

El Contrato-Programa y los objetivos para 1999

Puesta en marcha de la Intranet

página 2

Entrevista con el Dr. Miño

Unidades clínicas en Atención Primaria

página 3

La Oferta Pública de Empleo

Ayudas a la investigación

página 4

n.º febrero 1999

el

SAS
Información

PUBLICACIÓN
PERIÓDICA PARA LOS
PROFESIONALES
DEL SERVICIO
ANDALUZ DE SALUD

Editorial

Tiene en sus manos el primer número de *El SAS información*. Una publicación que van a recibir periódicamente

todos y cada uno de los trabajadores del SAS. Pretende ser un punto de encuentro para todos los que participamos (desde una u otra posición) en la atención sanitaria pública en Andalucía.

No es una publicación neutral: parte del compromiso de la Organización de ofrecer a los profesionales información sobre las líneas de trabajo en el Servicio Andaluz de Salud. Pretende ser un medio para aclarar conceptos, eliminar incertidumbres, para mostrar las experiencias de equipos de trabajo que han decidido afrontar el reto de mejorar la calidad en la atención a los pacientes.

Encontrará en estas páginas cifras, datos e informaciones, más habituales en la gestión que en el trabajo clínico, pero que son útiles para "ver el bosque tras los árboles" y comprender las dimensiones, los logros y las debilidades de nuestra red asistencial. La Redacción necesita de todas las opiniones, sugerencias, ideas o preguntas que nos hagan llegar, con la clara intención de construir entre todos una revista viva y útil.

Esperamos responder a sus intereses y que le resulte agradable oír estas páginas. Si lo hemos conseguido, aunque sea en parte, habrá merecido la pena.

Profesionales más autónomos mejoran la calidad de la atención sanitaria

Durante 1998 han sido muy frecuentes las referencias y los debates en los medios de comunicación sobre nuevos y diferentes modelos de organización a aplicar en los servicios de salud españoles. En el resto de Europa también existe este debate porque, de alguna manera, los sistemas sanitarios tal y como los conocemos se consideran en crisis.

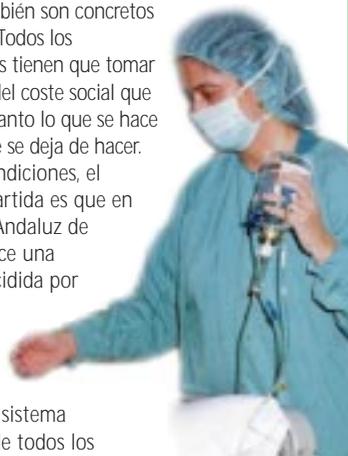
En pocos años nuestro sistema sanitario ha logrado éxitos muy importantes: desde la cobertura alcanzada —que llega prácticamente a toda la población— a la variada y extensa gama de prestaciones que ofrece, con unos criterios de calidad que lo hacen totalmente comparable con cualquier otro sistema —y no sólo europeo—. Sin embargo, a pesar de este marco favorable, los que trabajamos dentro del sistema —y en Andalucía tenemos que incluirnos todos los trabajadores del SAS— sabemos que hay cosas que hacen que nuestro modelo no funcione bien en cuestiones fundamentales: el trato que reciben los ciudadanos, el papel que juegan los profesionales y el aprovechamiento de los recursos que tenemos disponibles.

Pero hay otro elemento común a todos los sistemas sanitarios de nuestro entorno que requiere revisión: es indispensable analizar y ajustar más los costes de todo lo que se hace para hacerlo mejor, porque, como se sabe, los presupuestos en sanidad también son concretos y limitados. Todos los profesionales tienen que tomar conciencia del coste social que representa tanto lo que se hace como lo que se deja de hacer. En estas condiciones, el punto de partida es que en el Servicio Andaluz de Salud se hace una apuesta decidida por la consolidación del sistema sanitario público: un sistema al servicio de todos los

ciudadanos, solidario y con criterios de equidad, que tiene que mejorar claramente su modelo de funcionamiento, entre otras cosas, para garantizar su propio futuro.

Los ciudadanos son el centro de este modelo: ellos son la justificación del sistema público y por tanto del mantenimiento de los más de 75.000 empleos directos del SAS. Y es preciso que esos ciudadanos reciban el trato que todos querríamos para nuestros familiares o nosotros mismos cuando estamos enfermos, que elijan a los profesionales que les ofrecen más confianza, que puedan acudir al centro sanitario que mejor les viene, que no tengan que sufrir demoras en ninguna fase de la atención y dispongan de suficiente información sobre su enfermedad y tratamiento. Esto se logra cuando las decisiones del usuario tienen peso real en la organización y, en Andalucía, se ha planteado que sea a través de la libre elección. Por otro lado, los profesionales van a asumir mucha más autonomía en el funcionamiento de este sistema: para ello se han propuesto nuevos modelos de gestión que les ofrecen más responsabilidad en la organización de todo el proceso asistencial, incluida la gestión de los recursos necesarios: corresponde a lo que se llama Gestión Clínica.

Ningún cambio es sencillo. Sin embargo, todos los movimientos en el entorno sanitario europeo nos muestran que introducir cambios es imprescindible, de lo contrario nuestros sistemas, tal y como los conocemos están llamados a desaparecer. Puede que surjan otros sistemas, pero seguramente modificarían alguno de los elementos básicos del actual sistema sanitario público: universalidad, solidaridad y equidad. El año 1999 va a ser un año de introducción de cambios importantes en nuestro panorama sanitario. En Andalucía empiezan a aplicarse ya algunas de las recomendaciones del Plan Estratégico del SAS, que marca las líneas maestras de actuación para mejorar el funcionamiento de nuestra organización, para garantizar el futuro del sistema público y, también para asegurar su suficiencia económica. En este boletín intentaremos ir desgranando cada una de las propuestas que se han realizado para aplicar en el SAS, que no siempre están suficientemente explicadas.



Más garantías en la identificación del recién nacido

El SAS ha puesto en marcha un nuevo sistema que pretende ofrecer el máximo de garantías en la identificación de los recién nacidos. Potencia, como primer elemento de seguridad, la permanencia sistemática del recién nacido junto a su madre, instaura un procedimiento de vinculación madre-hijo mediante códigos de barras, enlazando pulseras identificativas, partograma, soporte de muestras sanguíneas y una tarjeta de identificación que se entrega a los familiares. Se completa con la toma y conservación de muestras sanguíneas de la madre y del niño en el momento del parto para, en caso de producirse una duda razonable sobre la identidad de un recién nacido, irresoluble por otros procedimientos, realizar el análisis genético de las muestras estableciendo su identidad de forma inequívoca.

Malos tratos a mujeres

La asistencia sanitaria es de vital importancia en la lucha para erradicar este mal social. No sólo es fundamental el cuidado y la atención emocional que reciben las mujeres en estos casos, sino que de los datos que el médico/a aporte procedentes de la exploración, dependerá la posterior reconstrucción de los hechos en un hipotético juicio. El Plan de Actuación del Gobierno Andaluz pretende conseguir que las acciones policiales, jurídicas y sanitarias que confluyen en la asistencia a las mujeres víctimas de malos tratos, se realicen con la máxima eficacia y el menor perjuicio para la mujer. Con este fin el SAS ha dirigido a todos sus centros las "Instrucciones por las que se regula la asistencia sanitaria a mujeres víctimas de malos tratos y agresiones sexuales".

Fondo de cooperación del SAS

Con la aportación de todos los centros del SAS ha empezado a configurarse un Fondo de Cooperación al Desarrollo y Ayuda Humanitaria. Este Fondo, definido como un "lugar de encuentro virtual de todas las acciones de cooperación humanitaria", conformará una estructura en red entre los cooperantes para facilitar la coordinación y la suma de esfuerzos en este ámbito de actuación. Se organiza en las siguientes áreas de trabajo que irán alimentándose con las actuaciones de los Fondos que se conformen en cada centro: **Material inventariable, Material fungible y medicamentos, Profesionales, Acuerdos y Convenios y Asistencia Sanitaria.**

Un año por delante. El Contrato-Programa y los objetivos para 1999

La figura del Contrato-Programa nace en Andalucía en 1993, como el mecanismo por el cual la Consejería de Salud, como autoridad sanitaria, asigna al Servicio Andaluz de Salud objetivos y medios financieros para poder alcanzarlos.

El SAS, a su vez, dentro de la línea de descentralizar la capacidad de Gestión, crea el Contrato-Programa anual con cada Hospital, Distrito de Atención Primaria, y Área sanitaria. Como en la vida cotidiana, el "Contrato" implica un compromiso entre las partes estableciendo una serie de obligaciones que asumen los dos firmantes para hacer operativos los objetivos del Plan Estratégico del Organismo, y asignar recursos financieros a los centros para alcanzar estos objetivos.

¿Quién y qué se contrata?

Contrata el Servicio Andaluz de Salud. La Institución Sanitaria, tras un balance de su situación y una negociación con la Gerencia del SAS, se compromete a la consecución de una serie de objetivos, en todos los ámbitos de su gestión (asistencial, económica, de recursos, etc.) y a cumplir unos estándares de actividad determinados. A cambio, se determina una financiación para el centro que abarca también todos los aspectos funcionales que gestiona el mismo. Este Contrato-Programa es la base para los acuerdos de gestión clínica que la Gerencia o Dirección de la Institución sanitaria pacta con cada Jefe de Servicio, Director de Centro de Salud o Unidad Clínica, en los que se recogen los principales compromisos que la Unidad debe alcanzar ese año. Esto afecta, como es natural, a cada profesional en sus líneas de trabajo y determina igualmente el sistema de incentivos entre los profesionales.

¿Cuáles son las prioridades para 1999?

El contrato programa del SAS para 1999 determina una serie de líneas prioritarias comunes a todos los centros, si bien después se traducirán en contratos singulares según las distintas particularidades:

1 Incrementar la satisfacción del Usuario con los servicios que recibe

Esto implicará la potenciación de los Servicios de Atención al Usuario de cada centro buscando las líneas de mayor simplificación y desburocratización, la medición y estudio de la calidad percibida y el establecimiento de estándares de calidad para cada unidad clínica (en cada técnica y procedimiento asistencial).

2 Impulsar la Gestión Clínica y de Cuidados

Durante este año se potenciará la puesta en marcha de Unidades Clínicas y de Enfermería en Hospitales y la acreditación de estas Unidades en Atención Primaria, contemplando la adecuación de los sistemas de información necesarios para la medición de su producto.

3 Orientar los servicios a la mejora de los niveles de salud colectivos

Con especial atención al desarrollo de la cartera de servicios en función de problemas prevalentes de salud y de colectivos de población prioritarios, determinando actuaciones sobre el Cáncer de Mama, la atención materno infantil, al joven y a los mayores. Se impulsará en particular la vigilancia epidemiológica, la vigilancia sanitaria del medio y la salud alimentaria. Se establecen compromisos para desarrollar la coordinación sociosanitaria a fin de asegurar la continuidad de los cuidados en personas donde se concentran elementos de riesgo sanitario y social.

4 Impulsar durante 1999 la reforma de Atención Primaria en los grandes núcleos urbanos

De manera individualizada por Distritos se establecen compromisos y recursos necesarios para ello, de forma que a final de año el nuevo modelo de Atención Primaria se encuentre implantado en todas las ciudades de Andalucía.

Intranet

A partir del mes de enero de 1999 comienza la implantación de la Intranet Corporativa del Servicio Andaluz de Salud, que dispondrá de 2850 puntos de conexión, conformando una primera malla de información y comunicación en tiempo real, durante las veinticuatro horas de todos los días del año.

En esta primera red estarán incorporados todos los Centros de Atención Primaria (hasta el nivel de consultorios), Distritos, Áreas, Hospitales, Centros de Especialidades y Centros de Transfusión Sanguínea, los Servicios Centrales del SAS, la Consejería de Salud y sus Delegaciones provinciales y la Escuela Andaluza de Salud Pública.

Entre los servicios que proporcionará esta red se encuentra la posibilidad acceder a servicios de Internet, de intercambiar todo tipo de información, enviar mensajes, ficheros o programas a cualquier hora y desde cualquier centro, publicar información de carácter interno y externo, desarrollar páginas Web... toda una serie de herramientas para mejorar la comunicación entre profesionales que contribuirán, sin duda, a agilizar y desburocratizar el proceso de atención sanitaria del que somos responsables.

Entrevista con Gonzalo Miño, responsable de la Unidad Clínica de Aparato Digestivo del Hospital Reina Sofía de Córdoba

“Estamos muy ilusionados con este proyecto, los profesionales pedían que se les diera participación”

Gonzalo Miño Fugarolas es el responsable de la tercera unidad clínica que se constituye en el Servicio Andaluz de Salud. Orientada en su diseño para aumentar la calidad global en la atención de los pacientes, la unidad cuenta con un equipo de 125 profesionales de diversas categorías y un presupuesto para 1999 de 837 millones de pesetas.

P. ¿Qué les impulsó a organizarse como unidad clínica?

R. En mi opinión, la sanidad pública requiere, desde el punto de vista de la gestión, una mejora. Todos los profesionales que componemos esta unidad consideramos que la manera de contribuir a esta mejora es la corresponsabilización en la gestión. El aprovechamiento de los recursos es necesario, porque si no la sanidad pública no se mantiene. Creo que esta unidad, ante todo, es una buena aportación a la mejora de la calidad asistencial, por ello, los objetivos que hemos pactado van dirigidos fundamentalmente al control de la calidad de la asistencia, no son objetivos de números, de aumento de productividad. Por ejemplo, el primero de los siete que tenemos establecidos es la satisfacción del paciente y el segundo la mejora en la cumplimentación de la historia clínica.

P. ¿Cómo fue el proceso de constitución del equipo que forma la unidad?

R. Somos un grupo muy cohesionado y esto no es de ahora, si esta unidad se ha formado es porque veníamos ya trabajando en esta línea desde hace tiempo. Estamos muy ilusionados, los profesionales pedían que se les diera participación y, de hecho, he asumido esta responsabilidad porque sé que los miembros de esta unidad creen en este proyecto y hay personas en las que se puede delegar. Por cada objetivo hay un responsable y un grupo de trabajo que lo desarrolla. Los equipos funcionan de manera autónoma y ya están estructurados. Lo único que les pedimos es que a final de año respondan de los resultados. Cada objetivo está pormenorizado en cuanto a su finalidad y forma de evaluación para poder medir si se ha alcanzado o no.

P. ¿Qué retos plantea esta nueva forma de organización que ustedes inician este año dentro del hospital Reina Sofía?

R. Fundamentalmente el hacer una organización adecuada a la atención integral de los pacientes con procesos del aparato digestivo. Lo que requiere constituir la unidad con especialistas en medicina y cirugía de aparato digestivo así como desarrollar una

buena coordinación entre los servicios de atención especializada, y también con atención primaria. Esta es la idea de la atención integral, que el enfermo sea visto como un todo aunque pase de un servicio a otro o de un nivel a otro. Estamos ya en contacto con atención primaria para que la coordinación y la elaboración de procedimientos en común se lleve de la mejor forma posible. Que ambos logremos los objetivos. Vamos a poner empeño en alcanzar esa coordinación, aspecto que considero vital.

Además, la atención debe estar basada en la evidencia científica, lo que se plasma, en definitiva, en la elaboración de guías de actuación clínica. Este año elaboraremos 5 guías médicas y de cuidados de enfermería correspondientes a procesos que suponen el 80-85% de las estancias en el hospital.

P. ¿Cuál es el papel de los distintos profesionales que configuran la unidad?

R. Los profesionales de los hospitales públicos son muy buenos aunque quizás les falta motivación, quieren medios para hacer mejor su trabajo y que éste les sea reconocido. En esta unidad participan médicos, enfermeras, auxiliares, administrativos y celadores. La característica común de todos ellos es el interés que vienen mostrando por organizarse con autonomía y responsabilidad y la satisfacción con la que desarrollan su trabajo. La enfermería, por ejemplo, al estar 24 horas al día en el

hospital tiene un papel trascendente en la calidad percibida por los pacientes, que es nuestro primer objetivo. Las Supervisoras son las responsables, con total autonomía de gestión, de dirigir el personal a su cargo para alcanzar los objetivos pactados. Junto con el Jefe Médico y Quirúrgico de la unidad serán los encargados de la recepción de los pacientes, que recibirán información sobre quién es su médico y el personal de enfermería que llevará su proceso, y todos aquellos aspectos que se consideren convenientes respecto a su estancia y bienestar en el hospital. El consentimiento informado es un apartado importante en el que también vamos a incidir.

P. ¿Cómo valora la innovación que supone esta unidad dentro del Hospital Reina Sofía?

R. Estimo que es un cambio cultural importante. No serviría de nada que ésta fuera una experiencia aislada. Me consta que hay profesionales de este centro que están interesados. Si ven que aporta satisfacciones y ventajas a los componentes de la unidad y a los pacientes, servirá de acicate para que se vayan incorporando nuevas unidades dentro del hospital.



Doctor Gonzalo Miño

Unidades Clínicas en Atención Primaria

La evolución de los acuerdos de gestión en Atención Primaria ha sido notable en los últimos años. La Unidad Clínica aparece con una perspectiva de gestión diferente y se plantea como un nuevo marco de relación entre los profesionales y la población. Se trata de dotar a los profesionales de la independencia y responsabilidad suficientes para ofrecer una buena atención a los pacientes, gestionando los recursos de forma eficiente con una buena aceptabilidad por parte de los usuarios.

La autonomía que conlleva la puesta en marcha de las Unidades Clínicas se debe ver potenciada por una serie de cambios estructurales que permitan establecer relaciones de intercambio de servicios con unidades especializadas, que favorezcan la aplicación de protocolos de actuación basados en la mejor evidencia científica y que permitan el desarrollo de procesos de mejora continua de la calidad en todas sus dimensiones. La asignación de recursos aparece como elemento fundamental, la información de costes derivados de la actividad realizada y la utilización de la cuenta de resultados dará a los profesionales un importante instrumento para que puedan evaluar la eficiencia y tomar decisiones. La implantación de este sistema puede encontrarse con algunas dificultades. Aparecerán diferentes grados de aceptación e implicación por parte de los profesionales que habrá que regular. Será preciso aumentar los niveles y la calidad de la información disponible actualmente. Habrá que controlar el incremento de procesos administrativos. La financiación por población presenta limitaciones hasta la definitiva implantación de la tarjeta sanitaria. La financiación más adecuada es la que introduce los costes por proceso, y en el momento actual no es posible conocer el case-mix de cada Unidad Clínica en Atención Primaria. El plan de incentivos a desarrollar debe de ser lo suficientemente atractivo para que motive y genere cambios de actitud en los profesionales. Asimismo, se precisa de una flexibilización de los sistemas de selección hacia la contratación por perfiles profesionales. En conclusión, nos encontramos ante una situación de cambio que podemos definir como esperanzadora. De la capacidad del sistema y profesionales para adaptarse y generar innovaciones va a depender el desarrollo que la implantación de las Unidades Clínicas pueda alcanzar en la Atención Primaria.

OPE ¿Qué es la Oferta Pública de Empleo del SAS?

Es un compromiso con la estabilidad en el empleo, consensado entre todas las fuerzas sociales implicadas, para consolidar y hacer públicos los puestos de trabajo del organismo y la forma de acceder a ellos en condiciones de igualdad, mérito y capacidad. Permite el ejercicio del derecho a la movilidad de los trabajadores y por lo tanto su mejor adecuación, comodidad y calidad del trabajo. Se desarrolla a través de Concursos de Traslado y de Oposición, mediante Baremos de Méritos y Pruebas Selectivas que se dictan con Resoluciones específicas para cada categoría y concurso, con carácter anual. En la OPE de 1997, desarrollada en 1998, se han ofertado un total de 10.062 plazas. En la de 1998, aprobada en Mesa Sectorial de 21 de octubre de 1998 y publicada en Decreto 282/1998 (B.O.J.A. nº 149, de 31 de diciembre) se han ofertado 3.305 plazas de todas las categorías.

Temas de interés

Jornada de 35 horas

Se trataría de trabajar menos horas manteniendo la calidad del trabajo, para disponer de mas tiempo libre individual y aumentar la plantilla del Organismo, objetivo final de la

Pasos de la OPE

Situación de los Concursos de Traslado (T) y de Oposición (O)

Facultativos	T		O	No Facultativos	T		O	Actualizado a 31-1-1999		
	RD	CO			RD	CO		No Sanitarios	T	O
Medicos de Medicina General de EBAP	RD	CO		DUE/ATS	RD	CO		Trabajadores sociales	RD	CO
Pediatras EBAP	RD	RP		Fisioterapeutas	RD	CO		Ingenieros Técnicos	RD	TP
Odontostomatologos Distrito	RD	RP		Auxiliares de Enfermería	RD	CO		Gobernantes	RD	TP
Facultativo Especialista de Area	CO	TP		Técnicos Especialistas en Radiodiagnóstico	RP	TP		Celador Conductor de Distrito	CO	TP
				Técnicos Especialistas de Areas Hospitalarias	CO	TP		Personal de Oficio	CO	TP
				Terapeutas Ocupacionales	RD	TP		Personal Subalterno	CO	TP
				Matronas		TP		Personal Telefonista	CO	TP

TP: Temario Publicado; CO: Convocatoria-Concurso RP: Resolución Provisional del concurso; RD: Resolución Definitiva
Para más información consultar página web: www.sas.cica.es

medida. El SAS está estudiando la forma de aplicarla para sus trabajadores sin que ello hipoteque el resto de las necesarias inversiones en desarrollo del servicio público que presta.

Nuevas categorías profesionales

Médicos y Enfermeras de Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias son las nuevas categorías que se crean en función de la especial formación, capacitación y dedicación que requiere el personal de este ámbito de trabajo. Ya se encuentra en Mesa Sectorial el borrador de Orden por la que se crean estas categorías, que supondrán una mayor adecuación de los perfiles profesionales y por consiguiente un mejor servicio a la población.

La anulación del RD 118/91 no afecta a la OPE del SAS

La anulación del RD de Selección y Provisión de Plazas en las Instituciones Sanitarias del SNS, producida por razones de forma que no de fondo, en sentencia del Tribunal Supremo del 01-12-98, no afecta a Andalucía ni a la OPE del SAS, que se basa en el Decreto 232/97, de 7 de octubre, norma prevalente sobre el derecho estatal de acuerdo con el Artículo 10 de la Ley Orgánica 6/1981, de 30 de diciembre, Estatuto de Andalucía. Tampoco a las convocatorias del resto del estado, ya que el 8 de enero de 1999 fue aprobado en Consejo de Ministros el Real Decreto Ley 1/99 que viene a corregir la situación creada por la anulación.

A mejorar

¿Nos conocen? Señas de identidad

“Soy enfermera, me llamo Ángela Serrano. Durante el tiempo que usted esté ingresado en este hospital yo me voy a ocupar de sus cuidados”.

Con este mínimo saludo por parte de cada uno de los profesionales que componen los equipos de atención en el hospital, mejoraríamos la relación con los pacientes. Una de las causas de insatisfacción que expresan con más frecuencia los usuarios del sistema sanitario, es la mala comunicación con el personal que los atiende. El 80% de las reclamaciones tiene que ver con la falta de información o, lo que es peor, con las informaciones erróneas.

Nombrándonos, tanto personal como profesionalmente, no sólo evitamos los malos entendidos sino que abrimos la puerta de entrada para desarrollar las facultades comunicativas que, en mayor o menor grado, todos tenemos y ponemos a disposición de los pacientes a los que nos debemos un importante elemento de calidad.

Investigación y formación

Ayudas a la investigación

Durante 1999, el SAS empleará más de 167 millones de pesetas en subvenciones directas a la investigación. La convocatoria de estas ayudas será publicada en el BOJA —y también en la página Web del SAS— durante el mes de febrero y va destinada a financiar proyectos de investigación y becas de ampliación de estudios para investigadores.

En 1998 se dedicaron a esta actividad más de 132 millones de pesetas. El número de proyectos que se presentaron a esta convocatoria fue de 223, de los que 84 obtuvieron financiación. Hay que destacar que el 10% de los proyectos financiados cada año corresponden a grupos de investigación emergentes, que nunca han recibido financiación externa.

¿Qué plazos hay para recibir estas ayudas?

Desde la publicación de la convocatoria, los equipos investigadores tienen 60 días para presentar su

proyectos según los modelos normalizados (que podrán recogerse en la página Web). Tras la evaluación por pares de cada proyecto, se publicará a final de año la resolución de los proyectos a los que se ha concedido subvención. Los investigadores principales de estos proyectos recibirán una carta personal indicando qué documentación deben presentar en el SAS para percibir esta ayuda. Al mes siguiente de la recepción de ésta se procederá al ingreso del 75% de la cantidad concedida, que deberá ser justificada durante los siguientes seis meses. Posteriormente se ingresa el restante 25%, con un periodo para justificarlo de tres meses. Al finalizar el proyecto (que puede ser de carácter plurianual) el investigador debe remitir la memoria final con todos los resultados obtenidos.

La web

La página Web del SAS nace en mayo de 1998. Desde entonces se han recibido más de 70.000 visitas, principalmente dirigidas a consultar la situación de los concursos de traslado y oposición, pero también a aportar sugerencias que han ayudado a mejorar la página. Durante el mes de febrero incorporará una página específica sobre el Plan Estratégico del SAS a la que se accederá desde la portada. La dirección actual es www.sas.cica.es, aunque también se puede acceder desde la página de la Consejería de Salud: www.csalud.junta-andalucia.es. Esperamos vuestros comentarios y sugerencias.

El envío de esta publicación se realiza a partir de las direcciones disponibles en el SAS. En caso de que usted no la haya recibido o sus datos estén incorrectos, rogamos se ponga en contacto con el departamento de personal de su centro de trabajo.

Coordinación: **Cristina Torró** Consejo de redacción: **Piedad Benitez, Pilar Lobato, Julia Palomar, Falina Tristán, Manuel Villacorta.**
Edita: **Servicio Andaluz de Salud** Avda. de la Constitución 18, 41071 Sevilla. Tel.: 954 506 666, Fax: 954 506 677
e-mail: SASinfo@sc.sas.cica.es

El Servicio Andaluz de Salud

¿Quiénes somos? La Organización y los recursos

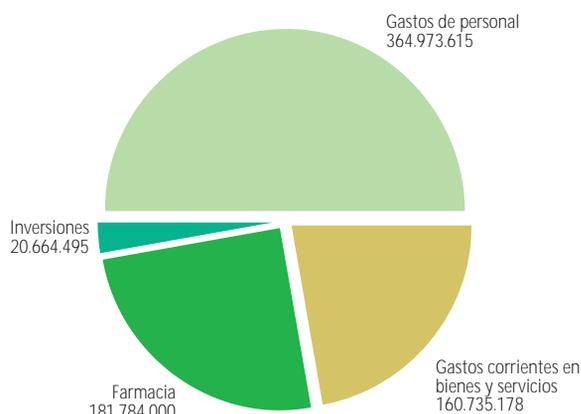
El Servicio Andaluz de Salud es el mayor proveedor de servicios sanitarios de Andalucía. Configurado como Organismo Autónomo de la Junta de Andalucía, se encuentra adscrito a la Consejería de Salud.

Además del Servicio Andaluz de Salud, a la Consejería de Salud se encuentran adscritas otras Instituciones que, en conjunto, definen la Organización Sanitaria de Andalucía.

Las funciones del SAS, definidas en la Ley 2/98, de Salud de Andalucía, incluyen la Gestión de los centros y servicios a él adscritos, Prestación de servicios sanitarios y Gestión de los recursos humanos y financieros necesarios para ello.

Cabe destacar la inversión en formación e investigación que ascendió en 1997 a 12.663 millones de pesetas.

Presupuestos 1999 en miles de pesetas



Para el cumplimiento de estos objetivos, el SAS cuenta con un presupuesto inicial para 1999 de 728.157.288.000 pesetas, financiados al 100% por los impuestos generales del Estado.

Esto supone que, durante 1999, el SAS empleará en atención sanitaria **100.645 pesetas por cada andaluz**.

El 50% de esta cantidad está destinado al capítulo de personal, el resto se divide entre gastos corrientes, inversiones y farmacia.

La plantilla del SAS asciende a 74.489 personas, sin incluir trabajadores eventuales ni sustitutos. Por categorías su composición se resume en la siguiente tabla.

Personal del Servicio Andaluz de Salud, 1998

Categorías	Atención Primaria	Asistencia Especializada
Directivos	137	293
Cargos intermedios facultativos	179	1.592
Cargos intermedios enfermería	60	1.184
Cargos intermedios no sanitarios	3	846
Facultativos	5.863	6.874
DUE/ATS	4.006	14.077
Fisioterapeutas	59	381
Matronas	239	552
Técnicos especialistas	130	2.379
Auxiliares de enfermería	1.003	11.531
No sanitarios grupo AB	308	848
No sanitarios grupos CDE	3.623	15.270
En formación		3.052
TOTAL	15.610	58.879

¿Qué hacemos? La atención sanitaria en el SAS

En la actualidad la atención sanitaria en Andalucía se encuentra organizada en dos niveles de atención: **Atención Primaria** y **Atención Especializada**. Los servicios que se prestan en ambos niveles son complementarios y tratan de ofrecer una atención integral a la población andaluza en todos aquellos aspectos relacionados con la salud y la enfermedad.

Para la prestación de estos servicios, el SAS cuenta con **1.382 centros de atención primaria, 30 hospitales, 38 centros de especialidades, y 7 centros de transfusión sanguínea**, distribuidos por la geografía andaluza de modo que todos los andaluces cuenten con un punto de atención a menos de 20 minutos de su lugar de residencia. Además para ofrecer la totalidad de los servicios al 100% de la población, el SAS trabaja en colaboración con el resto de los Servicios que componen el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Algunas de las actividades que se realizaron en 1997 en los centros del SAS son:

En Atención Primaria

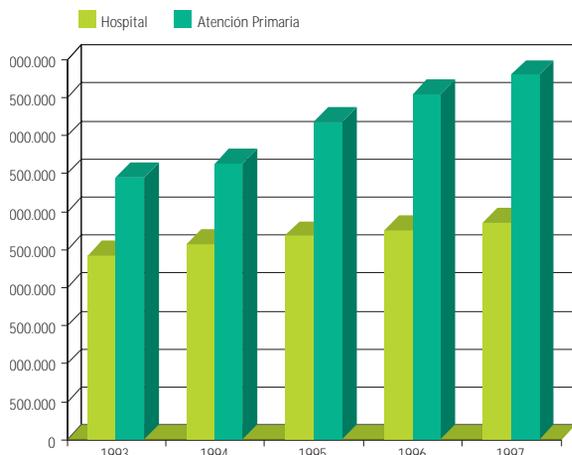
- 52 millones de consultas de medicina general y pediatría.
- 26 millones de consultas de enfermería.
- 4 millones de visitas domiciliarias médicas y de enfermería.
- 5 millones de urgencias.
- 61.000 embarazos de bajo riesgo controlados.
- 60.000 mujeres con control puerperal.
- 50.000 escolares con revisión bucodental.
- 3.000 centros educativos con Programa de salud escolar.
- 280.000 escolares vacunados según su edad.
- 800.000 personas en control de su proceso crónico.
- 600.000 vacunaciones de gripe.
- 70.000 mujeres en Programa de detección precoz de cáncer de mama.
- 600.000 consultas de salud mental.

En Atención Especializada

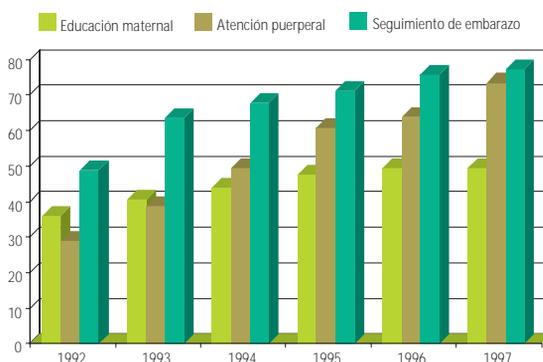
- 560.000 ingresos hospitalarios.
- 65.000 partos.
- 3 millones de urgencias.
- 400.000 intervenciones quirúrgicas.
- 40.000 intervenciones de cirugía mayor ambulatoria.
- 9 millones de consultas de especialidades.
- 41.000 consultas de salud mental infantil.
- 268 trasplantes de riñón.
- 42 trasplantes de corazón.
- 101 trasplantes de hígado.
- 242 trasplantes de médula ósea.
- 25 trasplantes de pulmón.
- 9 trasplantes de páncreas.
- 232 trasplantes de córnea.
- 245.000 donaciones de sangre entera.

A continuación se destaca la evolución en los últimos años de alguna de estas actividades

Urgencias atendidas. Andalucía 1993-1997



Atención Primaria. Andalucía 1992-1997
Porcentaje de mujeres embarazadas en seguimiento



Intervenciones quirúrgicas. Hospitales del SAS 1990-1997

