

- Nos escriben página 2
- Entrevista con Isidro Prat, director del CRTS de Málaga página 3
- De cerca: el Plan de familia páginas 4 y 5
- Guía de atención a inmigrantes
- Sangre de tu sangre
- Europa libre de polio página 6
- Prescripción por principio activo
- Breves página 7
- Proceso extraordinario de la OPE
- Sentencia del TSJA (decreto 232/97)
- Mujer y profesiones en el SAS, 2003 página 8

### Editorial

La Unidad de Atención al Profesional (UAP) es ya una realidad (ver *El SAS información* número 12).

Desde enero pasado es el punto donde acudir para solicitar, por ejemplo, cualquier certificado laboral, recibir información sobre las oposiciones del SAS, conocer ayudas y prestaciones a las que tenemos derecho y un largo etcétera de gestiones, tramitaciones e informaciones. Los objetivos de la UAP son mejorar la comunicación de la organización con los profesionales que la integran y conseguir que aquéllos que se incorporen a los centros del SAS tengan una acogida que favorezca su integración. La UAP ocupa, en algunos hospitales y distritos, un espacio propio y diferenciado pero integrado en las tradicionales áreas de personal. Cada hospital, distrito, área sanitaria y centro regional de transfusión sanguínea dispone de una UAP. En total hay 70. La utilidad de la UAP irá aún a más a medida que los profesionales solicitemos sus servicios puesto que se detectarán nuevas necesidades a las que dar respuesta. La mejora de los servicios parte de la participación, por tanto, será el día a día de su relación con cada trabajador el que oriente y mejore y amplíe los cometidos de la UAP. Aprovechemos este recurso nacido para agrupar, agilizar y resolver con eficacia nuestras demandas de información y trámites administrativos.

Todos los números editados de **El SAS información** están disponibles en nuestra página web: [www.sas.junta-andalucia.es](http://www.sas.junta-andalucia.es)



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

## Objetivos prioritarios del Contrato Programa 2003

Como viene siendo habitual, en el ámbito de la sanidad andaluza hay que hablar al comienzo de cada año de una figura clave en la planificación de la gestión sanitaria. Nos referimos al contrato programa general que la Consejería de Salud establece con el Servicio Andaluz de Salud, y a los distintos contratos programa que el Servicio Andaluz de Salud a su vez, suscribe con sus instituciones sanitarias (hospitales, distritos y centros de transfusión sanguínea).

En esencia, el contrato programa representa la definición de objetivos, medios, estrategias e indicadores de resultados, en el que se trazan las líneas de acción básicas y prioritarias de nuestro sistema sanitario público orientadas a mantener y mejorar los niveles de la prestación asistencial ofertada a los ciudadanos y ciudadanas de Andalucía. Y se hace con criterios profesionales, con rigor científico, a partir de las necesidades y expectativas de los ciudadanos y en consonancia con el marco económico y presupuestario establecido por el Parlamento Andaluz.

No resulta posible, en esta presentación, detallar todos y cada uno de los objetivos marcados en los contratos-programa del año 2003, pero sí resaltar los más significativos.

**1.** La accesibilidad de los **ciudadanos** a los servicios sanitarios sigue siendo objetivo capital, tanto en el sentido de mantener la línea de mejora importante alcanzada en relación con los plazos de respuesta en intervenciones quirúrgicas, como en el de avanzar en idéntico sentido en el ámbito de las consultas de asistencia especializada y pruebas diagnósticas.

**2.** En relación con los **profesionales** y como un objetivo absolutamente novedoso se articula el desarrollo y cumplimiento de los acuerdos de mejoras laborales y retributivas

alcanzados con las centrales sindicales de la Mesa Sectorial de Sanidad, CCOO, UGT y CSIF, lo que no sólo mejora los parámetros de retribución de todos los profesionales, sino que, además, configura un nuevo marco de modernización, integración y mejora de las relaciones laborales, acorde con el gran avance y la transformación experimentada por los servicios sanitarios públicos de Andalucía.

**3.** En relación con la **eficiencia en la gestión**, la optimización de la gestión económica, no sólo es un objetivo establecido en nuestra legislación, sino que además ha de entenderse como un medio para obtener un mayor rendimiento de los recursos económicos asignados a la función sanitaria.

En este sentido, los recursos previstos en la Ley de Presupuestos del ejercicio 2003 para ser gestionados en el Servicio Andaluz de Salud, ascienden a 5.762 millones de euros (959 mil millones de pesetas), con la siguiente distribución por grandes áreas de gastos:

• Retribuciones y Cuotas Sociales	2.776 millones €
• Adquisición de bienes corrientes y servicios	2.810 millones €
• Inversiones en centros asistenciales y equipamientos	176 millones €

**4.** El **uso racional del medicamento**, entendido como una práctica profesional y organizativa que garantice sin restricciones la mejor calidad de la prestación farmacéutica al ciudadano, sin ignorar además el valor intrínseco de cada medicamento o producto farmacéutico y su impacto económico en el conjunto del sistema sanitario público, también se considera como objetivo básico y prioritario.



• **“Centro libre de humo” en el Hospital de la Línea**

El Hospital de la Línea viene desarrollando el proyecto “Centro Libre de Humo” (CLH). Creemos que nuestra experiencia puede ayudar y animar a otros y, también, servirnos como un *aliento* más.

El principal objetivo que se marcó el hospital en una primera fase fue erradicar el consumo de tabaco dentro del Centro

Las actuaciones emprendidas han sido:

- Formación de la Comisión “Centro libre de Humo”.
- Incorporación de objetivos y acciones relacionadas con CLH en la mayoría de los Servicios.
- Diseño de un método de valoración del consumo de tabaco en el Hospital (elaborado por el servicio de limpieza): “mapa de colillas”.
- Revisión y actualización de la señalización.
- Realización de encuesta.
- Retirada de ceniceros interiores y colocación de ceniceros exteriores.



• Información/ sensibilización de los trabajadores y usuarios, con cartas, sesiones formativas, reparto de material de merchandising, exposición de dibujos, boletines informativos, divulgación del día mundial sin tabaco

a través de un “stand”. También se usaron los medios de comunicación local (prensa, radio y TV) para la concienciación de la población.

- Elaboración de una hoja de registro para la realización de la “ronda de celadores” por las zonas calientes detectadas en los mapas de colillas.
  - Emisión de una 2ª carta nominal, recordatoria de la legislación vigente, a aquellos trabajadores que incumplían reiteradamente la normativa.
- Creemos acertado que en la Comisión estén presentes los distintos estamentos del Hospital, ya que aporta representatividad y riqueza al proyecto. En cuanto a la monitorización del consumo de tabaco se pensó que el mapa de colillas era lo más adecuado, aún aceptando las limitaciones

del sistema. Respecto a la concienciación/sensibilización creemos que es básico la realización de boletines informativos (con formato atractivo) que contengan noticias de interés y entrevistas a líderes de opinión. La emisión de una segunda carta a los trabajadores que no respetaban la normativa, transmitía la sensación de “estar encima”. De esta forma se pretendía evitar el “efecto dominó” que comienza cuando alguien enciende un cigarrillo. Por otra parte, la realización de reuniones periódicas con la Gerencia ha resultado básica para la operativización de las estrategias diseñadas.

Observamos que ha descendido el consumo de tabaco especialmente entre los trabajadores, aunque aún existen zonas localizadas sobre las que se está trabajando para erradicar este comportamiento. No se ha detectado el mismo avance entre los usuarios, aunque se progresa lentamente. El hecho que los usuarios cambien cada cierto tiempo hace especialmente complicada esta tarea.

Miembros de la Comisión CLH: M C. Cortés, J. C. Mayorga, Alberto Morilla, Francisco Serrano, Raúl Barrena (Secretario), Manuel Zarzuela (Presidente).  
Ex-miembros: Montserrat Pérez, Armando Falces

• **Educación para la salud en el hospital Torrecárdenas**

Desde el 4 de noviembre se ha puesto en marcha en la Unidad de Cuidados 5ª B, Cardiología un programa de educación para la salud dirigido a pacientes con insuficiencia cardiaca y con dolor torácico basado en el desarrollo del diagnóstico enfermero “Manejo efectivo del régimen terapéutico personal”. La aplicación del programa supone también establecer mecanismos de evaluación de la actividad y efectividad del mismo a través de registro de las sesiones realizadas, evaluación de los conocimientos adquiridos por los pacientes, encuestas de satisfacción a los mismos y garantizar la continuidad de cuidados y comunicación con A.P.

El programa consta de 2 fases: en la primera se identifican, por sus respectivas enfermeras responsables, los pacientes susceptibles de incorporarse al programa con el diagnóstico enfermero “Manejo efectivo del régimen terapéutico personal” procediendo a su vez a la planificación de intervenciones según clasificación NIC y estableciendo objetivos según NOC que nos permitan realizar investigaciones y la posterior evaluación del programa. En esta fase se les suministra una información básica sobre su enfermedad, por qué se ha producido, y los cuidados inmediatos que debe aplicar, factores de riesgo y las herramientas necesarias para realizar sus autocuidados según se recoge en el plan de cuidados estándar. En la segunda

fase, de carácter ambulatorio, quedan incluidos los pacientes cuando el resultado de la evaluación sea igual o inferior a 4/5 (NOC). En esta segunda fase acudirá al centro acompañado de su cónyuge o familiar con el que conviva y, mediante trabajo en grupos pequeños y con el apoyo de medios audiovisuales, se refuerzan los contenidos necesarios según el plan de cuidados estándar. La continuidad de cuidados y la comunicación con atención primaria se realiza a través del circuito establecido con los informes de valoración al alta de enfermería.

Justa López García  
Responsable de la Unidad de Gestión de Cuidados de Cardiología  
Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería

• **Salud comunitaria**

El programa de Radio “Salud Comunitaria” surge del ofrecimiento de la cadena de radio Onda Cero de Almuñécar a los trabajadores sociales que participamos en una charla radiofónica con motivo del Día Internacional de la Mujer. Recogimos este ofrecimiento y nos lanzamos a esta “aventura radiofónica”. En este programa nuestro objetivo fundamental es proporcionar información y formación sobre los recursos disponibles, en el ámbito de la Salud o en el de los Servicios Sociales, en un intento de cubrir las necesidades prioritarias de la comunidad. Asimismo se fomenta la participación de la población canalizando a través de este

programa aquellas consultas que quieran hacer tratando de darles respuesta invitando o consultando a los profesionales adecuados. En otro orden de cosas, el hecho de dar a conocer toda una serie de recursos de los que dispone el sistema, entendemos que puede ser la base sobre la que se asiente el buen uso de ellos, confiando en que de una buena información se deriva una mayor conciencia sobre el uso y abuso de lo que es de todos. Entendemos también que este programa radiofónico puede aportar algo tan importante como apoyo y formación para el cuidado de personas mayores o con discapacidad, especialmente al colectivo de mujeres-cuidadoras, que fácilmente pueden

acceder al contenido y programación del mismo desde sus propios domicilios. En cuanto a la programación, se emite todos los jueves, a las 13:15 horas, con una duración de unos 15–20 minutos. Se cubre toda la Comarca de Almuñécar y su Zona Básica de Salud. La coordinación corre a cargo del Trabajador Social del Centro de Salud con la colaboración de la Educadora Social responsable del programa “Almuñécar: Ciudad Sana” y una alumna de prácticas del 3º Curso de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de Granada.

Mariano Sánchez Robles.  
Trabajador social ZBS Almuñécar.  
Dispositivo de apoyo Granada Sur

# Debemos transmitir que la necesidad de obtener donaciones de sangre existe cada día



**P: ¿Por qué ha aumentado el consumo de hemoderivados sanguíneos en nuestra comunidad?**

**R:** El consumo de sangre y derivados sanguíneos se ha incrementado por dos motivos principalmente: por el programa activo que mantiene nuestra comunidad para reducir las listas de espera quirúrgicas, se opera más, por tanto, se requiere más sangre; y segundo, porque el Sistema Sanitario Público de Andalucía ha incorporado, en unos casos, y aumentado, en otros, el número de tratamientos invasivos en oncología y trasplantes. Ambos procedimientos conllevan un importante consumo de sangre y derivados sanguíneos. En este sentido hay que destacar la importancia de disponer de suficientes concentrados de hematíes y de plaquetas.

**P: ¿Ha crecido paralelamente el número de donaciones que efectúa la población?**

**R:** El número de donaciones de sangre se ha ido incrementando acorde con las circunstancias y las necesidades creadas, pero precisamos seguir aumentando las donaciones. Quiero hacer mención especial a la importancia de incrementar las donaciones de plasma para conseguir un buen nivel de abastecimiento en medicamentos plasmaderivados como son la albúmina, la gammaglobulina y los factores de coagulación.

**P: ¿Existe la creencia equivocada de que las necesidades de sangre están cubiertas?**

**R:** Las llamadas de urgencia han ido desapareciendo y además se ha conseguido un abastecimiento regular de los productos sanguíneos en los hospitales.

ojos de muchos como que las necesidades de sangre están cubiertas. Debemos transmitir que no es así, que hace falta de la colaboración de todos los ciudadanos un día tras otro porque siempre hay necesidad de ella en los hospitales. En definitiva, podemos concluir en que siempre existe la necesidad de sangre y, por tanto, no se puede bajar la guardia.

**P: ¿Existe miedo a donar o a recibir hemoderivados sanguíneos por miedo al contagio de determinadas enfermedades?**

**R:** No existe, ni puede existir, miedo a donar sangre. Todos los ciudadanos saben a ciencia cierta que la donación no tiene riesgos. El miedo es respetable y casi siempre es debido a falta de información. Nuestra labor es informar a esas personas para que sean donantes de sangre, también informarles de la importante labor de colaboración en otras facetas como es la promoción y la concienciación ciudadana. La transfusión de sangre es uno de los procedimientos terapéuticos más seguros de la medicina moderna. Cada donación de sangre es sometida a un riguroso chequeo para descartar la posibilidad de que pudiera transmitir una enfermedad. Se analizan el virus de la hepatitis B AgHB, hepatitis C anti-VHC y AgVHC, sida anti-VIH1+2, sífilis RPR y alteraciones hepáticas ALT, entre otras.

**P: ¿Por dónde hay que orientar las labores para captar nuevos donantes?**

**R:** Captar nuevos donantes de sangre es labor de toda la sociedad. Sabemos que la sangre es insustituible y que es precisa para que muchos enfermos puedan sanar y, en este sentido, creemos que el personal sanitario tiene un importante papel de

Isidro Prat, Director del Centro Regional de Transfusión Sanguínea de Málaga, considera importante transmitir que la necesidad de obtener donaciones de sangre existe cada día. Las donaciones han aumentado cada año, las llamadas de urgencia han descendido y los hospitales gozan de un abastecimiento regular de productos sanguíneos, lo que puede generar la falsa creencia de que es un tema resuelto. Pero no hay que bajar la guardia. Paralelamente, la actividad quirúrgica ha crecido mucho al igual que los tratamientos que requieren hemoderivados sanguíneos, especialmente los empleados en la terapéutica del cáncer y los trasplantes.

Probablemente, esta circunstancia ha hecho que la donación de sangre deje de ser noticia en los medios de comunicación y, por tanto, aparece a los

divulgación. El personal sanitario somos un grupo profesional importante con liderazgo en la sociedad, especialmente, en lo referente a temas de salud.

**P: ¿Acuden muchos profesionales de la sanidad a donar? ¿Están suficientemente concienciados?**

**R:** El personal sanitario está muy concienciado, somos los primeros conscientes de las necesidades de donar sangre porque somos quienes, a la postre, la manejamos, la transfundimos, conocemos a los enfermos, a los familiares, a los amigos y al entorno. Pero nos gustaría que hubiera aun más colaboración, todos somos necesarios y especialmente los profesionales de la sanidad.

**P: ¿Cómo está Andalucía en tasas de donación con respecto a otras comunidades autónomas?**

**R:** Andalucía cuenta con más de 224.000 donantes de sangre activos y cada año se incorporan más de 38.000 nuevos donantes. Se alcanzan las 245.500 donaciones de sangre entera, 4.300 de plasmaféresis y 2.100 de plaquetoféresis, mientras que las donaciones de sangre autólogas superan las 1.000. Los que fueron excluidos y no pudieron donar fueron más de 29.600. Tenemos una tasa global de donación de 34,82 por cien mil habitantes. La cifra alcanzada creemos que es aceptable pero hay que superarla y alcanzar, en unos años, una tasa de 40,00 por cien mil habitantes.

**P: ¿Cuántas personas se benefician en Andalucía de las donaciones cada año?**

**R:** En Andalucía distribuimos por toda la red de hospitales públicos y privados 230.000 unidades de concentrado de hematíes, 115.000 de plaquetas y 45.000 de plasma, 600 crioprecipitados, 2.100 plaquetas de aféresis, y 2.500 de plaquetoféresis y 1.000 de sangre entera. Cada uno de estos productos elaborados a partir de las donaciones de sangre van a ayudar a sanar a muchos de nuestros conciudadanos.

## Actuaciones del SAS en el Plan de apoyo a las familias

(Decreto 137/2002, de 30 de abril)

El Plan de Apoyo a las Familias puesto en marcha por la Junta de Andalucía, con un presupuesto económico de 500 millones de euros para los próximos cuatro años, recoge 30 actuaciones específicas para favorecer la compatibilidad entre la vida laboral y familiar en los campos de la educación, la sanidad, la vivienda, el empleo y la asistencia social.

El Sistema Sanitario Público Andaluz ha iniciado actuaciones en cuatro medidas específicas referidas al cuidado de personas dependientes. A continuación aparecen las líneas fundamentales en las que se está trabajando.

### Cuidados a domicilio

Esta medida tiene como objetivo mejorar la atención domiciliaria que se proporciona a las personas inmovilizadas, con pérdida de autonomía y que no pueden salir de sus viviendas. En su mayoría son personas de edad avanzada que padecen procesos crónicos o terminales y pacientes que acaba de recibir el alta hospitalaria. Los cuidados a domicilio persiguen potenciar la autonomía de estos pacientes, prevenir pérdidas en su funcionalidad, compensar las limitaciones que tienen para cuidarse y ayudarles a mejorar su calidad de vida, todo ello en función del proceso que les afecta. También incluye la atención a cuidadora/es principales en el sentido de detectar, prevenir y tratar los problemas que presenten asociados a esta labor.

#### Estrategias

##### Personalización del servicio

Cada persona/unidad familiar tiene una enfermera de referencia para todos sus cuidados. Para facilitar la asignación, todas las enfermeras del SAS disponen de tarjetas tipo "visita" para entregar a sus pacientes y cuidadora/es.



##### Creación de la figura de la enfermera comunitaria de enlace

Con formación específica sobre gestión de casos, trabaja junto con el médico y la enfermera del paciente e identifica los recursos necesarios para su cuidado. A final de 2002 se han incorporado 96 enfermeras con este nuevo cometido.

##### Plan de formación

En el último semestre de 2002 se han formado a 255 enfermeras sobre gestión de casos y 1.700 enfermeras de atención primaria

sobre personalización del servicio e instrumentos para la mejora de la atención domiciliaria. Este plan de formación alcanzará a la totalidad de las enfermeras de atención primaria.

##### Plan de comunicación a la población

Se han editado 150.000 trípticos con el compromiso de calidad de los servicios que prestan las enfermeras de familia y las enfermeras comunitarias de enlace.

##### Material de apoyo para los pacientes y cuidadoras

Se han comprado camas articuladas, grúas eléctricas para la movilización de pacientes, colchones y cojines antiescaras, protectores preventivos de escaras de talón, aspiradores eléctricos portátiles, entremetidas para la movilización de pacientes encamados, andadores y barandillas abatibles.

##### Material específico para el mejor desarrollo de los cuidados

También se han editado manuales para la valoración de los pacientes, se han adquirido maletines especialmente diseñados para la atención domiciliaria, taxonomías de diagnósticos (NANDA), intervenciones (NIC) y resultados (NOC) para consulta y guía de la planificación de los cuidados, elementos de telecomunicación como teléfonos móviles para facilitar el contacto y agendas informáticas que faciliten la recogida de información sobre cuidados en los domicilios.



### Fisioterapia y rehabilitación

Esta línea busca mejorar la accesibilidad de los/as pacientes y cuidadora/es a los servicios de rehabilitación y fisioterapia en su propio entorno.

Contempla cuatro posibles tipos de atención:

- Tratamiento domiciliario especializado (rehabilitador y fisioterapeuta), dirigido a pacientes que no puedan (o no deban) desplazarse a una sala, que presenten déficit reversible o estable, pero susceptibles de incrementar su capacidad funcional. Incorpora la formación de los cuidadores en el manejo de estos pacientes. Se ha elaborado una guía de



procedimientos que detalla los procesos susceptibles de tratamiento fisioterapéutico en domicilio.

- Atención a domicilio por parte del equipo de atención primaria, en caso de pacientes discapacitados con gran limitación funcional (Índice de Barthel entre 20 y 40) y necesidad de tratamiento postural o movilizaciones para el mantenimiento de su estado físico y calidad de vida.

- Tratamiento individualizado en sala de fisioterapia, dirigido a pacientes discapacitados o con déficit funcional cuando es posible incrementar su capacidad funcional. Al igual que el tratamiento domiciliario, se ha elaborado una guía de procedimientos para el tratamiento en salas.
- Tratamiento en grupos en sala de fisioterapia, para mujeres mastectomizadas y a personas con algias vertebrales crónicas inespecíficas.

### Estrategias

- Puesta en marcha de equipos de rehabilitación y fisioterapia a domicilio en todas las capitales de provincia y el Campo de Gibraltar, dotados de fisioterapeutas, celadores-conductores, automóvil y equipamiento portátil. Estos equipos funcionan mañana y tarde y se encuentran coordinados por un FEA en Rehabilitación que también depende del Distrito de atención primaria correspondiente.
  - Creación de nuevas salas de fisioterapia (principalmente en zonas alejadas de las actuales y con población elevada) que se suman a las ya existentes hasta el momento, con importante incremento de la disponibilidad de fisioterapeutas.
- De este modo, el 95% de la población reside en una ZBS con disponibilidad de un punto de tratamiento. Además, los fisioterapeutas que atienden estas salas tienen entre sus funciones la atención domiciliaria.

## Atención a personas con Alzheimer

El Plan Andaluz de Alzheimer tiene como objetivos fundamentales incrementar la detección precoz de la enfermedad y proporcionar a los centros de día de Alzheimer un mayor acceso a fuentes de información, mejor conocimiento de la enfermedad y una mayor fluidez en el intercambio de información entre centros y con el personal sanitario.

Para ello trata de aprovechar los nuevos desarrollos tecnológicos y la implicación de las asociaciones relacionadas.

### Estrategias

- Acuerdo Marco de Colaboración entre la Consejería de Salud y la Federación de Familiares de Enfermos de Alzheimer. Subvención a 40 Asociaciones de esta federación para el desarrollo tutelado y asesoramiento de los cinco primeros programas que configuran este plan:
  1. Programa PAS de asistencia sanitaria, que integra la atención a las demencias en el domicilio y en la propia asociación, mediante la asignación directa de profesionales de atención primaria a este proceso.
  2. Programa FIA (de Familia, Información y Acceso) que facilita conectividad a todas las asociaciones. Para ello se ha creado una página web y se ha dotado a las asociaciones con equipos informáticos.
  3. Programa CONECTA, que ofrece servicios de videoconferencia entre asociaciones y permitirá la interconexión con los servicios de salud.
  4. Programa ERES orientado a facilitar, extender y mejorar la aplicación de programas de neuroestimulación psicológica a los enfermos, hasta el momento se ha dotado a las asociaciones de pantallas táctiles y software.



5. Programa FOR, tanto de formación presencial como de teleformación. Hasta el momento se han realizado 2 cursos directivos de asociaciones y 10 cursos para profesionales de atención primaria.

La atención a los pacientes de Alzheimer y el cuidado de sus familias se ve reforzado con otras medidas contenidas en el Decreto de apoyo a las familias andaluzas como los cuidados de enfermería y la fisioterapia en el domicilio.

## Atención a la salud mental infantil y juvenil

Con el objetivo de mejorar la atención a los problemas de salud mental de la infancia y la adolescencia se plantea ampliar y reorientar los dispositivos de salud mental infantil y juvenil (USMIJ) y los equipos de salud mental de distrito (ESMD).

### Estrategias

Redefinición de la cartera de servicios para incorporar nuevas formas de atención:

- Atención ambulatoria, tanto en ESMD como en USMIJ. Para ello se refuerzan las plantillas de estos dispositivos.
- Programas de Hospitalización de día en las USMIJ para determinados trastornos clínicos:
  - Psicosis que debutan en la adolescencia.
  - Trastornos de la personalidad graves en la adolescencia.
  - Trastornos generalizados del desarrollo.
  - Trastornos de la conducta en adolescentes.
  - Trastornos de la conducta alimentaria.

- Hospitalización completa, en un espacio con 5-6 camas, acondicionado preferentemente en el área de Pediatría, conectado con el hospital de día y con organización de corta estancia (6-40 días).
- Prestar soporte y formación al resto de dispositivos asistenciales, así como de otras instituciones no sanitarias implicadas.



Para poner en marcha estas estrategias se ha invertido, durante los últimos meses de 2002, en un importante incremento de recursos:

- Apertura de dos nuevas USMIJ (Málaga y Sevilla).
- Adecuación de los espacios de las existentes para abordar la cartera completa de servicios.
- Contratación de 83 nuevos profesionales (psiquiatras, psicólogos, trabajadoras sociales, enfermeras, auxiliares de enfermería, auxiliares administrativos y terapeutas ocupacionales), que se suman a los 760 profesionales ya existentes para completar la plantilla necesaria en USMIJs y ESMD.

## El circuito de prescripción del material ortoprotésico, una "pequeña cosa" de gran importancia

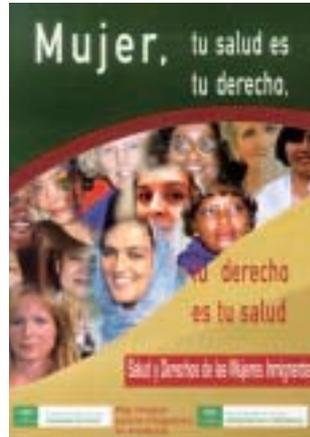
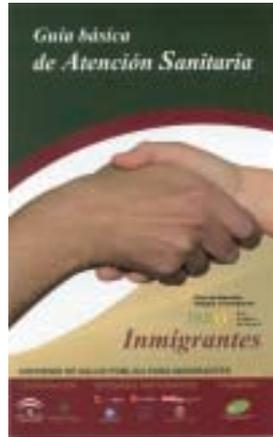
Desde el pasado año, distritos y hospitales han puesto en marcha distintos proyectos dirigidos a mejorar aquellas "pequeñas cosas" que rodean a la asistencia sanitaria y que son muy relevantes a la hora de establecer una comunicación adecuada, de asegurar la recepción de una buena información o de lograr la satisfacción de profesionales y usuarios en su relación cotidiana.

Uno de los proyectos con gran repercusión en la satisfacción de los pacientes es la reducción del tiempo que va desde la prescripción de material ortoprotésico hasta su obtención. Este proyecto viene realizándose en la mayoría de los casos por iniciativa de los trabajadores sociales y de las unidades de atención al usuario, tanto de atención primaria y como del nivel especializado.

El objetivo fundamental es la accesibilidad del usuario a este material evitando desplazamientos y demoras innecesarias. El material que más se necesita y por tanto más se prescribe son bastones, sillas de ruedas y andadores. Los pacientes que los necesitan suelen tener problemas de movilidad, muchos de ellos son ancianos y/o personas con problemas osteoarticulares que les impiden la deambulación sin estas ayudas técnicas. Esto lleva consigo que son otras personas de su entorno más próximo las que deben hacer las gestiones para la obtención de este material, la mayor parte de las veces cuidadoras informales que tienen a su cargo no sólo el cuidado sino el "papeleo". Es necesario facilitarles al máximo la tramitación de la documentación, por otra parte necesaria, para obtener la prestación. El trabajo que se ha realizado en diferentes centros incluye la mejora del circuito de prescripción, agilizándolo al máximo y asegurando el mínimo de desplazamientos y contactos exigidos al cuidador, así como la elaboración de procedimientos claros para todos los profesionales que han de trabajar en equipo.

Estas actuaciones añaden valor real a la atención sanitaria de las personas que precisan material ortoprotésico. Varios centros han comunicado experiencias en la mejora de los circuitos de esta prestación dentro del Plan de las pequeñas cosas: Distrito Jaén Sur, Hospital de Antequera, Hospital de San Agustín, Distrito Norte de Sevilla, Distrito Guadalquivir, Distrito Huelva-Costa y Distrito Condado-Campiña.

## Guía de atención a inmigrantes



de uso común en español, francés, árabe, inglés y ruso, para que pueda ser mostrado al paciente; un protocolo orientativo para la anamnesis y exploración; una pauta para la detección y tratamiento de parásitos en heces; mapas de distribución mundial de TBC, malaria y hepatitis B y, finalmente, un calendario de vacunación con dosis y cronología recomendadas.

Este material se suma a los ya publicados para los profesionales (manual de atención sanitaria, hoja de demanda clínica internacional, guía de recepción de usuarios) y para los usuarios (documento de derivación, carpeta de salud, historia clínica portátil, folleto de direcciones de interés, folleto de vacunas, folleto de atención sanitaria y folleto informativo específico dirigido a las mujeres).

La Consejería de Salud ha editado 20.000 ejemplares de una guía básica de atención sanitaria a inmigrantes. En su elaboración, coordinada por la Fundación Progreso y Salud, ha participado la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria. En un formato de bolsillo plastificado, la guía presenta en cinco hojas los siguientes contenidos: un diccionario con 108 palabras

## Sangre de tu sangre

El Centro Regional de Transfusión Sanguínea de Sevilla ha publicado un material destinado a fomentar la donación de sangre desde la escuela. Este es el primer recurso de estas características que se elabora en España. En su elaboración ha participado el grupo de trabajo *Ciencia para todos* del Instituto de enseñanza secundaria de Camas (Sevilla)

Dirigido a profesores, pretende ser una herramienta didáctica de ayuda para impartir formación acerca de la sangre, su



utilidad terapéutica y la necesidad de la donación como único modo de conseguirla. *Sangre de tu sangre* ya ha sido premiado por la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea en su Congreso Nacional de junio de 2002 y será presentado en un curso organizado por el Centro del Profesorado de Sevilla en el mes de noviembre próximo. Puede ser solicitado gratuitamente por los profesionales interesados en el teléfono 955 009 900.

## Europa libre de polio

La Comisión Regional Europea para la Certificación de la Erradicación de la Poliomieltis, certificó el pasado mes de junio a la Región Europea de la OMS libre de polio. Esta decisión afecta a los 51 estados miembros de la Región, en los que viven unos 870 millones de personas, por lo seguro será uno de los mayor acontecimientos de salud en los próximos años.

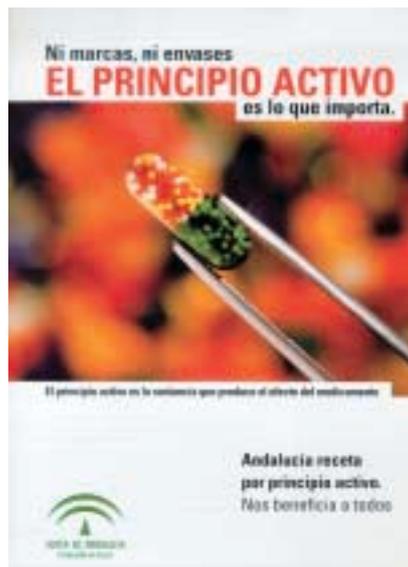
Este logro es resultado del esfuerzo de todos, muy especialmente de la dedicación de los profesionales de atención primaria a las estrategias de riesgo para la vacunación infantil y a la declaración sistemática de enfermedades.



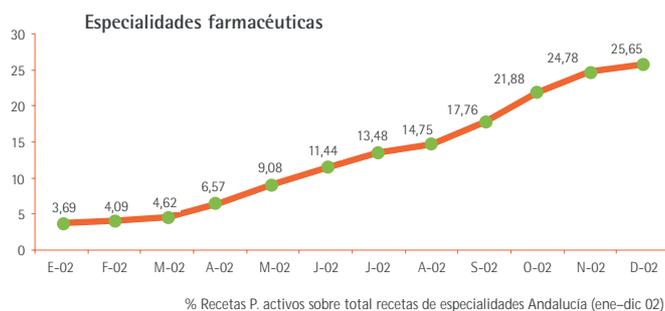
A pesar del gran logro que supone esta certificación, el riesgo de importación sigue existiendo. Debemos mantener la alerta sobre los programas de vacunación y el sistema de vigilancia epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda hasta que la poliomieltis sea erradicada en todo el mundo. Por tanto, nos congratulamos pero no debemos bajar la guardia.

# En Andalucía el 26% de las recetas ya se prescriben por principio activo

La prescripción por principio activo, puesta en marcha por el SAS en septiembre de 2001, es uno de los mejores logros alcanzados en Andalucía en la política de uso racional del medicamento. Los resultados conseguidos hasta ahora son muy positivos. Si a comienzos del 2002 las recetas por principio activo tan sólo representaban el 2,72% del total, a final de año han supuesto el 26%, con un crecimiento constante mes a mes, sobre todo a partir de abril. Esta iniciativa, de la que Andalucía es pionera en el Sistema Nacional de Salud, ha sido posteriormente adoptada por otras comunidades, como Madrid y Extremadura. Esta práctica, que está avalada por la OMS y por otras organizaciones y asociaciones científicas interesadas en el uso correcto de los medicamentos, significa que los médicos indican en la receta el nombre de la sustancia que produce el efecto del fármaco y no el de una marca comercial determinada. Los farmacéuticos andaluces, según el convenio firmado con el SAS, se comprometen a dispensar aquellas especialidades que se ajustan a los parámetros de prescripción indicados en la receta, facturando a la sanidad pública, como máximo, el precio establecido en dicho convenio. Esta forma de prescripción favorece la mejor utilización de los medicamentos ya que, en gran medida, disminuye la presión promocional de la industria farmacéutica, que es uno de los factores que más incide en el elevado consumo de los fármacos, sin que ello suponga un incremento de la calidad asistencial. Otra ventaja es que el médico y el paciente pueden identificar fácilmente el medicamento, que viene determinado por un solo nombre, frente a la gran variedad de marcas que existen en el mercado (la media es de 5 marcas distintas por medicamento y, en algún caso, de hasta 33). A los profesionales sanitarios también les facilita las búsquedas bibliográficas y el intercambio de información científica, ya que la denominación por principio activo es universal. Además de estos beneficios, la prescripción por



principio activo también conlleva un evidente impacto económico. Con esta iniciativa la sanidad pública andaluza ha ahorrado en 2002 más de once millones de euros. Para promover esta prescripción se han llevado a cabo actuaciones en distintos ámbitos. De una parte, se ha modificado el módulo de prescripción de la historia de salud informatizada de la que disponen los médicos de atención primaria y se ha elaborado y editado un amplio volumen de documentación, que ha sido distribuida entre los facultativos. De otra, en colaboración con el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y con la Federación de Asociaciones de Consumidores y Usuarios de Andalucía, se ha hecho una campaña informativa entre los usuarios, en la que se han repartido 425.000 dípticos y 10.000 carteles por centros asistenciales, farmacias y sedes de asociaciones de consumidores. Actualmente, la mayor prescripción por principio activo se da entre los médicos de atención primaria, siendo importante que esta práctica se extienda de la misma manera entre los médicos especialistas, para lo cual el SAS se está esforzando en proporcionarles los medios más adecuados.



## Novedades en Vigilancia Epidemiológica

En la página web de la Consejería de Salud pueden consultarse los últimos avances en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. Allí se encuentra la *Guía para la declaración de EDO con la aplicación informática TASS en las consultas de atención primaria* y las modificaciones que se han introducido en este sistema de vigilancia (BOJA n. 83 de 16 de julio) para adaptarlo a los nuevos desarrollos normativos (a nivel nacional y europeo), a las nuevas necesidades y a la disponibilidad de nuevas tecnologías. También puede consultarse la publicación del "SVEA. Informe Semanal" al que pueden suscribirse todos los profesionales enviando un mensaje a [svea.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:svea.csalud@juntadeandalucia.es) indicando nombre y centro de trabajo.

## CNP, código numérico personal

La Consejería de Salud está ultimando un Decreto por el que se establece el código numérico personal para los profesionales sanitarios de la administración sanitaria de la Junta de Andalucía. Este código numérico será el medio cifrado de identificación de los profesionales sanitarios en su ejercicio profesional en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, las empresas públicas sanitarias y la Consejería de Salud. En él se normatiza la estructura del CNP y su utilización de las recetas y otros documentos oficiales en los términos que ya fueron expuestos en el número 13 de esta revista.

## Disminuye la negativa familiar, aumentan los trasplantes

Desde principios de este año se han producido en Andalucía 35 donaciones, que han propiciado la realización de 91 trasplantes de órganos sólidos, una actividad récord: 50 de riñón, 26 de hígado, 7 de corazón, 5 de páncreas y 3 de pulmón. El promedio de donantes en este mismo periodo de tiempo en el año 2002 fue de 27 y el de trasplantes de 62.

Estos resultados sitúan a nuestra comunidad autónoma muy por encima del resto de los países del mundo y es un logro que responde a una mejora en el nivel de información y a la generosidad de los andaluces, gracias a la labor de todos los profesionales implicados en el proceso de la donación y el trasplante de órganos, a las asociaciones de enfermos y medios de comunicación. Gracias, muy especialmente, a los donantes y sus familiares.

# Oferta de empleo público

## Proceso extraordinario

El Servicio Andaluz de Salud ha ofertado 17.000 plazas en una convocatoria pública de empleo de carácter extraordinario.

El proceso se inició el domingo 27 de octubre de 2002 con las pruebas selectivas para diferentes especialidades de Facultativos Especialistas de Área y Pediatras de EBAP. Posteriormente, el 15 de diciembre de 2002, se examinaron Matronas, Maestros Industriales, Ingenieros Técnicos y Terapeutas Ocupacionales. El día 19 de enero de 2003 realizaron las pruebas selectivas los Odontostomatólogos de Atención Primaria y el Personal de Oficios (Electricistas, Mecánicos, Monitores, Peones, Fontaneros, Albañiles, Peluqueros, Calefactores, Pintores, Fotógrafos, Carpinteros y Jardineros). El 9 de febrero se examinaron Trabajadores Sociales y Técnicos Especialistas. Y el 23 de febrero se examinaron Pinches, Telefonistas, Costureras, Cocineros y Limpiadoras.

En total se han realizado pruebas selectivas para la cobertura de 4.433 plazas, alrededor del 26% del total y está previsto que la fase de oposición finalice el 11 de mayo de 2003. La situación actual es la que se muestra.

Categorías	Número de plazas	Número de solicitudes	Presentados	% Presentados
Facult. espec. (44 especialidades)	1.547	4.299	3.780	87,92%
Pediatras EBAP	74	541	489	90,38%
Matronas	300	468	431	92,74%
Terapeutas ocup.	16	144	86	56,72%
Ingenieros téc.	10	159	76	47,80%
Maestros indust.	22	196	156	79,59%
Odontostom.	39	213	161	75,59%
P. Oficio (12 categorías)	607	4.019	2.165	53,87%
Trabaj. sociales	126	1.394	693	49,71%
Tec. especialistas	634	5.564	3.347	60,15%
Pinches	735	4.481	2.799	62,46%
Telefonistas	102	1.869	693	37,07%
Cocineros	80	474	309	65,18%
Costureras	35	505	232	45,94%
Limpiadoras	106	909	344	37,84%

## Sentencia del TSJA respecto al Decreto 232/97

En otro orden de cosas, pero en relación con las Ofertas de Empleo Público del SAS, hay que destacar la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía (TSJA) por la que declara nulo el Decreto 232/97 de selección y provisión del personal estatutario. Esta sentencia contradice otra anterior, por lo que se ha interpuesto un recurso. No obstante, hay que destacar que esto no afecta en nada a las convocatorias de concurso de traslado y concurso-oposición de la OPE del año 1997 que son válidas a todos los efectos, ni, por supuesto, a la OPE extraordinaria actual que se basa en una normativa diferente.

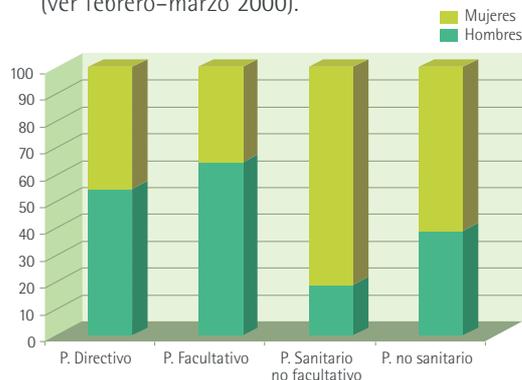
Así lo ha expresado D. Rafael Burgos, Director General de Personal del SAS para el que "la sentencia no tendrá ninguna incidencia en las convocatorias de selección desarrolladas hasta la fecha". No hay, por tanto, motivos de alarma y sí de satisfacción por los buenos resultados de los procesos selectivos en marcha.

### Fe de erratas

Se rectifica la información emitida en *El SAS información* nº 16 (de cerca, punto 6) referente a la creación de las especialidades de Enfermera de Salud Mental, Enfermera de Salud Comunitaria y Enfermera de Cuidados Especiales. **El Servicio Andaluz de Salud no crea (no puede crear) ninguna especialidad. El sentido del texto publicado es que tendrá en cuenta las nuevas especialidades de enfermería, tanto las ya existentes oficialmente como las que están en vías de creación.**

## Mujer y profesiones en el SAS, 2003

El próximo 8 de marzo se celebra el Día Internacional de la Mujer. Es una razón para hacer un repaso, aunque sea cuantitativo al perfil de mujeres que desarrollan su labor profesional en el Servicio Andaluz de Salud. Como puede apreciarse, en el ámbito sanitario público, las mujeres (el 66,39% del total de trabajadores), se concentran en las categorías de enfermería, destacando el incremento que se ha producido en estos años en los puestos directivos ocupados por mujeres (ver febrero-marzo 2000).



## A mejorar

### Nosotros nos ocupamos y le avisamos por teléfono...

Esta es la frase que nos gustaría oír cuando somos usuarios de cualquier servicio, ya sea público o privado. Los profesionales que atendemos a los ciudadanos en los servicios sanitarios tal vez deberíamos utilizarla con más frecuencia.

En muchas ocasiones acuden personas que necesitan una receta, un visado, una cita de revisión que requiere de ambulancia, un justificante de asistencia, etc; y ocurre que, a veces, nos parapetamos detrás de la "burocracia" para dejar sin resolver cuestiones sencillas que poniendo interés evitarían que tuvieran que volver varias veces al Centro de Salud o al Hospital. Los controles administrativos son necesarios para ordenar determinadas prestaciones, pero no pueden suponer nunca obstáculos o incomodidades a los ciudadanos en el uso de los servicios sanitarios.

Es necesario tomar conciencia de la capacidad que tienen los profesionales para facilitar el acceso de los usuarios a los servicios y esto debe penetrar en el quehacer de cada día. Una parte importante de nuestro trabajo es ayudar a resolver los problemas.

El interés que ponga cada profesional en facilitar el camino a los pacientes o usuarios es percibido y valorado de forma muy favorable por éstos. Y mucho más si se trata de usuarios con dificultades para comprender las instrucciones, para acudir varias veces al centro por razones de trabajo, por la propia enfermedad, porque esté al cuidado de un familiar, etc.

Incorporar en nuestro trabajo frases y hechos como "usted no se preocupe, aquí se lo resolvemos...", añade valor a lo que hacemos cada día.

### La web de la Agencia de Calidad

La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía nace con el objetivo de garantizar la excelencia de los centros y servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía a través de un modelo de acreditación basado en la satisfacción del ciudadano. Su web tiene información dirigida a los profesionales y a los ciudadanos [www.acsa.junta-andalucia.es](http://www.acsa.junta-andalucia.es)

[www.sas.junta-andalucia.es](http://www.sas.junta-andalucia.es)

Coordinación: Cristina Torró  
Equipo de redacción: Patricia García, Arantxa Iraztorza, Mauricio Lozano, Rosa M<sup>a</sup> Pérez, Falina Tristán, Manuel Villacorta.  
Edita: Servicio Andaluz de Salud Avda. de la Constitución 18, 41071 Sevilla.  
Tel.: 955 018 000, Fax: 955 018 025, e-mail: sasinfo@sc.sas.junta-andalucia.es

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.