

CONSEJERÍA DE SALUD

CONTRATO PROGRAMA

Consejería de Salud - Servicio Andaluz de Salud

2010-2013



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONTRATO PROGRAMA

Consejería de Salud - Servicio Andaluz de Salud

2010-2013



JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE SALUD

CONTRATO programa : Consejería de Salud -
Servicio Andaluz de Salud : 2010-2013. --
[Sevilla] : Consejería de Salud, [2010]
83 p. : fot., tablas ; 25 cm
1. Contrato programa 2. Política de
salud-Andalucía 3. Sistemas de
salud-Organización y administración 4. Calidad
de la atención de salud 5. Andalucía
I. Andalucía. Consejería de Salud II. Servicio
Andaluz de Salud
WA 540 GS6

Edita: Junta de Andalucía. Consejería de Salud

Depósito Legal: SE-3730-2010

Diseño gráfico y producción: IRISGRÁFICO Servicio Editorial S.L. [laetradigital.com]

Fotografías: Gonzalo Höhr (pp. 8, 38 y 78) y Guillermo Mendo (pp.16, 22, 30, 56, 60 y 68)

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	09
1.1.	Antecedentes	10
1.2.	Nuevos referentes	11
1.3.	Responsabilidad de la Consejería de Salud	12
1.4.	Responsabilidad del Servicio Andaluz de Salud	13
1.5.	El contrato programa, instrumento estratégico	13
2.	LA MISIÓN DE NUESTRO SISTEMA SANITARIO	17
2.1.	Contribuir sustancialmente a mejorar la salud y el bienestar	18
2.2.	Proporcionar la mejor atención sanitaria	19
2.3.	Asegurar el valor de los recursos	20
2.4.	Generar y gestionar el conocimiento	21
3.	LOS VALORES QUE COMPARTIMOS	23
3.1.	Universalidad	24
3.2.	Equidad	24
3.3.	Sostenibilidad	24
3.4.	Transparencia	25
3.5.	Innovación	25
3.6.	Enfoque preventivo y de promoción	25
3.7.	Compromiso con la calidad	26
3.8.	Accesibilidad	26
3.9.	Satisfacción	26
3.10.	Personalización	26
3.11.	Participación	27
3.12.	Trabajo en equipo	27
3.13.	Reconocimiento profesional	28

3.14.	Motivación	28
3.15.	Corresponsabilidad	28
3.16.	Servicio público	28
4.	NUESTRAS PRIORIDADES	31
4.1.	Ejes de actuación	32
4.2.	Desarrollo de las prioridades en los centros sanitarios	33
5.	NUESTROS OBJETIVOS COMO ORGANIZACIÓN. UN SISTEMA SANITARIO DE CALIDAD ORIENTADO A LA SALUD	39
5.1.	Situando en el centro a la persona y a su experiencia como paciente y ciudadano	40
	5.1.1. Satisfacción	40
	5.1.2. Accesibilidad	40
	5.1.3. Enfoque comunitario: prevención, promoción y protección	40
	5.1.4. Resultados en provisión de servicios	41
	5.1.5. Seguridad del paciente	41
	5.1.6. Personalización	42
	5.1.7. Transparencia	42
	5.1.8. Participación	42
	5.1.9. Comunicación e imagen	43
5.2.	Impulsando el protagonismo profesional y su práctica desde las evidencias y el conocimiento	44
	5.2.1. Participación profesional	44
	5.2.2. Reconocimiento y Motivación	44
	5.2.3. Acreditación y desarrollo profesional	45
	5.2.4. Gestión por competencias	45
	5.2.5. Gestión compartida	46
	5.2.6. Medicamentos y práctica profesional	46
	5.2.7. Tecnologías y práctica profesional	47
	5.2.8. Liderazgo	47
	5.2.9. Formación	48
	5.2.10. Investigación	48
5.3.	Rediseñando la organización como un entorno de innovación y valores compartidos	49
	5.3.1. Gestión clínica	49
	5.3.2. Redes clínicas, descentralización y áreas de gestión sanitarias	50

5.3.3.	Sostenibilidad económica y financiera	50
5.3.4.	Sostenibilidad ambiental	51
5.3.5.	Procesos asistenciales integrados y Planes integrales	51
5.3.6.	Programas de especial seguimiento	52
5.3.7.	Acreditación de la calidad	53
5.3.8.	Evaluación	53
5.3.9.	Sistemas y tecnologías para la e-salud	54
5.3.10.	Conectividad	54
5.3.11.	Infraestructuras y Equipamiento	55
6.	LOS RECURSOS DE QUE DISPONEMOS	57
6.1.	Recursos humanos	58
6.2.	Recursos económicos y financieros	58
6.3.	Recursos relacionados con organización y gestión	58
6.4.	Recursos materiales: Infraestructuras y equipamiento	59
7.	DESARROLLO, INDICADORES, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTRATO PROGRAMA	61
7.1.	Desarrollo	62
7.2.	Indicadores	62
7.3.	Seguimiento y evaluación	63
7.4.	Memoria Anual	64
7.5.	Modificación o revisión del Contrato Programa	65
7.6.	Vigencia	65
ANEXOS		
Anexo 1		
	Indicadores de Seguimiento de los Objetivos del Contrato Programa 2010-2013	70
Anexo 2		
	Presupuesto del SAS en el ejercicio 2010. (Programas)	80
	Presupuesto del SAS en el ejercicio 2010. (Capítulos)	81



1

INTRODUCCIÓN

El Contrato Programa de la Consejería de Salud con el Servicio Andaluz de Salud y con las agencias públicas empresariales y entidades de derecho público adscritas, tiene como **misión** hacer efectivos los compromisos que, en materia de atención sanitaria, ha establecido el Gobierno de la Junta de Andalucía con la ciudadanía.

Su estructura y composición reflejan los objetivos prioritarios identificados por la Consejería de Salud, los recursos disponibles, los plazos para alcanzar los objetivos y los indicadores que habrán de utilizarse para su evaluación.

En el caso del Servicio Andaluz de Salud, la firma del Contrato Programa representa no sólo el compromiso del **Servicio Andaluz de Salud** para alcanzar los objetivos fijados en los plazos establecidos, sino también el compromiso de **la totalidad de sus profesionales** con la ciudadanía andaluza, con su salud, su bienestar y su desarrollo individual y colectivo.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes

En el **periodo 2005-2008** se mantuvo la estructura de los Contratos Programa de años anteriores, basada en la metodología de procesos, pero se decidió establecer un marco cuatrienal coincidente con la legislatura, que se adaptó a las necesidades específicas y disponibilidades presupuestarias de cada anualidad, constituyendo el anexo anual del Contrato Programa.

Los objetivos estratégicos del Contrato Programa 2005-2008, coincidentes con los expresados en el III Plan Andaluz de Salud y del II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, se estructuraron en torno a los cinco ejes de este último:

- Asumir las necesidades y expectativas del ciudadano.
- Garantizar la gestión de la calidad de los servicios sanitarios.
- Gestionar la calidad de las políticas de salud pública en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Gestionar el conocimiento.
- Impulsar la modernización y la innovación.

En el **año 2009** se estableció de forma excepcional un Contrato Programa específico para ese año, debido a las razones que hacían de ese año un ejercicio singular. Entre éstas, las motivadas por la reordenación competencial y organizativa a raíz del Decreto 193/2008, de 6 de mayo, reordenación motivada por el objetivo explícito del Gobierno Andaluz de avanzar en una transformación profunda del conjunto del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Reordenación cuyo nuevo marco estratégico (Plan Andaluz de Salud, en su cuarta edición, y Plan de Calidad, en su tercera edición), si bien en sus líneas generales, no estaría disponible hasta avanzado el año 2009.

1.2. Nuevos referentes

Los elementos básicos del nuevo marco estratégico que sustenta la nueva política de salud para los próximos años, –el nuevo **Plan Andaluz de Salud** (cuarta edición) y la estrategia de calidad para la actual legislatura, el nuevo **Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía** (tercera edición)– ya han sido definidos por el Gobierno de la Junta de Andalucía lo que constituye el marco de este Contrato Programa 2010-2013. A partir de ello, se trata de profundizar en líneas ya emprendidas, y de abordar un profundo cambio estructural que conduzca a una organización sanitaria de renovado perfil.

En tal sentido, por la Consejería de Salud se han formulado lo que habrán de ser los **cinco ejes globales de actuación del actual periodo**, de la presente legislatura, cuya enumeración es la siguiente:

- Construcción de un sistema de salud más cercano a las personas, con más servicios, derechos y prestaciones, más democrático y participativo.
- Impulso de la salud pública para mejorar la salud del conjunto de la ciudadanía.
- Establecimiento de una alianza con los profesionales del sistema sanitario para que sean protagonistas de los servicios de salud.
- Potenciación de la investigación biomédica.
- Refuerzo de las infraestructuras y el equipamiento sanitario.

En todo caso, la experiencia del periodo anterior aconseja mantener la **perspectiva cuatrienal** 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.

1. INTRODUCCIÓN

Por otra parte, la madurez de la organización sanitaria, permite ahora incidir de manera más acusada en los **objetivos estratégicos**, simplificando la formulación del Contrato Programa y favoreciendo una **mayor autonomía y flexibilidad** al Servicio Andaluz de Salud, tanto en sus Centros sanitarios como en sus Unidades de Gestión Clínica, para establecer los mecanismos que permitan alcanzar esos objetivos.

1.3. Responsabilidad de la Consejería de Salud

La Consejería de Salud, en virtud de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en el marco de la acción política fijada por el Consejo de Gobierno, ejercerá las funciones de ejecución de las directrices y los **criterios generales de la política de salud** y consumo, **planificación y asistencia sanitaria**, **asignación de recursos** a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, **alta dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios** y aquellas otras competencias que le estén atribuidas por la legislación vigente.

Para el ejercicio de sus funciones, la Consejería de Salud no sólo ha de desarrollar políticas en materia de salud, teniendo en cuenta el **Plan Andaluz de Salud** como elemento director de las políticas de salud de la Junta de Andalucía, sino que también ha de crear y activar los instrumentos necesarios para su efectiva puesta en marcha por el conjunto de organismos instrumentales para la provisión de servicios de salud.

Además, estos instrumentos han de permitir su evaluación, en coherencia con el **Plan de Calidad** del Sistema Sanitario Público de Andalucía, referente estratégico esencial para la construcción de un Servicio Sanitario Público de excelencia orientado a satisfacer las necesidades y expectativas de la ciudadanía desde un modelo de organización basado en la participación y el liderazgo profesional.

1.4. Responsabilidad del Servicio Andaluz de Salud

El Servicio Andaluz de Salud, adscrito a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, constituye por su estructura, dimensión, distribución territorial y volumen de actividad asistencial, el principal ente instrumental para la provisión de servicios de salud a la ciudadanía de Andalucía.

El Servicio Andaluz de Salud, asimismo, tiene la responsabilidad, bajo la supervisión y control de la Consejería, de 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; **la administración y gestión de las instituciones, centros y servicios sanitarios** que actúan bajo su dependencia orgánica y funcional; y la **gestión de los recursos humanos, materiales y financieros** que se le asignen para el desarrollo de sus funciones.

1.5. El Contrato Programa, instrumento estratégico

La Ley 5/2009, de 28 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2010 establece en su artículo 9 que la Consejería de Salud formulará un Contrato Programa con el Servicio Andaluz de Salud en el que se fijarán las directrices de actuación, los objetivos a alcanzar y los recursos que para ello se asignan.

Una vez formulado el Contrato Programa, el Servicio Andaluz de Salud desarrollará en consonancia los Contratos Programa con sus centros o unidades de gestión, de acuerdo con su organización respectiva, mediante los que se establecerán sus propios objetivos internos, así como la asignación de recursos. En dichos Contratos Programa se establecerán, a su vez, los indicadores necesarios que posibiliten el seguimiento del grado de realización de los objetivos definidos y deberá señalarse el carácter limitativo de los créditos asignados.

Bajo este marco, el Contrato Programa de la Consejería de Salud con el Servicio Andaluz de Salud es un **instrumento estratégico de máximo nivel, cuya misión es hacer efectivos los compromisos** que, en materia de atención sanitaria y en el ámbito de responsabilidad de este organismo, ha establecido el Gobierno de la Junta de Andalucía con la ciudadanía.

1. INTRODUCCIÓN

Como quedó expresado con anterioridad, su estructura y composición reflejan los objetivos prioritarios, plazos, indicadores de seguimiento y evaluación y recursos asignados para su cumplimiento.

En los **elementos definitorios destacados en esta última etapa**, respecto a la conceptualización de lo que es y ha de ser el Contrato Programa, se destacan los siguientes:

- 1) La voluntad de reforzar el **carácter instrumental del mismo en un contexto práctico** y el deseo de convertirlo en un verdadero referente estratégico para el conjunto de la organización y todos sus profesionales. De ahí que se haya circunscrito a aquellos objetivos que tienen una dimensión más estratégica.
- 2) En relación con los Contratos Programa de los Centros Sanitarios del Servicio Andaluz de Salud y con los Acuerdos de Gestión de las Unidades de Gestión Clínica, **se trasladarán a tales niveles de responsabilidad los contenidos** del Contrato Programa del Servicio Andaluz de Salud. Y se hará de forma que se despliegue conforme al grado de detalle que corresponda a la formulación de los distintos objetivos de esos niveles asistenciales y organizativos.
- 3) Este despliegue de compromisos tendrá además que **integrar de forma no redundante los objetivos identificados en las líneas horizontales** establecidas por la organización derivados de los planes integrales y otras estrategias corporativas.
- 4) Todo lo anterior habrá de configurar un conjunto uniforme de objetivos que se constituya en **referencia única, coherente y adaptada a cada espacio de actividad y responsabilidad**, del compromiso y las responsabilidades de la organización sanitaria con la Consejería de Salud y en definitiva con la ciudadanía andaluza. Conjunto en el que este Contrato Programa representa el más alto referente estratégico.

En definitiva, **la firma del Contrato Programa** 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.

Y la implicación de igual modo con los **valores** que inspiran el modelo de atención sanitaria pública de Andalucía, como –entre otros– la universalidad, la equidad, la solidaridad y la transparencia. Respondiendo, 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.





2

LA MISIÓN DE NUESTRO SISTEMA SANITARIO

Nuestra razón de ser, como sistema sanitario público que somos, 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.
- Asegurar el VALOR de los recursos.
- Generar y gestionar el CONOCIMIENTO.

2.1. Contribuir sustancialmente a mejorar la salud y el bienestar

Los servicios sanitarios, persiguen un **propósito esencial y último: la salud en todas sus facetas**. La promoción, la prevención, la asistencia, la curación, la rehabilitación y, en su caso, la reintegración plena al mundo laboral y social. Toda práctica profesional, toda actuación sanitaria está y ha de estar sujeta al servicio de la salud y del bienestar de la población a cuyo servicio está nuestra organización.

Es el objetivo básico de todo sistema sanitario.

La salud, por lo general, no es producto linealmente determinado por un único factor.

El nivel de salud es un complejo resultante de factores y elementos que interactúan desigualmente entre sí. Los componentes genéticos de la herencia, los hábitos y estilos de vida, el nivel de renta, la nutrición, el nivel de instrucción educativa, la vivienda y el saneamiento, el trabajo y las condiciones laborales, entre otros factores, modulan el impacto de los agentes biológicos. Agentes cuya sola presencia no sería por sí misma –en no pocas circunstancias– explicación suficiente para entender cómo aparece la enfermedad ni menos aún, cómo se distribuye. De ahí la importancia que adquiere la **dimensión global y el enfoque intersectorial, en la aproximación a la noción de salud**, desde el punto de vista tanto de la comprensión del fenómeno de la salud, como el de la acción.

La salud pasa por ser uno de los bienes más preciados y su mantenimiento, una de las metas más arraigadas en nuestra condición humana.

La pérdida de la salud, o la recuperación, constituyen uno de los configuradores más claros de nuestro nivel de bienestar social o colectivo. Y, también, el esfuerzo sistemático para enfrentar los desafíos de las necesidades en salud de la población.

2.2. Proporcionar la mejor atención sanitaria

Proporcionamos la mejor atención sanitaria a los pacientes y a toda la población, si ofrecemos un **servicio de salud de calidad**.

Si ayudamos a la población a entender su situación sobre su salud o sobre los riesgos. Si les proporcionamos consejos, información, apoyo para que puedan conocer qué hacer para mejorar su salud, para impulsar estilos de vida saludables, para modificar prácticas de riesgo que puedan resultar perjudiciales. Si promovemos una mayor responsabilidad en el cuidado de la propia salud y contribuimos a hacer fáciles las opciones más saludables.

Y también si proporcionamos la atención y los cuidados a las personas que lo necesitan. Una atención **sustentada en la calidad científico-técnica, segura, efectiva y prestada de la manera más adecuada y adaptada a las necesidades** de las personas, quienes la reciben.

Asimismo, en este sentido, la novedad paradigmática en las sociedades contemporáneas socialmente avanzadas no es tanto la preocupación por la salud. La novedad es que la atención a la salud se ha consolidado, en sociedades como la nuestra, como un derecho y un derecho humano básico, sujeto a garantía por el servicio público, universal y gratuito en el momento del acceso. Sin embargo, el Sistema Sanitario Público de Andalucía no es solamente una garantía. Es además uno de los servicios públicos más y mejor valorados por la población. El esfuerzo cooperativo del conjunto de profesionales –a todos los niveles– es lo que mantiene vivo el aprecio de la sociedad andaluza por su sistema sanitario.

No obstante, hemos de seguir enfrentando los desafíos y los nuevos retos de una sociedad y de una organización sanitaria en cambio. Ello ha de ser inevitablemente así, para proseguir en la línea de mejora continua.

Alinear objetivos, recursos, profesionales, estrategias e instrumentos para perseguir la mejor atención centrada en pacientes y población, es un propósito estratégico clave. Y lo es para que el Sistema Sanitario Público de Andalucía, desde todos y cada uno de sus centros y unidades, vaya consolidando nuevas y sólidas posiciones en el conjunto de la sociedad andaluza.

2.3. Asegurar el valor de los recursos

Una organización sanitaria como la nuestra no sólo produce salud o atención o cuidados frente a la enfermedad. Produce servicios, directamente asistenciales y no asistenciales. Genera conocimientos científicos e investigación, tanto básica como aplicada a la salud. Y además contribuye a la redistribución de la riqueza y a la cohesión social.

El sector sanitario es un sector generador de riqueza y bienestar. Desde el efecto dinamizador de nuestros centros sanitarios, hasta los costes económicos indirectos y directos evitados por la sociedad por la eficacia en salud de las medidas preventivas, de promoción, de tratamientos y de nuevas técnicas.

Además de proteger financieramente a los ciudadanos de los costes –elevados– de la mala salud o la enfermedad.

Para ello, la sociedad –los contribuyentes a través de sus impuestos– pone a disposición de nuestra organización unos recursos importantes. Asegurar el valor de los recursos significa **utilizar todos los recursos de la manera más eficiente y efectiva posibles. Obtener el mayor beneficio, de cada unidad de recurso.** Convertir cada unidad de recurso en una unidad de valor.

Significa utilizar los recursos disponibles para obtener el mayor valor posible de las decisiones clínicas y organizativas, proporcionando la mayor calidad de la manera más eficiente.

Significa incorporar la **dimensión de la sostenibilidad como una perspectiva esencial** en la organización sanitaria y en la práctica profesional. Perspectiva que vincula de forma inseparable el concepto de calidad científico-técnica, al concepto de eficiencia y de sostenibilidad. Desde una práctica profesional –tanto individual como colectiva– avanzada y éticamente responsable. Para asegurar el valor sostenible en el tiempo de la tarea sanitaria que desempeñamos y para proporcionar, con nuestro mejor desempeño, el mayor beneficio.

2.4. Generar y gestionar el conocimiento

Una organización como la nuestra, cuyo desempeño ha de estar sustentado en todo momento en el conocimiento científico, se define en su naturaleza igualmente por cómo incorpora, en su función de servicio de salud, el factor conocimiento.

Y por cómo **genera, difunde, aplica e incorpora el mejor conocimiento disponible** ligado a la práctica asistencial y de salud de sus profesionales.

El factor conocimiento deviene, en un sistema sanitario avanzado como el nuestro, en un elemento que configura la propia naturaleza de su actividad. Conocimiento en tanto organización generadora del mismo, lo que no sólo aporta valor a la práctica profesional en continua transformación y adaptación, sino en tanto organización que intercambia y gestiona el mismo. Adaptado y adaptándolo a la vez a la práctica asistencial cotidiana.

La generación de conocimiento y la gestión del mismo, desde el punto de vista de la realidad asistencial y desde los servicios de salud, **siguiendo criterios de rigor, veracidad, evidencias, eficacia y aplicabilidad**, configura un nuevo modelo organizativo. Paradigma que entiende el conocimiento –su generación, transferencia y gestión– como una razón de ser en su desempeño de un sistema sanitario avanzado. Lo que incluye situar la **innovación, el desarrollo tecnológico, la formación y la investigación**, como una misión ligada a nuestra organización sanitaria. Avances en el conocimiento desde una nítida orientación traslacional.

Esta dimensión determina no sólo el desarrollo de la práctica asistencial, sino que constituye un importante componente de cultura profesional y motivacional en el seno de las mismas. De igual modo, en torno al conocimiento, se generan importantes y positivas sinergias y alianzas con otros sectores sociales, –con los que interactúa el sistema sanitario– tales como el sector universitario, tecnológico o empresarial, entre otros. Ámbitos en los que el sector sanitario público y sus profesionales, están llamados a mantener y desempeñar posiciones de liderazgo para su impulso y su orientación. Al servicio inequívoco de la mejora de la salud y el bienestar de los ciudadanos. Y de la mejor atención sanitaria.



3

LOS VALORES QUE COMPARTIMOS

Los valores que definen y guían nuestra actuación organizativa, como Sistema Sanitario Público de Andalucía son los que se describen a continuación.

3. LOS VALORES QUE COMPARTIMOS

3.1. Universalidad

Proporcionamos una atención bajo el principio de universalización. El derecho a la salud y a la atención sanitaria lo es en base al concepto de ciudadanía. No es una mera prestación, sino un derecho ciudadano, de toda la ciudadanía. Es un derecho humano básico. Proporcionamos una atención sin exclusiones, ni debidas al estado de salud ni a la capacidad de pago. El acceso a los servicios de salud lo es en función de la necesidad en salud, no del nivel de renta o la capacidad económica.

3.2. Equidad

Prestamos los servicios de salud de una forma igualitaria, con independencia del lugar geográfico, del género, nivel de renta, edad o cualquier otra dimensión. De igual modo atendemos y promovemos la salud de toda la población. Entendemos la atención a la salud desde igual acceso a la atención disponible para igual necesidad; igual utilización para igual necesidad; e igual calidad para todos.

3.3. Sostenibilidad

En una estrategia amplia que entiende el desarrollo sostenible como la mejora continua de la calidad de vida y bienestar presente y futuro de los ciudadanos, desde el sector sanitario contribuimos a la sostenibilidad global de formas diversas. Atendiendo a objetivos de cohesión y equidad social, más allá de los objetivos de protección al medio ambiente. Por otra parte, en lo que respecta a la sostenibilidad del propio sistema, nuestro sistema sanitario público está financiado por las aportaciones de los ciudadanos como contribuyentes. Obtenemos el mayor valor posible de cada recurso, con cada decisión clínica y organizativa que adoptamos. Contribuimos así a asegurar el futuro de nuestro sistema sanitario para quienes nos sucedan.

3.4. **Transparencia**

Proporcionamos la información que necesita la población para conocer, decidir o elegir. Estamos comprometidos a brindar claridad a la calidad. Proporcionamos información comparada de calidad para estimular la mejora de la calidad de nuestros centros. Evaluando y ofreciendo información clara y periódica, por cada nivel de la organización, para que los pacientes y la población puedan conocer y adoptar, en su caso, decisiones informadas.

3.5. **Innovación**

Nuestro trabajo está ocupado y preocupado por el presente, pero también por el futuro. Por eso innovamos. Para garantizar el futuro a través de la mejora continua, y del cambio tecnológico y organizativo. Para adaptarnos de forma permanente a las nuevas necesidades, a los nuevos desarrollos de la ciencia y también a las expectativas que los ciudadanos tienen sobre el sistema sanitario. Innovamos para dar la mejor respuesta –científica y humana– que un sistema sanitario pueda dar.

3.6. **Enfoque preventivo y de promoción**

Nos preocupa e interesa no sólo la salud hoy de los ciudadanos, sino la de su futuro. Por eso anteponeamos especialmente la promoción de la salud y la prevención de enfermedades o riesgos. Y lo hacemos ayudando a la población a permanecer sana, garantizando la seguridad de los alimentos y los entornos, impulsando y facilitando la práctica de hábitos saludables; previniendo las enfermedades o detectándolas precozmente. Asegurando el acceso efectivo y equitativo a los servicios de salud, así como la participación en la toma de decisiones y capacitando a las personas para que puedan ejercer mejor control sobre su salud y los factores que la determinan.

3.7. Compromiso con la calidad

Estamos comprometidos con la calidad. Calidad que significa ofrecer un servicio de salud clínicamente efectivo, con criterios de seguridad, guiado por estándares de calidad y con una buena experiencia para el paciente. O de la población. Caminando de manera irrenunciable hacia la excelencia. Calidad además que es medida, estandarizada, reconocida e incentivada.

3.8. Accesibilidad

Ofrecemos a la población diferentes vías de acceso al sistema sanitario y a los servicios de salud y garantías de respuesta en la atención. Porque entendemos la accesibilidad como un componente crítico de la calidad. De igual modo garantizamos como derecho el acceso a tener una respuesta asistencial en plazos adecuados, sin más criterios que el de la necesidad en salud. Un acceso además sin barreras por razones físicas, de comunicación, culturales, de lengua, geográficas o de oportunidad.

3.9. Satisfacción ciudadana

Reconocemos que la experiencia del ciudadano es un componente esencial para la mejora de la calidad de los centros y servicios. En un sistema sanitario, cuya legitimación social descansa en la fiabilidad, en la confianza y la satisfacción que generamos entre los ciudadanos y pacientes, entendemos la satisfacción como componente principal de la calidad. Trabajamos para mejorar la salud y generar la más positiva experiencia de los pacientes y la población, en su contacto con los servicios, aprendiendo también de los errores.

3.10. Personalización

Ofrecemos una atención esforzándonos en prestar un servicio íntegro, respetando a cada persona como individuo, y a sus necesidades. Con respeto

y dignidad, con humanidad y confidencialidad, cuidando no sólo las prácticas clínicas sino el conjunto de servicios que proporcionan la mejor atención global. Abiertos a las necesidades y a las preferencias de los pacientes y de su entorno. Y compartiendo con ellos valores como la confianza mutua, la honestidad y una adecuada comunicación.

3.11. Participación

Un sistema de salud como el nuestro, integrado en la sociedad a la que sirve y social y técnicamente avanzado, se edifica desde la noción de que es un sistema abierto y participado. Tanto por la ciudadanía como por los profesionales. Ciudadanía a la que entendemos no sólo como receptora de servicios, sino dotada de un papel activo, cuya opinión e influencia directa en la toma de decisiones modifica y mejora los servicios de salud que se le prestan. Y un sistema participado también por los profesionales, siendo que la gobernanza de las instituciones sanitarias está sustentada en dinámicas internas y entornos participativos y colaborativos, al servicio de los intereses generales de nuestro sistema sanitario y de la mejor atención en salud de la población.

3.12. Trabajo en equipo

La atención a la salud es un trabajo de equipo. Todos –clínicos, otros profesionales de la salud, de servicios y de la gestión– cooperamos a un único propósito. Y en la misma dirección. Trabajar juntos, con la mayor autonomía profesional y corresponsabilidad, nos hace mejores y más eficaces. Aportando con profesionalidad lo que cada quien sabe y debe hacer. Contribuyendo desde sus diferentes roles profesionales. Un esfuerzo colectivo al que todos cooperamos desde la diversidad, cuyo significado último es cuidar, curar, prevenir, promover o mejorar la salud. El trabajo cooperativo nos hace más sólidos y más eficaces.

3.13. Reconocimiento profesional

Los profesionales son protagonistas esenciales de los cambios y la mejora. Nuestra organización se esfuerza en el reconocimiento del trabajo bien hecho, en el valor de los méritos y en la incentivación del quehacer en función de los resultados. Acreditar la calidad es asegurar la efectividad de la práctica asistencial y de salud. Es reconocer la buena práctica como un potente y continuo estímulo del mejor desarrollo profesional.

3.14. Motivación

En una organización muy profesionalizada y moderna como la nuestra, la motivación profesional es esencial. Porque la excelencia profesional va estrechamente ligada, junto a la competencia, a una alta motivación. Los entornos de trabajo de calidad, la participación y autonomía profesional, las medidas de apoyo al profesional son énfasis de nuestra organización, convencida del protagonismo activo de sus profesionales en su configuración.

3.15. Corresponsabilidad

Todos los que formamos parte del sistema sanitario tenemos responsabilidades con la población, con nuestros pacientes, con los demás profesionales y con los recursos de que disponemos para ofrecer el servicio. La población y los pacientes, también tienen responsabilidades sobre su salud, en el uso eficiente de los recursos, en la relación con los profesionales –con el servicio– y con los otros ciudadanos. Porque el sistema sanitario es de todos.

3.16. Servicio público

Los centros y profesionales de nuestra organización prestamos un servicio público valioso –el servicio de salud–, comprometidos con el valor de lo que está edificado y sostenido con el esfuerzo económico de toda la sociedad an-

3. LOS VALORES QUE COMPARTIMOS

daluz. Buscamos lo que es bueno y deseable para las personas, pero también para toda la sociedad. Servimos a los intereses y necesidades de todos los ciudadanos y lo hacemos en colaboración, profesionales y ciudadanos. La gobernanza de nuestras instituciones está determinada por un estilo distintivo que descansa en principios de entorno colaborativo, objetivos y recursos alineados con los intereses generales y que enfatiza el valor de lo público, entendido éste no como un agregado de personas sino como ciudadanos y profesionales al servicio de un bien común.



4

NUESTRAS PRIORIDADES

Este nuevo periodo que se abre, nace con perspectiva de renovación y de seguir avanzando en la mejora y consolidación del Sistema Sanitario Público de Andalucía, a partir del avance experimentado por nuestro sistema sanitario público en todos estos años.

Esta nueva etapa de profunda transformación, nace con vocación de constituirse en punto de inflexión en la línea de avance y mejora de la salud.

A tales fines, para garantizar los mejores niveles de salud y ofrecer una atención de mayor calidad y más eficiente –en el marco de la capacidad de autogobierno sanitario de la que Andalucía dispone y en desarrollo pleno de su nuevo Estatuto de Autonomía–, se definen las prioridades para estos próximos cuatro años.

Prioridades cuyo contenido queda estructurado en los siguientes cinco ejes de actuación.

4.1 Ejes de actuación

-
- Construcción de un SISTEMA DE SALUD más cercano a las personas, con más servicios, derechos y prestaciones, más democrático y participativo.
-
- Impulsar la SALUD PÚBLICA para mejorar la salud del conjunto de los ciudadanos.
-
- Establecimiento de una alianza con los PROFESIONALES para que sean protagonistas de los servicios de salud.
-
- Potenciación de la INVESTIGACIÓN biomédica.
-
- Refuerzo de las INFRAESTRUCTURAS Y EL EQUIPAMIENTO.
-

Se desarrollan a continuación las 12 prioridades contenidas en estos ejes de actuación, que serán objeto de monitorización para medir el resultado obtenido, a los efectos del presente Contrato Programa.

4.2 Desarrollo de las prioridades en los centros sanitarios

1

Impulsar la Atención e Información a Pacientes y Ciudadanos

Potenciación unidades atención ciudadana y formación específica a profesionales sanitarios y no sanitarios en ello; Transparencia, incremento de información a toda la sociedad (nuevos mecanismos e incremento de indicadores, con actualización en periodos menores, con regulación normativa, cumplimiento obligado red pública y privada); Guías de actuación y seguimiento para evitar desplazamientos innecesarios; guías de cuidados; Escuelas de pacientes; Programas de seguridad del paciente; Salud Responde en el 100% del territorio andaluz.

2

Mejorar la Accesibilidad

Reducción de plazos en consulta especializada, pruebas diagnósticas e intervención quirúrgica; Reproducción asistida (inicio tratamiento antes de 180 días desde su indicación, extensiva a cualquier mujer que lo necesite); Atención con su médico de familia en plazo no superior a 24 horas; Consulta con matronas y pediatras a través de Internet; Educación maternal sesiones vía Internet en lejanía; situación de difícil desplazamiento.

3

Potenciar la Atención Primaria

Fortalecimiento de la atención primaria (incorporación de nuevos ecógrafos y otros medios diagnósticos, disponibilidad radiología hasta las 22.00 horas y mayor capacidad resolución radiológica y competencia en ello; analítica básica;

4. NUESTRAS PRIORIDADES

canal de comunicación directa con profesionales de su hospital); Ratios máximas en atención primaria en medicina de familia y enfermería; Enfermera de referencia en atención primaria; Figura del especialista de referencia inmediata hospitalario para atención primaria (vía teléfono directo o web) para evitar desplazamientos de pacientes innecesarios.

4 Impulsar los Planes y Programas específicos

Puesta en marcha de un Plan de Participación ciudadana; Plan de Alzheimer (nuevas actuaciones); Plan Integral de Salud Mental (nuevas actuaciones); Seguimiento y Atención telefónica de enfermería a crónicos o posthospitalización; Plan de Actuación de la Persona Cuidadora (nuevas medidas: contacto telefónico directo; áreas de descanso para cuidadoras en todos los hospitales públicos; normativa que garantice acompañamiento); Planes de parto personalizado en todas las maternidades; Programa de sexualidad y fertilidad para lesionados medulares. Potenciación de Planes integrales (tabaquismo, obesidad, alimentación equilibrada). Plan de Sostenibilidad y Uso de Energías Alternativas en todos los centros del SSPA.

5 Implantar más y mejores Desarrollos Tecnológicos en los Centros al Servicio de la Salud

Implantación de la historia digital a todas las áreas de atención especializada; Extensión de la prescripción electrónica a toda Andalucía; Impulso de la Telemedicina entre centros de salud y hospital de referencia; Potenciación de la cita previa a través de Internet en atención primaria y hospitales, facilitando día y hora de consulta; Portal web en todos los centros del SSPA para relación con la ciudadanía, incluyendo mensajería instantánea para consulta de problemas; Apoyo a cuidadoras a través de Salud Responde.

6

Mejorar la Atención a la Salud Mental

Salud Mental (nuevas UGC de salud mental, más comunidades terapéuticas, nuevos hospitales de día, nuevas plazas hospitalización de agudos).

7

Mejorar las Urgencias y Emergencias

Mejora de las urgencias hospitalarias; Ningún ciudadano a menos de 20 minutos de punto de urgencia; Atención a emergencias (emergencia aérea en menos de 30 minutos, emergencia terrestre: una unidad móvil por cada 100.000 habitantes); Impulso desfibriladores automáticos en centros comerciales, centros públicos, centros deportivos y otros.

8

Desarrollar en los Centros nuevas Prestaciones y Servicios

Extensión del derecho al consejo genético y asesoramiento genético; Cartera básica de logopedia en todos los hospitales; Política específica de anticoncepción y contracepción; Prestación farmacéutica gratuita a los menores de un año; Hotel de madres en los hospitales con atención perinatal; Nuevos análisis a recién nacidos para detección precoz de enfermedades raras. Mejora de la cobertura y calidad de los servicios dirigidos a la salud infantil (cribado metabopatías e hipoacusias, seguimiento de salud infantil-vacunas, parentalidad positiva, promoción de la salud en la escuela); Incremento disponibilidad de anticoncepción de barrera en APS y urgencias; Extensión de salud bucodental (a jóvenes entre 15 y 18 años, embarazadas, mayores de 65 años, personas con enfermedad mental).

9

Impulsar la Salud Pública desde los Centros para mejorar la Salud de los Ciudadanos

Reorganización de los recursos disponibles en salud pública; Abordaje preferente de las desigualdades en salud; Potenciación de la evaluación del impacto en salud de las políticas públicas; Potenciación del trabajo en áreas de actuación preferente (exclusión social); Cooperación con el sistema de atención a la dependencia; Cooperación con los municipios y agentes sociales en los planes locales de acción en salud; Incremento cobertura Forma Joven; Potenciación de los objetivos de seguridad alimentaria y salud ambiental; Potenciación de la participación social, la cooperación social y la ayuda mutua; Orientación de la vigilancia de la salud al conocimiento y análisis de los principales problemas de salud y sus determinantes. Potenciación de la red de alertas de salud pública.

10

Desarrollar actuaciones en los Centros para impulsar una más estrecha Alianza con los Profesionales

Impulso de la autonomía profesional (gestión clínica, gestión por procesos, gestión por competencias, aumento áreas de gestión integrada, importancia especial contratos programa); Plan de Prevención de agresiones: nuevas actuaciones (unidades de apoyo, asistencia jurídica, atención psicológica); Puesta en marcha de un panel de expectativas profesionales y clima laboral; Plataforma multicanal para potenciar la comunicación interna profesionales; Enfermería: nuevas funciones en cuidados de enfermería incluyendo la prescripción; Reestructuración de las cargas profesionales y competencias; Nuevos acuerdos sindicales en el periodo; Oferta de empleo pública cada dos años.

11

Potenciar la Investigación en los Centros Sanitarios

Reconocimiento de la dedicación científica en la metodología de gestión por competencia; Generación de talento investigador en todas las áreas; Línea específica de investigación en Atención Primaria; Figura del facultativo investigador; Nuevas plataformas de investigación en Tabaco, Deportes, Aceite de Oliva. Institutos de investigación: Finalización construcción del de Sevilla, Inicio Construcción de los de Córdoba, Málaga y Cádiz.

12

Desarrollar actuaciones para una mejor Infraestructura y Equipamiento en Atención Primaria y Hospitales

Hospital Campus de la Salud, de Granada: puesta en marcha; Hospital La Línea, de Cádiz: puesta en marcha; Hospital de Ronda, Málaga: puesta en marcha; Nuevo Hospital de Cádiz: finalización de las obras; Nuevo Hospital de Jaén: inicio de las obras; Hospital Materno Infantil de Almería: construcción; Centros Hospitalarios de Alta Resolución: completar la red de 25, incluyendo los 3 nuevos de Écija, Morón y Palma del Río; Renovación de la alta tecnología en hospitales; Apertura de 149 nuevos centros de salud de atención primaria; Reforma de 416 centros de salud de atención primaria.



5

NUESTROS OBJETIVOS COMO ORGANIZACIÓN. UN SISTEMA SANITARIO DE CALIDAD ORIENTADO A LA SALUD

Los objetivos prioritarios a alcanzar para el periodo 2010-2013 en materia de salud y atención sanitaria por el Servicio Andaluz de Salud son, como sistema sanitario de calidad orientado a la salud, los que a continuación se definen.

5.1. Situando en el centro a la PERSONA y a su EXPERIENCIA como paciente y ciudadano

5.1.1. Satisfacción

La permanente legitimación de las actuaciones del Servicio Andaluz de Salud, como servicio público esencial, ha de estar como objetivo de primer nivel, conservando y reforzando el reconocimiento y la satisfacción de la ciudadanía con sus distintas actividades, para lo cual éstas deben diseñarse partiendo de la posición central de la ciudadanía.

Por ello, al finalizar la legislatura, se habrá incrementado la satisfacción de la ciudadanía con los servicios sanitarios proporcionados por el Servicio Andaluz de Salud, en relación con los resultados obtenidos en 2009.

5.1.2. Accesibilidad

La accesibilidad es un componente crítico de la calidad que además ha de ser objeto de permanente mejora. Al término del año 2013, el tiempo medio de espera y el número de pacientes en lista de espera, será sustancialmente menor que en el periodo precedente, tanto para los procesos quirúrgicos como para las consultas y las pruebas diagnósticas.

De igual modo, en lo que se refiere a atención primaria, antes de finalizar la legislatura, todo ciudadano tendrá garantizado el derecho de acceder a su médico de familia en un plazo no superior a las 24 horas.

5.1.3. Enfoque comunitario: prevención, promoción y protección

Parte importante de los nuevos escenarios en salud pública en Andalucía en orden a dar una mejor respuesta a las necesidades de salud de nuestra sociedad, es el refuerzo del enfoque comunitario y de la promoción de salud de los servicios. No menos importante es la potenciación del papel de los

municipios en la mejora de la salud de su población, así como del fomento de los entornos saludables.

Por ello, al finalizar el año 2013, se habrán mejorado los resultados en prevención, promoción y protección de la salud, así como se habrá completado la adaptación organizativa a lo establecido en el marco normativo en salud pública para Andalucía.

5.1.4. Resultados en provisión de servicios

Una óptima atención sanitaria, de forma homogénea y con altos niveles de calidad de acuerdo a la evidencia disponible, en todos los niveles de actividad, tanto en las medidas de promoción, prevención y protección de la salud, como en los programas de atención a la enfermedad, de rehabilitación y de cuidados de pacientes crónicos y terminales, determina de modo importante que se alcancen mejoras sostenidas de los resultados en salud en Andalucía. Resultados que han de ser evaluados y monitorizados.

A lo largo del periodo 2010-2013, el Servicio Andaluz de Salud habrá mejorado los resultados de los procesos asistenciales más importantes, en términos de promoción de salud, mortalidad, morbilidad o calidad de vida, con respecto a los datos del periodo anterior.

5.1.5. Seguridad del paciente

La seguridad del paciente se ha convertido en una referencia obligada para los sistemas sanitarios avanzados y, por tanto, para el Servicio Andaluz de Salud. Reducir los efectos adversos de la atención sanitaria e incidir de forma decisiva y sistemática sobre aquellos que son evitables, es un compromiso que debe impregnar a toda la organización sanitaria.

A lo largo de la legislatura, mejorará de forma significativa la seguridad de los pacientes atendidos por el Servicio Andaluz de Salud con respecto al momento actual.

5. NUESTROS OBJETIVOS COMO ORGANIZACIÓN

5.1.6. Personalización

El Servicio Andaluz de Salud, debe reforzar el componente de calidez y cercanía de la atención sanitaria e incidir en la personalización de los cuidados de la salud, de forma muy especial en la protección de la intimidad de los pacientes, aspecto este directamente ligado a la dignidad de la persona y que adquiere su máxima importancia en las situaciones de fragilidad y desvalimiento que causa la enfermedad.

Al término del año 2013, el porcentaje de habitaciones de uso individual de la red hospitalaria del Servicio Andaluz de Salud no será inferior al 30% del total. De igual modo, todos los centros tendrán elaborado y desarrollarán un Plan de Personalización, para potenciar de manera proactiva la calidez e intimidad de la atención, tanto en atención primaria como en hospitalización.

5.1.7. Transparencia

Incrementar la transparencia de la organización es una exigencia con respecto a la sociedad de la que formamos parte, permite a la ciudadanía ejercer con verdadero fundamento sus derechos relativos a la libre elección, del mismo modo que el análisis comparado entre centros, a partir de la información ofrecida, se convierte en un estímulo para la mejora continua.

Al finalizar la legislatura, la ciudadanía dispondrá de mayor información sobre indicadores de calidad de la atención proporcionada por cada uno de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, que incluirán resultados en salud.

5.1.8. Participación

La construcción de un sistema de salud plenamente equitativo, integrado en la sociedad a la que sirve y socialmente avanzado, determina la necesidad de articular mecanismos efectivos de participación de la ciudadanía a todos

los niveles de la organización. Por ello, a lo largo del periodo 2010-2013 el Servicio Andaluz de Salud introducirá los referidos mecanismos efectivos de participación ciudadana a todos los niveles de la organización.

5.1.9. Comunicación e imagen

Estamos en la civilización de la imagen. La experiencia colectiva sobre “lo sanitario” es un objeto social nuevo que se construye a partir de la experiencia o del conocimiento. Mediante un proceso de comunicación siempre presente, y frecuentemente mediático, se dota de valor o de sentido a dicha experiencia.

La creación de imagen en nuestro sector público pretende de un lado generar valor, especialmente valor percibido, y de otro lado crear legitimación social sobre el propio sistema sanitario. Generación de valor y de legitimación que surgen desde la propia práctica profesional. De otro lado, cualquier estrategia de mejora ha de contemplar la doble dimensión, interna y externa; la calidad real del producto ante todo, pero también su percepción social.

Es por ello que todos los centros elaborarán y desarrollarán en el periodo 2010-2013 un plan de comunicación e imagen, con estrategias, objetivos, y actuaciones; plan dirigido directamente a los ciudadanos y también desarrollado a través de la necesaria y adecuada relación con los medios de comunicación. Identificando asimismo y actuando tanto sobre áreas clave de valor como sobre áreas de mejora.

5.2. Impulsando el protagonismo PROFESIONAL y su práctica desde las evidencias y el conocimiento

5.2.1. Participación profesional

El protagonismo de los profesionales es determinante en una organización como la sanitaria. Avanzar en el desarrollo de un nuevo modelo de relación del profesional con el conjunto de la organización es una tarea prioritaria en este periodo. Relación que, sustentada en atributos de desarrollo profesional ligado a la excelencia y en la apuesta por la mejora continua, encuentra en el proceso participativo estable y efectivo, una herramienta de enorme potencial de cambio para el crecimiento profesional, el desarrollo de la organización y la mejor respuesta como servicio sanitario.

Al finalizar el año 2013, todos los centros del Servicio Andaluz de Salud habrán implantado nuevos mecanismos de participación profesional e integración organizativa.

5.2.2. Reconocimiento y Motivación

Reconocer la buena práctica es un potente y continuo estímulo del mejor desarrollo profesional. Desde las políticas retributivas, hasta aquellas referidas a cualquier tipo de incentivos o estímulos ligados a la consecución de objetivos o a la obtención de niveles de excelencia.

Por otro lado, contribuye a una mayor motivación y sentido de pertenencia la comunicación interna eficaz y la potenciación del apoyo y atención al profesional.

Se trata de desarrollar, así, medidas como acceso adecuado a líneas formativas, mejora de la información interna, facilitar servicios o herramientas útiles para el puesto de trabajo o la condición de empleado/a público o para desarrollar en un entorno más seguro y saludable el desempeño laboral.

Al finalizar 2013 el Servicio Andaluz de Salud habrá definido y llevado a cabo una estrategia integral de incentivos ligados a la consecución de objetivos, un impulso de las medidas de apoyo al profesional, un plan de comunicación interna, una estrategia activa que favorezca la conciliación y una evaluación de la calidad del trabajo desde la perspectiva de entorno seguro y saludable.

5.2.3. Acreditación y desarrollo profesional

La acreditación profesional –como procedimiento organizativo y objetivo de adquirir y mantener niveles de calidad y de excelencia profesional en términos definidos con base en las evidencias científicas y verificables– es una estrategia de primer orden para mejorar el desarrollo profesional y la calidad de la atención a la salud.

Al finalizar el año 2013, el porcentaje de profesionales sanitarios acreditados por la Agencia de Calidad Sanitaria de la Consejería de Salud, según el mapa de acreditación de competencias, alcanzará el 19%.

5.2.4. Gestión por competencias

En una organización altamente profesionalizada como el Servicio Andaluz de Salud, los procesos relativos a la gestión de los mismos devienen en un elemento básico, al que debe aplicarse una visión moderna, dinámica, personalizada y adaptada, como es la del modelo de competencias profesionales, en cuyo desarrollo y aplicación práctica deberá avanzar en su compromiso el Servicio Andaluz de Salud.

A lo largo del periodo 2010-2013, el Servicio Andaluz de Salud realizará todos sus procesos de selección, promoción y desarrollo profesional teniendo en consideración la acreditación de competencias profesionales.

5. NUESTROS OBJETIVOS COMO ORGANIZACIÓN

5.2.5. Gestión compartida

Los distintos roles profesionales están llamados a contribuir y a cooperar, en la atención sanitaria, con el fin de promover la salud y resolver las necesidades y problemas sanitarios de la población. Garantizando, además, la continuidad asistencial y ofreciendo una rápida y efectiva respuesta a la demanda asistencial. Los cambios sociales y profesionales experimentados en los últimos tiempos refuerzan la relevancia, tanto actual como futura, del trabajo sanitario compartido –entre medicina y enfermería singularmente– para ofrecer el mejor servicio de salud a la población.

A lo largo del periodo 2010-2013, el Servicio Andaluz de Salud promoverá en los centros sanitarios y unidades de gestión clínica acciones que fomenten la gestión compartida del equipo sanitario, en especial en materias de gestión por procesos asistenciales integrados, sistemas de información –incluida la historia digital de salud– y prescripción.

5.2.6. Medicamentos y práctica profesional

El medicamento es un bien extraordinariamente relevante para la salud.

La promoción del uso racional de los medicamentos es una estrategia de primera importancia, en la que Andalucía ha destacado y continúa destacando. Hay un uso racional de los medicamentos, cuando los pacientes reciben las medicinas apropiadas, en las dosis ajustadas a sus necesidades, por el periodo de tiempo adecuado y al más bajo coste para ellos y para su comunidad. Y no lo hay cuando no concurre alguna de estas condiciones.

El verdadero nombre del medicamento, en términos docentes, de práctica asistencial científica, investigadora y recomendado es su Denominación Común Internacional, su sustancia o principio activo. También a la hora de prescribir y dispensar.

De otro lado, el vínculo uso racional de los medicamentos y procesos asistenciales es muy importante: habrán de observarse los criterios introducidos

para el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios de acuerdo a los criterios contemplados en los procesos asistenciales.

Al finalizar el periodo 2010-2013, la prescripción por principio activo se situará a nivel global en el Servicio Andaluz de Salud como mínimo en el 80%, considerándose óptimo resultados del 85% o superiores, y el crecimiento acumulado del gasto farmacéutico se situará dentro de las cinco Comunidades Autónomas con menor incremento en ese periodo.

5.2.7. Tecnologías y práctica profesional

Diseminar el conocimiento para difundir aproximaciones de máxima calidad en la práctica asistencial, basadas en la mejor evidencia científica disponible, tiene un valor clave en ámbitos diversos de la práctica asistencial tales como el uso racional de las tecnologías sanitarias.

A lo largo de la legislatura, se habrá reducido la variabilidad clínica, de acuerdo a la evidencia científica, en la atención sanitaria a los procesos más importantes.

5.2.8. Liderazgo

En un servicio sanitario realizado por profesionales cuya práctica se lleva en organizaciones y mediante equipos, el desempeño de calidad está estrechamente unido al liderazgo de calidad.

Mayor aún, en un proceso caracterizado por la descentralización y el impulso de la gestión clínica, como el de este nuevo periodo.

EL Servicio Andaluz de Salud llevará a cabo antes de 2013 un Programa singular de Liderazgo, articulado para desarrollar y promover el liderazgo en primer lugar en el ámbito clínico, aunque también en el conjunto de responsables organizativos del sistema sanitario público. Programa que, entre otros aspectos, incluirá la captación, reconocimiento y selección de líderes, así como la formación en liderazgo, y el reconocimiento de dicha actividad.

5.2.9. Formación

En el contexto de una organización que reconoce en los profesionales su mayor activo y que aspira a la excelencia en la provisión de servicios, la formación adquiere una dimensión estratégica convirtiéndose en una herramienta esencial para cualquiera de los desarrollos previstos.

El Servicio Andaluz de Salud deberá impulsar un conjunto de medidas que permitan una aproximación individualizada a la formación continuada y el desarrollo de sus profesionales, basada en las competencias requeridas para el desempeño de sus funciones y en el análisis de los procesos más prevalentes y los objetivos a alcanzar por su unidad clínica.

De igual manera, deberá impulsar mejoras en los escalones previos de la formación pregraduada y especializada, proporcionando una mayor coherencia al recorrido formativo con las competencias profesionales como hilo conductor de ese proceso.

A lo largo del periodo 2010-2013, el Servicio Andaluz de Salud desarrollará el Plan Estratégico de Formación Integral del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

5.2.10. Investigación

En una institución pública que aspira al liderazgo en la atención a la salud, es imprescindible promover la generación de nuevos conocimientos, la búsqueda de respuestas a problemas hasta ahora insolubles, en definitiva la investigación, el desarrollo y la innovación.

El impulso de medidas tendentes a reforzar estas líneas exige su plena integración en los objetivos, la actividad y los resultados valorables de las Unidades Clínicas, de manera integrada con las actividades asistenciales, docentes y de gestión.

Todo ello deberá conducir a un incremento objetivable de la capacidad investigadora e innovadora del conjunto del Sistema de Salud.

Al finalizar el año 2013, se habrá incrementado la producción científica del Servicio Andaluz de Salud en al menos un 30% con respecto a 2008, y se habrá triplicado el número de patentes del periodo anterior.

5.3. Rediseñando la ORGANIZACIÓN como un entorno de innovación y valores compartidos

5.3.1. Gestión Clínica

Para que el Servicio Andaluz de Salud facilite que sus profesionales puedan dar la mejor respuesta a los problemas de salud de la ciudadanía de forma autónoma y corresponsable, debe modificar profundamente sus estructuras de dirección, gestión y soporte. En orden a que la implantación de un nuevo modelo organizativo se despliegue de forma generalizada.

La base de esta nueva organización sanitaria la constituyen las unidades de gestión clínica, cuya extensión deberá alcanzar a la mayoría de los profesionales del organismo a la vez que se rediseña el modelo para extraer sus máximas capacidades.

Al finalizar la legislatura, todos los profesionales sanitarios del Servicio Andaluz de Salud formarán parte de unidades de gestión clínica.

5.3.2. Redes clínicas, descentralización y Áreas integradas de gestión sanitaria

Para avanzar en nuevas y más eficaces respuestas organizativas, es necesario fomentar mecanismos coordinados entre centros y niveles especialmente (tanto áreas de gestión como unidades de gestión clínica), con alianzas organizativas que mejoren el potencial de recursos y capacidad profesional, al servicio de la mejora de la calidad y eficacia coordinada de los servicios.

Asimismo, el avance en el impulso decidido de formas organizativas como la que supone Gestión Clínica deberá acompañarse por medidas complementarias de utilidad demostrada, como la ampliación del modelo de área de gestión sanitaria en el ámbito de los Hospitales Comarcales y Distritos que comparten un espacio definido y una población de referencia.

Al finalizar el año 2013, la totalidad de los Hospitales Comarcales del Servicio Andaluz de Salud y los Distritos de Atención Primaria correspondientes a los mismos se habrán constituido en áreas integradas. Del mismo modo, a lo largo de este periodo, se impulsará la creación de unidades de gestión clínica intercentros e interniveles.

5.3.3. Sostenibilidad económico financiera

Para la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario público es de vital importancia la capacidad del conjunto de la organización para obtener el máximo rendimiento de los recursos económicos disponibles a través del uso más eficiente y obtener el mayor valor de los mismos. A través, también, de la optimización de los procesos de gestión, del compromiso de los profesionales y de la complicidad de la ciudadanía. Ello refleja el imperativo ético inherente al empleo de recursos públicos, de fondos públicos, para proveer un servicio esencial como es el servicio sanitario, universal y gratuito en el momento del acceso. El Servicio Andaluz de Salud deberá continuar haciendo suyo este mandato esencial a lo largo de este periodo.

A lo largo del periodo 2010-2013, el Servicio Andaluz de Salud habrá alcanzado y mantenido el equilibrio presupuestario en relación con la dotación de recursos establecida por la Consejería de Salud.

5.3.4. Sostenibilidad ambiental

La estrategia de desarrollo sostenible constituye una visión a largo plazo que articula el crecimiento económico, la cohesión social y la protección medio ambiental.

En lo que se refiere a este último aspecto –proteger el medio ambiente, respetar y cuidar los recursos naturales para salvaguardar la capacidad de la Tierra de sustentar la vida en todas sus formas– los centros sanitarios han de conjugar la prestación de servicios sanitarios desde una singular estrategia en relación al uso de las energías, al transporte sostenible y al consumo responsable. Bajo la consideración de un escrupuloso respeto ambiental en todas sus prácticas.

A lo largo del periodo 2010-2013, el Servicio Andaluz de Salud desarrollará en cada uno de sus centros un Sistema integrado de Gestión Ambiental.

5.3.5. Procesos asistenciales integrados y Planes integrales

La orientación del Servicio Andaluz de Salud hacia una estructura nodal, formada por las unidades de gestión clínica, espacio donde confluyen las actuaciones de los profesionales con la demanda de atención de los ciudadanos, adquiere una gran importancia al desarrollo de una renovada estrategia de implantación de Procesos Asistenciales Integrados.

Asegurar que el paciente configura el centro de la atención, favorecer la continuidad asistencial, identificar las responsabilidades de cada integrante del equipo y asegurar una práctica normalizada con altos estándares de calidad son algunos de los aspectos de la atención que los Procesos facilitan o promueven. Por ello la herramienta de procesos debe integrarse como un aspecto básico del desenvolvimiento de las unidades clínicas, incorporando

5. NUESTROS OBJETIVOS COMO ORGANIZACIÓN

una mayor simplicidad, reforzando el papel activo del paciente, asegurando la aplicación de la mejor evidencia disponible y ampliando el marco competencial de todos los profesionales del equipo asistencial.

Por ello, al final del año 2013 se habrán mejorado los indicadores de calidad de los Procesos asistenciales más importantes.

De igual modo, los Planes Integrales, que junto con otros Programas específicos configuran líneas transversales que abordan las enfermedades y problemas de salud más relevantes, son un ejemplo real del desarrollo de un modelo matricial de organización donde adquieren su máxima relevancia iniciativas lideradas por los propios profesionales sanitarios, que involucran a todos los niveles de la organización. La profundización en esta estrategia, el desarrollo de sus líneas de acción y la extensión a la totalidad del territorio de Andalucía son elementos prioritarios que garantizan la mejora efectiva de la salud de la ciudadanía a través del impacto sobre las enfermedades más prevalentes en Andalucía, o de aquellos problemas con un mayor impacto social.

Así, al finalizar el periodo 2010-2013, el Servicio Andaluz de Salud habrá alcanzado los objetivos establecidos en los Planes Integrales vigentes (Salud Mental, Diabetes, Oncología, Atención a la Accidentabilidad, Atención a las Cardiopatías, Tabaquismo, Obesidad Infantil).

5.3.6. Programas de especial seguimiento

Estos programas constituyen, junto a los Planes integrales, líneas de planificación de la acción sanitaria, cuyo objeto lo constituyen enfermedades, problemas de salud o ámbitos de actuación sanitaria de especial relevancia, para la mejora de la salud de la ciudadanía o la mejora de los cuidados.

Al finalizar el 2013, el Servicio Andaluz de Salud habrá alcanzado los principales objetivos previstos en los Programas definidos como estratégicos: Genética, Cuidados Paliativos, Alzheimer, Atención al Dolor, Ética y Muerte Digna, Seguridad del Paciente, Estrategia para los Cuidados, Atención a Cuidadoras Familiares, Promoción Actividad Física y Alimentación Equilibrada, Reproducción Humana Asistida y Humanización de la Atención Perinatal.

5.3.7. Acreditación de la calidad

La extensión completa del modelo de acreditación de la calidad significa abrir un proceso de análisis, evaluación y mejora continua a todos los niveles del Servicio Andaluz de Salud: Centros, Unidades, Profesionales, Actividades de formación, etc.

Es un objetivo que permite asegurar el cumplimiento de muchos otros. Implica poner en práctica propuestas de mejora que conforman un Servicio Andaluz de Salud como una organización –a la vez que madura– de gran dinamismo, en continuo aprendizaje y en mejora continua a partir de sus propias experiencias y sus buenas prácticas.

Al finalizar el año 2013, se habrán acreditado al menos 1/3 de los centros y unidades del Servicio Andaluz de Salud y el resto estarán en proceso de acreditación, según el modelo de calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

5.3.8. Evaluación

La evaluación sistematizada del desarrollo de nuestras prácticas asistenciales y organizativas, constituye un importante recurso para determinar el grado de eficacia, efectividad y adecuación de nuestro trabajo; tanto para dar la mejor respuesta a las necesidades en salud de la población, como para analizar el grado de consecución de los objetivos señalados al servicio de aquéllas.

Al finalizar el año 2013, se habrán puesto en marcha en todos los centros un Programa de Evaluación sistemática, con la periodicidad, amplitud y extensión que se determine. Del mismo modo, se elaborará con carácter anual un informe ejecutivo de evaluación de cada una de las líneas prioritarias del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

5.3.9. Sistemas y tecnologías para la e-salud

Las estrategias de modernización del Sistema Sanitario se han apoyado en una novedosa y compleja estrategia digital, algunos de cuyos productos han situado a Andalucía y su Sistema Sanitario en la vanguardia de los Sistemas de Salud de los países desarrollados.

Completar el desarrollo y la extensión de los Sistemas y Tecnologías a la totalidad del territorio de Andalucía, reformar los elementos obsoletos o inoperantes, incorporar nuevas herramientas para la práctica asistencial y la gestión clínica y asegurar el funcionamiento ininterrumpido de todos estos elementos con criterios de alta calidad son algunos de los desafíos más exigentes que ha de afrontar el Servicio Andaluz de Salud en este ejercicio y los sucesivos.

Al finalizar el año 2013, la historia digital de salud funcionará de forma regular en la totalidad de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud y la receta electrónica estará disponible en todos los centros de Atención Primaria.

5.3.10. Conectividad

La atención integral del paciente mediante la transmisión de datos e información clínica a través de texto, sonido, imágenes u otras formas necesarias para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la vigilancia del paciente es una herramienta tecnológica sanitaria de primer nivel. La telemedicina o las plataformas virtuales, con criterios de seguridad (tanto del paciente como de la información), interoperabilidad e integración, constituyen un importante recurso tecnológico para la toma de decisiones, para la cooperación y la mejora de la calidad de la atención sanitaria. Iniciativas que habrán de ser integradas en el marco de los procesos asistenciales y con la necesaria formación y capacitación de los profesionales.

Al finalizar el año 2013 se habrá incorporado la telemedicina a la cartera de servicios de todos los centros del Servicio Andaluz de Salud, así como se

habrá potenciado el desarrollo de plataformas virtuales, de manera prioritaria entre atención primaria y su hospital de referencia, con criterios tecnológicos de seguridad y efectividad, al servicio de una atención integral del paciente.

5.3.11. Infraestructuras y Equipamiento

Las infraestructuras sanitarias tienen un papel esencial en la provisión de servicios de salud de alta calidad y, desde una perspectiva de compromiso social, son una herramienta al servicio de la equidad, el desarrollo territorial equilibrado y la vertebración de la sociedad andaluza. Para ello, es fundamental cumplir con la programación establecida en el desarrollo de nuevas infraestructuras sanitarias y en la mejora de sus equipamientos y capacidad tecnológica.

En el periodo 2010-2013 el Servicio Andaluz de Salud habrá cumplido la programación establecida en el desarrollo de nuevas infraestructuras sanitarias y reforma y mejora de otras, así como en lo establecido sobre instalación de alta tecnología y equipamiento sanitarios.



diciembre

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

San Antonio
CENTRO DE SALUD
COMU

6

LOS RECURSOS DE QUE DISPONEMOS

Para desempeñar las funciones que le corresponden en la gestión y administración de los servicios públicos de atención a la salud y en la consecución de los objetivos señalados en este Contrato Programa, el Servicio Andaluz de Salud dispone de una serie de recursos: recursos humanos (profesionales), recursos económicos y financieros, organización y gestión, infraestructuras y equipamiento.

6. LOS RECURSOS DE QUE DISPONEMOS

6.1. Recursos humanos

El Servicio Andaluz de Salud cuenta con una plantilla de alrededor de 85.000 profesionales, de los que el 72% son sanitarios y el 28% son profesionales no sanitarios.

De la plantilla del Servicio Andaluz de Salud, el 26% trabajan en el ámbito de la atención primaria de salud y el 74% lo hacen en el ámbito hospitalario.

En torno a 2.000 profesionales están acreditados por su calidad en la actualidad, y casi 400 centros o unidades de gestión clínica también lo están.

6.2. Recursos económicos y financieros

Para desarrollar las competencias que tiene atribuidas y llevar a cabo los objetivos señalados en este Contrato Programa, el Servicio Andaluz de Salud dispone en 2010 de una asignación presupuestaria de 8.989.188.159 euros, distribuida entre los programas y capítulos presupuestarios que quedan recogidos en el Anexo 2.

6.3. Recursos relacionados con organización y gestión

El Servicio Andaluz de Salud dispone de una red de servicios asistenciales integrada y organizada para garantizar la accesibilidad y la equidad en la distribución de recursos. Las estructuras de gestión la componen los distritos de atención primaria (primer nivel de atención) y los hospitales (segundo nivel de atención). Existen igualmente áreas de gestión sanitaria que gestionan unitariamente ambos niveles. Asimismo hay además centros de transfusión sanguínea.

Son 26 los distritos de atención primaria. En el ámbito hospitalario del Servicio Andaluz de Salud hay 29 centros hospitalarios y un consorcio hospitalario. Por otra parte existen nueve áreas de gestión sanitaria.

Por otro lado, en la actualidad hay más de 700 unidades de gestión clínica, nuevo esquema organizativo sanitario del que 50.000 profesionales forman parte en la actualidad.

Alrededor del 7% de la plantilla son profesionales con responsabilidades en la gestión de los recursos, ya sean en el ámbito clínico asistencial como en el resto de ámbitos organizativos.

La atención sanitaria, las prestaciones complementarias y farmacéuticas, los trasplantes y la hemoterapia son programas destacados. Existen asimismo centros y unidades de investigación e innovación.

6.4. Recursos materiales: Infraestructuras y equipamiento

La red de centros de atención primaria está integrada por 1.506 centros, en torno a 400 son centros de salud y el resto son consultorios locales. Además de 363 unidades de cuidados críticos y urgencias, junto con 113 equipos móviles de urgencias.

En lo que se refiere a la red hospitalaria, el Servicio Andaluz de Salud cuenta con 29 áreas hospitalarias integradas por los distintos edificios hospitalarios y sus correspondientes centros de especialidades, de distintos niveles según su tamaño, complejidad y casuística.

Junto a esto, existen ocho centros de transfusión sanguínea.

Dispone igualmente de una extensa estrategia desarrollada e implantada de sanidad digital, de e-salud.



7

DESARROLLO, INDICADORES, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTRATO PROGRAMA

Se define a continuación cómo ha de ser el desarrollo del presente Contrato Programa en los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, así como el conjunto de indicadores que se establecen para realizar el seguimiento y la evaluación del mismo. Del mismo modo, se incluyen otras cuestiones tales como el procedimiento para su revisión o modificación, la memoria anual o la vigencia del Contrato Programa.

7.1. Desarrollo

El Servicio Andaluz de Salud trasladará los contenidos del presente Contrato Programa a los Contratos Programa con sus centros sanitarios, a los Acuerdos de Gestión de sus unidades y a los objetivos individuales de los profesionales del Servicio Andaluz de Salud, adaptándolos a cada entorno específico de gestión.

El Servicio Andaluz de Salud, en el proceso de fijación del Plan de Objetivos con sus centros sanitarios a través de la firma de los Contratos Programa, establecerá objetivos comunes entre hospitales y distritos sanitarios que se discutirán conjuntamente.

La Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud formarán los grupos de trabajo que sean necesarios para la elaboración y desarrollo de los proyectos y planes contenidos en este Contrato Programa.

Tras la firma del presente Contrato Programa, éste será enviado por la Consejería de Salud a las personas responsables de las Delegaciones Provinciales y de la Dirección de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.

Este Contrato Programa formará parte de los Contratos Programa del Servicio Andaluz de Salud suscrito con sus centros.

7.2. Indicadores

Por otra parte, con el objeto de profundizar en la transparencia de las administraciones públicas, incrementar el rigor y la objetividad en el análisis y reforzar la cultura de responsabilidad colectiva, junto a los objetivos relativos a las políticas y estrategias de la organización y a los objetivos de procesos que ha de desarrollar el Servicio Andaluz de Salud para que las estrategias den los resultados esperados, se establecen y detallan –ver Anexo 1– un conjunto de indicadores.

Estos indicadores son, en su mayor parte, resultados finales de un conjunto de actuaciones sanitarias, en cuya consecución será imprescindible desarro-

7. DESARROLLO, INDICADORES, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CONTRATO PROGRAMA

llar numerosas actividades coordinadas, parte de las cuales se explicitan en este documento, pero muchas otras están implícitas en el mismo o forman parte de estrategias transversales o de planes específicos.

Además, con el fin de avanzar en la construcción de un sistema de indicadores coherente, accesible, integrable, reproducible y plenamente comparable, este Contrato Programa incide en la normalización de los mismos respecto de estándares nacionales e internacionales, incorporando un número importante de ellos.

Indicadores de acuerdo a los criterios de los Indicadores de Salud de Comunidad Europea (basados en el Proyecto ECHI: European Community Health Indicators), los indicadores clave del Sistema Nacional de Salud aprobados por la subcomisión de Sistemas de Información del Consejo interterritorial del SNS, los indicadores de calidad de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) tanto para pacientes ingresados (Inpatient Quality Indicators, IQI), como sobre la seguridad de los pacientes (Safety Patient Indicators, PSI), como los Indicadores de Calidad Preventivos (Preventive Quality Indicators, PQI) de esta misma Agencia, expresándose en estos casos su código respectivo junto a la descripción del indicador.

7.3. Seguimiento y evaluación

El seguimiento de los Contratos Programa facilita la evaluación de la actividad realizada y posibilita la orientación de los objetivos futuros y las acciones a llevar a cabo para garantizar un desarrollo armónico de los servicios en función de las necesidades y expectativas de la población.

El Servicio Andaluz de Salud trasladará e impulsará en sus centros sanitarios y unidades de gestión clínica el concepto de evaluación continuada de los objetivos contenidos en este Contrato Programa. Este es el primer y más importante sistema de evaluación.

El seguimiento del Contrato Programa para el nivel provincial se realizará por medio de los Consejos Provinciales de Coordinación. Las actas de estas sesiones de trabajo serán elevadas a la Secretaría General de Calidad y Mo-

dernización de la Consejería de Salud, así como al equipo de Alta Dirección del Servicio Andaluz de Salud.

Cuatrimestralmente, representantes de la Alta Dirección de la Consejería de Salud bajo la coordinación de la Secretaría General de Calidad y Modernización, junto con la Alta Dirección del Servicio Andaluz de Salud, analizarán la evolución del Contrato Programa, previa remisión por parte del Servicio Andaluz de Salud, del estado de los indicadores fijados en el mismo y de los informes de seguimiento especificados en el Contrato Programa y de aquellos otros que se le requieran, al menos con la antelación suficiente a la fecha prevista de evaluación, de la que se elaborará un informe de situación y, en su caso, de propuestas de corrección, que será elevado a la Comisión de Dirección de la Consejería de Salud.

Estas evaluaciones se llevarán a cabo los meses de mayo (primer cuatrimestre), septiembre (segundo cuatrimestre) y enero del siguiente año (tercer cuatrimestre y evaluación final del año).

La Secretaría General de Calidad y Modernización remitirá a las Delegaciones Provinciales un formato específico para el seguimiento del Contrato Programa, adaptado a los objetivos marcados y a un cronograma previsto de evaluación.

7.4. Memoria Anual

El Servicio Andaluz de Salud deberá tener publicada y suministrar a la Consejería de Salud, una vez finalizado el ejercicio y dentro del primer semestre del ejercicio siguiente, la memoria anual del organismo, sirviendo los contenidos del presente Contrato Programa como elemento orientador de la misma.

7.5. **Modificación o revisión del Contrato Programa**

El presente Contrato Programa entre la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud podrá ser objeto de variaciones durante el ejercicio 2010 cuando así lo acuerden ambas partes, en el marco de la Comisión de Dirección de la Consejería de Salud.

7.6. **Vigencia**

El presente Contrato Programa 2010-2013, (en su adenda 2010) estará vigente durante el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2010.

Contrato Programa

Consejería de Salud - Servicio Andaluz de Salud 2010-2013

Por todo lo anterior, ambas partes acuerdan suscribir el presente Contrato Programa 2010-2013 (en su adenda 2010), instrumento que se concibe como una herramienta que ha de guiar la actuación y la gestión de los responsables de las instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud, y del conjunto de los profesionales de la organización, y que se dirige hacia la consecución de una serie de prioridades definidas y objetivos del Organismo, como servicio de salud, en el marco del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Los logros alcanzados se evaluarán en función de los indicadores de seguimiento fijados a tal efecto.

Y para todo ello se asignan los recursos correspondientes con el crédito fijado y en los términos que establece la Ley 5/2009, de 28 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2010.

LA CONSEJERA DE SALUD

EL DIRECTOR GERENTE DEL
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Fdo. M^a Jesús Montero Cuadrado

Fdo. José Luis Gutiérrez Pérez



Anexo 1

**Indicadores de Seguimiento de los
Objetivos del Contrato Programa
2010-2013**

Anexo 1

Indicadores de Seguimiento de los Objetivos del Contrato Programa 2010-2013

Nº de orden	Objetivo	Fuente	Indicador	Dato 2009*	Objetivo 2010	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo 2013
1	Satisfacción	Encuesta IESA-CSIC	Satisfacción general en Atención Primaria con el servicio recibido	90,60	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%
2			Satisfacción general en Hospitales con el servicio recibido	88,80	> 90%	> 90%	> 90%	> 90%
3			Satisfacción general en Consultas Externas con el servicio recibido	87,20	> 88%	> 89%	> 89%	> 90%
4	Accesibilidad	RDQ INFHOS SIAP	Número de pacientes con tiempos de espera mayores de 180/120 días (cirugía, procesos incluidos en Decretos de Garantías)	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
5			Demora media LEQ	57	56	55	54	53
6			Número de pacientes con tiempos de espera superior a 60 días (consulta externa especialista, incluidas en Decreto de Garantías)	0	0	0	0	0
7			Demora media consultas Atención Especializada	48	47	47	46	46
8			Número de pacientes con tiempos de espera superior a 30 días (pruebas diagnósticas, incluidas en Decreto de Garantías)	0	0	0	0	0
9			Demora media pruebas diagnósticas	23	23	≤ 23	≤ 23	≤ 23
10			Porcentaje de citas para MF/ APS rechazadas por agendas ocupadas en Salud Responde	ND	< 7%	< 7%	< 7%	< 7%
11	Enfoque comunitario: prevención, promoción y protección	Diraya SAS	Cobertura de Forma Joven en centros que lo solicitan	98%	100%	100%	100%	100%
12		Redalerta Sigap	% de UGC con ZNTS que disponen de Plan Específico de Intervención Evaluado	ND	70%	80%	80%	80%
13		% de UGC que participan en Plan Local de Acción en Salud respecto a las solicitudes	100%	100%	100%	100%	100%	

Anexo1. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Nº de orden	Objetivo	Fuente	Indicador	Dato 2009*	Objetivo 2010	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo 2013
14	Enfoque comunitario: prevención, promoción y protección (cont.)	Diraya SAS Redalerta Sigap	Tasa de alertas epidemiológicas por brotes o cluster por 100.000 habitantes	4,50	> 5,50	> 5,50	> 5,50	> 5,50
15			% estudios de contacto y finalización de tratamiento en TBC bacilíferas, <6 años y TBC farmacorresistente	EC 66% FT 80%	90%	90%	90%	90%
16			Número de procesos de protección implantados en la totalidad del SAS	0	2	5	7	9
17	Resultados en provisión de servicios	SIGAP CMBDA U.E.Vitales CAT	Porcentaje de niños que han recibido la vacunación completa (niños nacidos dos años antes del periodo a evaluar, por Distritos)	96%	97%	97%	97%	97%
18			Ausencia de casos de sarampión y rubeola confirmados en residentes y cubiertas por PVA	0	0	0	0	0
19			Distritos con Plan de Reducción de Mortalidad Específicas, para municipios con exceso de mortalidad por éstas (por municipios)	100%	100%	100%	100%	100%
20			IQI 15. Tasa de mortalidad/100 altas con IAM como diagnóstico principal	11,34	< 11,34	10,20	9,18	9,18
21			IQI 17. Tasa de mortalidad/100 altas con ACV agudo como diagnóstico principal	18,99	< 18,99	17,09	15,38	13,84
22			Tasa de mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos)	3,83	-	-	-	Δ -13%
23			Tasa de mortalidad materna (Tasa 2006-2008; por 100.000 nacidos vivos)	6,51	-	-	-	< -48%
24			Tasa de órganos donados (donantes de órganos de cadáver p.m.p.)	35,20	36	37	37	38
25			Tasa de amputaciones de extremidades inferiores por causas subyacente a diabetes (casos por cada 1.000 personas con DM conocida)	3,10‰	2,70‰	2,30‰	1,90‰	≤1,80‰
26			Razón estandarizada Obs./Esp. en la Tasa de años potenciales de vida perdidos por cáncer de mama (Límite inferior I.C. al 95%)	ND	< 1	< 1	< 1	< 1

Anexo1. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Nº de orden	Objetivo	Fuente	Indicador	Dato 2009*	Objetivo 2010	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo 2013
27	Seguridad del paciente	CMBDA PVCIN	PSI 3. Úlcera decúbito/1.000 altas >4 días	11,25	10,15	9,14	< 9,14	< 9,14
28			PSI 17. Determinadas infecciones causadas por la asistencia sanitaria/1.000 altas	1,52	1,36	1,22	< 1,22	< 1,22
29			PSI 12. Embolismo pulmonar o Trombosis venosa profunda postoperatorios/1.000 altas quirúrgicas	1,87	1,68	1,51	< 1,51	< 1,51
30			PSI 18. Trauma obstétrico en parto vaginal instrumentado/1.000 p.v. instrumentados	65,03	59,03	53,13	47,82	< 47,82
31			Prevalencia global de infección nosocomial	7,90	7,60	7,30	< 7%	< 7%
32	Personalización	SAS Memoria	Proporción de UGC con Plan de Personalización implantado (referido a UGC de trato directo a pacientes)	ND	-	-	100%	100%
33			Habitaciones hospitalarias de uso individual/total habitaciones	23%	25%	26%	27%	30%
34			% unidades de neonatología abiertas 24 horas	-	100%	100%	100%	100%
35	Transparencia	Web	Incorporación de 5 indicadores clínicos de resultados, en los indicadores de transparencia	-	-	-	Sí	Sí
36	Participación	SAS	Creación y funcionamiento de las Comisiones de Participación a nivel de Hospitales, Distritos, AGS y UGC	-	-	-	66%	66%
37	Comunicación e imagen	SAS	Proporción de Centros con Plan de Comunicación e Imagen implantado	-	-	-	100%	100%
38	Participación profesional	SAS	% Centros con Comité Asesor para la mejora continua de las UGC implantado	-	100%	100%	100%	100%
39	Reconocimiento y motivación	SAS	% de UGC con Plan de Comunicación Interna implantado	-	-	-	100%	100%
40	Acreditación y desarrollo profesional	ACSA	% de Profesionales sanitarios acreditados	3% (1.106)	7%	11%	15%	19%
41	Gestión por competencias	DGPDP	Realización de los procesos de selección de personal teniendo en consideración la acreditación de competencias	-	100%	100%	100%	100%
42	Gestión compartida	SAS	Disponibilidad de prescripción enfermera por UGC	-	100%	100%	100%	100%

Anexo1. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Nº de orden	Objetivo	Fuente	Indicador	Dato 2009*	Objetivo 2010	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo 2013
43	Medicamentos y práctica profesional	Farma	% Prescripción por principio activo	78%	80%	80%	≥ 80%	≥ 80%
44		Farma	% Camas hospitalarias con sistema de unidosis	63%	74%	> 74%	> 80%	> 80%
45		Farma	Gasto farmacéutico: posición de la CA entre las CCAA con menor crecimiento	12ª (pos.)	1ª a 5ª	1ª a 5ª	1ª a 5ª	1ª a 5ª
46	Tecnologías y práctica profesional	AETSA	Estudio de variabilidad de la práctica médica en intervencionismo coronario	-	-	-	Sí	Sí
47	Liderazgo	SAS	Implantación de un Programa de Liderazgo	-	-	-	Sí	Sí
48	Formación	SAS ACSA	% de UGC con Planes de Formación individualizado	ND	-	-	80%	80%
49			% actividades de formación continuada acreditadas	ND	-	-	100%	100%
50	Investigación	FPyS	Nº de documentos de producción científica recogidos en Science Citation Index	2.419	-	-	Δ 30%	Δ 30%
51		FPyS	Nº de solicitudes de patentes o modelos de utilidad y otros	20	-	-	Δ 33%	Δ 33%
52	Gestión clínica	Gerhonte	% profesionales sanitarios encuadrados en UGC	62%	80%	90%	100%	100%
53	Redes clínicas, escentralización y áreas de gestión	SAS	% de Hospitales, Distritos y AGS en donde existen UGC intercentros y/o interniveles	94%	100%	100%	100%	100%
54			Hospitales comarcales y Distritos constituidos como AGS	9	10	11	100%	100%
55	Sostenibilidad económica	DGPFI	Desviación Capítulo I	-	0%	0%	0%	0%
56			Desviación Capítulo II	-	0%	0%	0%	0%
57	Sostenibilidad ambiental	SAS	% de centros con Sistema Integral de Gestión Ambiental implantado	75%	80%	100%	100%	100%
58	Procesos asistenciales y Planes integrales	SAS Farma RDQ Diabaco PISMA PIOA PIC ARIAM PIAC PIDA PIOI PITA	(Proceso Riesgo Vascular). Pacientes que tienen realizada la estratificación del riesgo vascular en prevención secundaria o enfermedad vascular previa y pacientes en prevención primaria con riesgo vascular alto, riesgo vascular bajo y situación óptima	ND	20%	40%	> 60%	> 60%

Anexo1. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Nº de orden	Objetivo	Fuente	Indicador	Dato 2009*	Objetivo 2010	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo 2013
59	Procesos asistenciales y Planes integrales (cont.)	SAS Farma RDQ Diabaco PISMA PIOA PIC ARIAM PIAC PIDA PIOI PITA	(Proceso Cáncer de mama). % de tumores in situ diagnosticados en el Programa de detección precoz de cáncer de mama, en el periodo evaluado en relación con tumores invasivos	15%	-	-	Entre 15% y 20%	Entre 15% y 20%
60			(Proceso EPOC). % de pacientes que cumplen criterio (fumadores de igual o más de 20 paquetes año o menor con síntomas respiratorios crónicos) a los que se les ha realizado espirometría forzada para diagnóstico de EPOC	13%	14,30%	15,70%	17,30%	17,30%
61			(Proceso atención a personas fumadoras). % de personas fumadoras a las que se realiza intervención avanzada individual y grupal (sobre la población fumadora atendida)	ND	10%	11%	12%	13,30%
62			(Proceso Ansiedad-Depresión-Somatización). % de DDD ISRS respecto al total de antidepressivos de segunda generación	73%	75%	80%	80%	80%
63			% de UGC de atención primaria con grupos socioeducativos implantados	ND	-	10%	30%	60%
64			(Proceso Cuidados Paliativos). % de centros con referente nombrado de cuidados paliativos	ND	50%	80%	100%	100%
65			(PI Salud Mental). Pacientes con trastorno mental grave con plan individualizado de tratamiento	76%	76%	83%	91%	91%
66			(PI Oncología). Cobertura del cribado de cáncer de mama	78%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%	≥ 80%
67			(PI Oncología). Cobertura del cribado de cáncer colorrectal sobre poblaciones elegibles	-	30%	35%	40%	50%
68			(PI Cardiopatías). Pacientes con IAM sin revascularización (fibrinólisis o angiopl. primaria) en <24 h	22,90%	< 20%	< 15%	< 13%	13%

Anexo1. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Nº de orden	Objetivo	Fuente	Indicador	Dato 2009*	Objetivo 2010	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo 2013
69	Procesos asistenciales y Planes integrales (cont.)	SAS Farma RDQ Diabaco	(PI Accidentabilidad). Hospitales con protocolo de alerta de recepción trauma grave	10%	50%	85%	100%	100%
70		PISMA PIOA PIC	(PI Diabetes). Porcentaje de pacientes diabéticos con niveles de Hb1Ac <7%	53%	58%	64%	70%	70%
71		ARIAM PIAC PIDA PIOI	(PI Diabetes). Porcentaje de pacientes con al menos una determinación de HbA1c en el último año	44,70%	55%	65%	75%	85%
72		PITA	(PI Diabetes). Cobertura del programa de detección precoz de retinopatía diabética	48%	60%	66%	72%	72%
73			(PI Obesidad infantil). % de población infantil con obesidad/sobrepeso, de 6 a 14 años, a la que se realiza Intervención Avanzada Individual y Grupal (sobre pobl. infantil con sobrep./obes. atendida)	10%	11%	12%	13%	13%
74	Programas de especial seguimiento	PIGA SAS PAPD	Nº unidades operativas de Genética clínica (configuradas en el marco de Plan)	-	-	3	11	11
75			Proporción de pacientes que inician tratamiento reproducción humana asistida (IA/FIV-ICSI) antes de 180 días	83%/0%	100/-	100/-	100/100	100/100
76			% de centros con implantación de prácticas enfermeras avanzadas en urgencias y emergencias	ND	15-20%	40%	60%	100%
77			Tasa global de donación de sangre por 1.000 hab.	35	36	37	>38	>38
78			Hospitales, Distritos y AGS con implantación del nuevo protocolo de actuación sanitaria ante la violencia de género	-	100%	100%	100%	100%
79			% de pacientes en cuidados paliativos con prescripción de opioides (referido a pacientes incluidos en el PAI Cuidados Paliativos)	65,98%	68%	70%	72%	75%

Anexo1. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Nº de orden	Objetivo	Fuente	Indicador	Dato 2009*	Objetivo 2010	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo 2013
80	Programas de especial seguimiento	PIGA SAS PAPD	% de enfermedades profesionales comunicadas sobre población 18-64 años	0,001	>0,30%	>0,40%	>0,50%	>0,60%
81	(cont.)		% de centros con tarjeta + cuidados implantada	31%	40%	50%	55%	60%
82	Acreditación de la calidad	ACSA	% UGC con acreditación vigente	18%	22%	26%	30%	34%
83	Evaluación	SAS	Proporción de UGC con el Programa de Evaluación sistemática anual implantado	-	-	-	100%	100%
84	Sistemas y tecnologías e-salud	SGSAS	Implantación de Diraya en consultas externas: % de episodios clínicos de consultas externas registradas en Diraya en relación al nº total de consultas hospitalarias realizadas	-	25%	35%	45%	55%
85			Implantación de Diraya en urgencias: % de altas realizadas en el módulo clínico de urgencias de Diraya en relación al nº de total urgencias admitidas	-	88%	94%	100%	100%
86			Implantación de Diraya-módulo pruebas analíticas: Nº de hospitales con ese módulo implantado para los centros de atención primaria que cubran al menos el 50% de su población de referencia	-	10	14	18	24
87			Implantación de Diraya-Atención Hospitalaria: Nº de hospitales con ese módulo implantado	-	6	12	18	24
88			% Centros APS con Diraya/ Receta XXI operativa	96%	-	98%	100%	100%
89			Conectividad	SGSAS	Centros con proyectos corporativos de telemedicina implantados (entre APS y Hospital)	-	-	-
90	Infraestructuras y equipamiento	SGSAS	Puesta en funcionamiento Hospital Campus de la Salud (Granada), Hospital de La Línea (Cádiz), Hospital de Ronda (Málaga) y Hospital Materno Infantil en Torrecárdenas (Almería)	-	-	-	Sí	Sí

Anexo1. INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Nº de orden	Objetivo	Fuente	Indicador	Dato 2009*	Objetivo 2010	Objetivo 2011	Objetivo 2012	Objetivo 2013
91	Infraestructuras y equipamiento (cont.)	SGSAS	Finalización de obras del nuevo Hospital de Cádiz e inicio de obras nuevo Hospital de Jaén	-	-	-	Sí	Sí
92			Puesta en funcionamiento de los CHAREs de Alcalá la Real (Jaén), Loja (Granada), La Janda (Cádiz), Lepe (Huelva), Alpujarra (Granada), Condado (Huelva), Mijas (Málaga), Écija (Sevilla), Morón (Sevilla) y Palma del Río (Córdoba)	-	Alcalá la Real y Loja	-	Sí	Sí
93			Apertura de 149 nuevos centros de salud y consultorios de Atención Primaria	-	-	-	Sí	Sí

(*) Dato 2009 ó último disponible, en su caso.



Anexo 2

**Presupuesto del Servicio Andaluz de
Salud en el ejercicio 2010**

Presupuesto del Servicio Andaluz de Salud en el ejercicio 2010 (Programas)

	Programas	Euros
3.1.P	Servicio de apoyo a la familia	25.147.466
4.1.A	Dirección y Servicios Generales de Salud	25.266.890
4.1.B	Formación Sanitaria, Continua y Postgrado	184.035.741
4.1.C	Atención Sanitaria	6.487.673.498
4.1.E	Hemoterapia	45.734.517
4.1.F	Trasplante de Órganos	9.749.500
4.1.G	Prestaciones Complementarias y Farmacéuticas	2.211.580.547
	TOTAL	8.989.188.159

Presupuesto del Servicio Andaluz de Salud en el ejercicio 2010 (Capítulos)

	Capítulos	Euros
I	Gastos de personal	4.238.230.409
II	Gastos corrientes en bienes y servicios	1.980.650.411
III	Gastos financieros	1.252.151
IV	Transferencias corrientes	2.354.489.073
	Operaciones corrientes	8.574.622.044
VI	Inversiones reales	396.183.615
VII	Transferencias de capital	18.382.500
	Operaciones de capital	414.566.115
	TOTAL	8.989.188.159

