más autonomía y por objetivos, asociada a incentivos**. Las denominadas Unidades de Gestión Clínica, de las que ya hay unas 200 en toda Andalucía, son organizaciones o equipos de profesionales con los que se acuerdan indicadores de calidad, objetivos de gasto e incentivos en función de los resultados (incentivos de equipamiento, inversión y económicos para los profesionales)
- ⇒ En esta misma línea, se ha creado la **Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía**, cuyo objetivo es ofrecer a los ciudadanos la garantía del correcto funcionamiento de los servicios sanitarios en nuestra comunidad. Dicha garantía se basa en la certificación y acreditación del cumplimiento de unos requisitos de calidad y del desarrollo de planes de mejora que abarcan aspectos relacionados con el ciudadano y sus derechos, la organización de la actividad asistencial, la formación de los profesionales, la adecuada estructura de las instalaciones sanitarias, o la evaluación de los resultados, entre otros.
- ⇒ La apuesta por la **consolidación de empleo**, a través de la mayor Oferta Pública de Empleo extraordinaria desarrollada en Andalucía, compuesta por cerca de 18.000 plazas destinadas a dar estabilidad a los trabajadores eventuales e interinos. Una medida, durante este año, va a continuar con una otra oferta para incorporar 4.100 nuevas plazas.
- ⇒ La **formación continuada** de los profesionales es la piedra angular para la mejora de las competencias profesionales. Sólo entre los años 2000 y 2002 se destinaron algo más de 21 millones de euros a los diferentes programas acreditados y en el año 2002 también se aprobó el decreto que regula la acreditación de cursos e instituciones para poder prestar formación continuada con reconocimiento general

en el sistema nacional de salud. Otra de las iniciativas destacadas es la próxima constitución en Granada del Complejo Multifuncional Avanzado de Simulación e Innovación en Tecnología (CMAT), para el desarrollo y entrenamiento de profesionales y gestores sanitarios y la validación de innovaciones tecnológicas y metodológicas, el centro más moderno de Europa con estas características.

- ⇒ Mejorar la calidad de la atención a los ciudadanos, no en un sentido clínico, sino en cuanto a la relación y el trato personal que los profesionales brindan hacia los pacientes, ha sido también uno de los objetivos de la Consejería de Salud. Por ello ha editado el primer **libro de estilo** de la sanidad europea. Se trata de un Código Interno del SAS, dirigido a todos los profesionales y en el que se marcan, de forma explícita, pautas de actuación ante diferentes situaciones habituales. El documento aborda aspectos relacionados con la intimidad del paciente, la confidencialidad de las historias clínicas, o la amabilidad y el respeto que deben tenerse hacia el usuario y sus familiares, entre otros puntos.
- ⇒ Los trabajadores de la sanidad andaluza también disfrutaron del acuerdo alcanzado en noviembre de 2002 entre el SAS y los sindicatos CC.OO., UGT y CSI-CSIF sobre **mejoras en materia laboral y retributivo**, el más amplio, integrador y modernizador de toda la historia del SAS. A través de este acuerdo se ha producido una profunda reforma salarial que ha colocado a nuestros profesionales entre los mejor retribuidos del Sistema Nacional de Salud. El nuevo modelo retributivo acordado reconoce el rendimiento y la calidad de los resultados alcanzados, tanto por el equipo de trabajo como a nivel individual, con el establecimiento de un nuevo complemento denominado de rendimiento profesional. En total, se destinarán 180 millones de euros a las subidas salariales (en tres anualidades) cantidad a la que hay que sumar otros 67 millones de euros para financiar la aplicación de la jornada de 48 horas semanales, el desarrollo profesional, la creación de 3.460 nuevos puestos de trabajo, la constitución de unidades de prevención de riesgos laborales, o la aprobación de una norma unificadora del régimen de descansos, permisos, licencias y vacaciones del personal, entre otras medidas.
- ⇒ Dentro del **Plan de Atención al Profesional** que el SAS ha diseñado para reorientar su política de personal, se han puesto en marcha 70 unidades de atención al profesional (UAP) destinadas a facilitar las gestiones administrativas y potenciar la comunicación interna de los centros sanitarios públicos con sus trabajadores. Sus objetivos son mejorar la comunicación de la organización sanitaria con los cerca de 85.000 trabajadores que la integran, atender sus intereses informativos en materia laboral, garantizar la máxima agilidad en la tramitación administrativa, conseguir que los profesionales que se incorporen a los centros tengan una acogida que favorezca su integración, etc... La UAP permite además conocer al día qué opinan los trabajadores sobre el funcionamiento de los centros y el trabajo que realizan. Ningún otro servicio sanitario en España dispone de un departamento con las características de las unidades puestas en marcha en los centros sanitarios públicos de Andalucía.
- ⇒ Los **acuerdos establecidos con las sociedades científicas profesionales**, como es el caso de la sociedades de medicina de familia y enfermería comunitaria, han generado multitud de mesas de trabajo que han permitido abordar mejoras en la atención sanitaria (uso racional del medicamento, gestión clínica, implantación de la historia de salud digital, desarrollo del plan de familia...) . Uno de estos acuerdos fue el Pacto por el Desarrollo de la Atención Primaria, firmado en 2002 con la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (Samfyc), la Asociación de Pediatras de Andalucía de Atención Primaria (Apapa), la Asociación Andaluza de Enfermería Comunitaria y las Organizaciones de Consumidores andaluzas. En virtud de este convenio, el SAS ha incrementado en los últimos años la plantilla de médicos de familia y pediatras de Atención Primaria en 859 profesionales más, lo que ha permitido fijar la ratio del número de pacientes asignado a los médicos de Atención Primaria en menos de 1.500 pacientes por facultativo.

ORGANIZACIÓN

Una organización que crece en recursos, en eficiencia y en reconocimiento

El Sistema Sanitario Público andaluz es una gran organización, integrada por cerca de 80.000 profesionales, 1450 centros de atención primaria agrupados en 32 distritos, 33 hospitales públicos, una red de emergencia que cubre el cien por cien del territorio con medios aéreos y terrestres, siete centros de transfusión sanguínea, la Escuela Andaluza de Salud Pública, la Agencia de Calidad Sanitaria, la Agencia de Evaluación de Tecnologías o la Fundación Progreso y Salud, entre otros organismos. Nuestra organización es un sector generador de riqueza y bienestar, representado en empleo directo el 3,5% del empleo total andaluz y el 7% del empleo total entre las mujeres. Pero además, el sector sanitario es uno de los sectores económicos con mayor capacidad redistributiva de la riqueza y del bienestar social.

Desde el año 2000 hasta la actualidad, la plantilla del SAS ha crecido en 4.453 nuevas plazas que se han incorporado a la asistencia (un 6% de crecimiento en el empleo en la legislatura), y también se han producido importantes mejoras en infraestructuras y dotación tecnológica. Todo esto ha sido posible gracias al incremento continuado del presupuesto que el Gobierno andaluz destina a la salud, un 25,9% en este periodo. La administración sanitaria andaluza gestiona actualmente más de 6.629 millones de euros (un 31% del presupuesto global de la comunidad autónoma) dedicados a la mejora de la salud y la calidad de vida de los andaluces, frente a los 4.911 millones destinados en 2000.

La defensa de la sostenibilidad del sistema es una de las estrategias impulsadas en esta legislatura, a través de una gestión económica y financiera eficiente, en la que también se han producido importantes avances. Una de las medidas más destacadas ha sido la implantación de una **central de compras** de los productos consumidos y utilizados en los centros sanitarios, a través de Internet y de la Intranet corporativa. Este innovador modelo permite a las empresas proveedoras participar en términos de igualdad, ofreciéndoles una oficina virtual en la que inscribir sus productos y suministros, y posibilita a los profesionales encargados de realizar las compras contar con la información técnica y económica necesaria para conocer los productos de similares características existentes en el mercado. Con toda esta información, los profesionales pueden adquirir los materiales con criterios de máxima rentabilidad y eficacia, lo que supondrá un ahorro importante en las compras.

De otro lado, las políticas de **uso racional del medicamento** desarrolladas en Andalucía sitúan a nuestra comunidad a la cabeza de la contención del gasto farmacéutico en España. Durante el periodo 2000-2003, el aumento de la factura andaluza fue del 23,39% frente al 34,10% del conjunto nacional (casi once puntos menos), y ello pese a que el SAS continúa financiando una serie de medicamentos que están excluidos de la prestación del Sistema Nacional de Salud.

El gasto farmacéutico andaluz durante 2000-03 se situó en 5.441 millones de euros. Si la factura andaluza hubiese crecido en dicho periodo igual que la media del resto de las cc.aa, el SAS habría tenido que pagar 78,7 millones de euros más.

En 2003, Andalucía volvió a ser, con un 10,22%, una de las comunidades donde menos se incrementó el gasto farmacéutico, frente al 12,15% de la media nacional.

A lo largo de esta legislatura, uno de los factores que ha contribuido a que el crecimiento andaluz sea inferior al del resto del Estado es el aumento paulatino de la **prescripción por principio activo**, una iniciativa en la que nuestra comunidad fue pionera y que otros servicios de salud han decidido incorporar. La prescripción por principio activo consiste en indicar en la receta el nombre de la sustancia que produce el efecto del fármaco y no el de una marca comercial determinada. En este tipo de prescripción, el farmacéutico factura al SAS como máximo el precio acordado.

El número de recetas por principio activo se ha incrementado notablemente, han pasado del 0,35% en septiembre de 2001, fecha de la implantación de esta prescripción, al 47% en

diciembre de 2003. Es decir, en la actualidad cerca de la mitad de las recetas prescritas en Andalucía lo son por principio activo, lo que ha supuesto un ahorro estimado de 41,3 millones de euros desde que comenzó esta medida.

Otra iniciativa que Andalucía adoptó y que el Ministerio, tras recurrirla en los tribunales, incorporó para todo el Estado fue el establecimiento de **visado** para dos fármacos, rofecoxib y celecoxib. El SAS comprobó que ambos, cuyos precios son bastante elevados, se estaban recetando para patologías para las que no están indicados, de ahí que se estableciera el requisito del visado. El ahorro anual ha sido de 10 millones de euros. Los laboratorios fabricantes, al igual que el Ministerio de Sanidad, plantearon por separado un recurso contra el establecimiento de este visado. Todas las resoluciones judiciales emitidas hasta el momento han sido favorables al SAS.

Por otro lado, la Consejería de Salud firmó en noviembre de 2002 un **convenio con las 3.500 oficinas de farmacia de Andalucía** en el que, además de acordar la implantación de la receta electrónica (Proyecto Receta XXI), se fijaron nuevos descuentos para la factura de los pañales de incontinencia urinaria y la ordenación de los precios de dietoterápicos y enterales. Esto supone un ahorro para 2003 cercano a los 12 millones de euros.

Andalucía también ha sido la primera comunidad que ha dotado a los profesionales de sus hospitales de una **guía farmacoterapéutica** de referencia, lo que les es de gran ayuda a la hora de elegir el fármaco más adecuado para cada paciente. La guía es además un importante elemento de formación en cuanto al uso racional de los medicamentos puesto que la información que aporta permite seleccionar el fármaco más eficiente. El amplio espectro de medicamentos que aparecen en la guía ha sido incluido siguiendo criterios de evidencia científica. La guía ha sido elaborada por la Sociedad Andaluza de Farmacéuticos de Hospital. El SAS firmó con esta Sociedad un convenio en el que, además de la elaboración, se les encargaba su actualización permanente.

En el ámbito legislativo también destaca la reciente aprobación del decreto que establece la nueva regulación de la **planificación farmacéutica** y de los procedimientos de autorización relativos a apertura, traslado y cierre de oficinas en farmacia en Andalucía. La nueva norma, en cuya elaboración han colaborado el Consejo Andaluz de Colegios Farmacéuticos, la Confederación de Empresarios de Andalucía y 43 asociaciones del sector farmacéutico, establece como prioridad garantizar el acceso al servicio farmacéutico mediante la introducción de criterios ajustados a las demandas reales de la población. Así, frente al actual sistema de adjudicación a instancias del farmacéutico, la Junta de Andalucía asumirá de oficio la planificación en esta materia mediante convocatorias públicas que tendrán en cuenta tanto esas necesidades como la adecuada valoración de los méritos académicos y profesionales de los farmacéuticos que concurran.

El Sistema Sanitario Público andaluz también ha ganado en **reconocimiento social** en este periodo. Según el Barómetro Sanitario 2003 de Andalucía, investigación desarrollada por el Instituto andaluz de Estudios Sociales, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), la sanidad pública andaluza obtiene el respaldo de la mayoría de los ciudadanos y sube en aprecio y valoración en estos últimos años. En concreto:

- Los ciudadanos otorgan a la sanidad pública andaluza una valoración de 6,52 puntos sobre 10
- Dos de cada tres andaluces (65%) consideran que la sanidad funciona bien o bastante bien, valoración que se incrementa en 5 puntos respecto a 1999
- Tres de cada cuatro andaluces (74%) refieren que su estado de salud es bueno o muy bueno
- En cuanto a la valoración de la mejoría de los servicios sanitarios en los tres últimos años, la mayoría de los ciudadanos consideran que ha mejorado especialmente la atención primaria y los hospitales, aunque también consideran que lo ha hecho la atención especializada y las urgencias.

Otras actuaciones destacadas:

- En el ámbito de la **salud mental**, a lo largo de esta legislatura se han abierto nuevos dispositivos con un doble objetivo: mejorar la accesibilidad de los ciudadanos en el ámbito comunitario y en la hospitalización, reduciendo los desplazamientos tanto de los pacientes como de sus familiares. En este sentido, se han desdoblado dos equipos de salud mental de distrito (en Cádiz y Málaga), y se han abierto 2 Unidades de Hospitalización de Salud Mental (Osuna y Poniente); 4 nuevas Comunidades Terapéuticas, (2 en Granada, 1 en Huelva y 1 en Málaga); y 2 Hospitales de Día de Salud Mental en Huelva y Cádiz. También se ha completado la red de 13 USMIJ (unidad de salud mental infanto-juvenil) en la Comunidad autónoma; abriendo las correspondientes a los hospitales Virgen de la Victoria (Málaga) y Valme (Sevilla) y ampliando la edad de cobertura de estos dispositivos hasta los 18 años.

Además, se han realizado obras de mejora y adecuación de infraestructuras en varias unidades de hospitalización: Puerto Real, Virgen de las Nieves, Carlos Haya, Virgen de la Victoria, Hospital de Úbeda, Complejo hospitalario de Jaén, Complejo hospitalario Torrecárdenas y en las 13 USMIJ de la comunidad. Todas estas actuaciones han llevado aparejado el correspondiente incremento de plantilla, que desde finales del año 1999 ha aumentado en 414 profesionales, de ellos 80 facultativos.

- En los últimos cuatro años, la **Coordinación Autonómica de Trasplantes** ha gestionado las 944 donaciones de órganos habidas en Andalucía, que han permitido que 2.197 personas recibieran el trasplante que necesitaban, en muchos casos, para salvar su vida. Sólo durante el año pasado, los hospitales públicos andaluces registraron la cifra récord de 253 donantes de órganos, lo que convierte a Andalucía en la primera comunidad autónoma del Estado en número absoluto de donantes. En concreto, las 253 donaciones de órganos han posibilitado la realización de 565 trasplantes, de los que 343 fueron renales, 149 hepáticos, 36 de corazón, 14 de páncreas y 23 de pulmón. Además, 36 de estos trasplantes fueron infantiles (21 renales, 7 hepáticos y 8 de pulmón).

También a lo largo de esta legislatura, los hospitales de Antequera, "Costa del Sol", de Marbella y "Nuestra Señora de la Merced", de Osuna se han incorporado a la red de centros andaluces autorizados para la extracción de órganos y el Hospital "Virgen de las Nieves", de Granada inició su programa de trasplante hepático. Por otra parte, el Hospital Carlos Haya de Málaga ha comenzado a realizar trasplantes de islotes pancreáticos, siendo hasta ahora el único centro español lleva a cabo con éxito este tipo de implantes. De esta forma, se da un nuevo paso en el tratamiento de pacientes diabéticos, junto al ya conocido trasplante de páncreas.