

- Contrato Programa de Distritos de Atención Primaria página 2
- Comparecencia del Consejero ante la Comisión de Salud del Parlamento página 3
- Entrevista al Consejero de Salud páginas 4 y 5
- Las mujeres en el SAS
- Nuevo calendario de vacunaciones para Andalucía página 6
- Convenios para la acogida de niños durante el verano
- La formación PIR páginas 7
- Actualización normativa página 8

Nueva estructura de la Consejería de Salud

y el SAS

La Consejería de Salud ha modificado su estructura básica, los cambios introducidos aparecen recogidos en un decreto (Decreto 245/2000) que fue aprobado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía el pasado 31 de mayo.

Editorial

Coincide el comienzo de una nueva legislatura en el Parlamento español y en el Parlamento andaluz. El nuevo Consejero de Salud y su equipo

establecen los compromisos a desarrollar en los próximos cuatro años. Nos ha parecido interesante acercarnos en este número del "SAS Información" a los proyectos, iniciativas y opiniones del nuevo Consejero.

También creemos oportuno dar a conocer cómo está estructurada ahora la Consejería de Salud y el SAS. Tiene continuidad en este número los contratos programas, en este caso se acerca a los profesionales el correspondiente a atención primaria. El SAS Información también da cuenta del nuevo calendario de vacunación infantil para que todos los profesionales implicados vayan familiarizándose con las modificaciones establecidas. Presentamos en el apartado "La web" los canales de comunicación abiertos en la página web de la Consejería de Salud, para la difusión de los proyectos de la Consejería y la participación de los profesionales.

Los miembros del equipo de redacción queremos desearos un feliz descanso durante las vacaciones estivales y animaros a aprovechar para que, quienes aún fumáis, os planteéis dejar definitivamente el tabaco en estas vacaciones del 2000. Es un año redondo para conseguirlo.

Consejería de Salud

Creación de la Secretaría General de Calidad y Eficiencia: una modificación importante en la estructura de la Consejería de Salud es la creación de esta Secretaría General con rango de Viceconsejería. Ha sido creada para impulsar políticas de calidad integral en la prestación sanitaria y parámetros de mejora de la eficiencia del sistema. Dependiendo de esta Secretaría está la Dirección General de Organización de Procesos y Formación. La Consejería de Salud, a través de la Secretaría General de Calidad y Eficiencia, va a potenciar también políticas de formación, docencia e investigación, de desarrollo y evaluación tecnológica, asimismo impulsará las acciones de acreditación asistencial y profesional. La Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias queda adscrita a esta Secretaría General, que también se hará cargo de la orientación, tutela y control de la Escuela Andaluza de Salud Pública.

La Viceconsejería de Salud

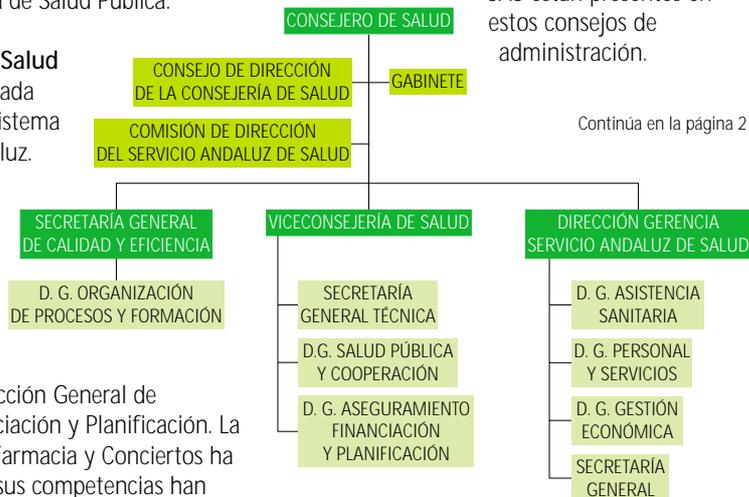
sigue siendo la encargada de coordinar todo el sistema sanitario público andaluz. Dependen directamente de la Viceconsejería la Secretaría General Técnica, la Dirección General de Salud Pública y Participación y la Dirección General de Aseguramiento, Financiación y Planificación. La Dirección General de Farmacia y Conciertos ha quedado suprimida y sus competencias han

sido distribuidas entre las direcciones generales antes citadas.

Los **cambios más destacados** recogidos en el decreto son los siguientes:

- La Consejería de Salud refuerza su papel de dirección y autoridad sanitaria.
- Se ha creado la Comisión de Dirección del SAS como órgano de asistencia del titular de la Consejería en la elaboración de las directrices y estrategias a seguir por el Servicio Andaluz de Salud, así como en la evaluación y control de la actividad del mismo.
- Los consejos de administración de las 4 empresas públicas (Hospital de Poniente en Almería, Hospital Alto Guadalquivir en Jaén, Hospital Costa del Sol de Marbella en Málaga y la Empresa Publica de Emergencias Sanitarias) pasan a estar presididos por el Consejero de Salud. Miembros de la Consejería de Salud y del SAS están presentes en estos consejos de administración.

Continúa en la página 2



Contrato Programa de los Distritos de Atención Primaria del SAS para el año 2000

El SAS Información número 5 acercaba a los profesionales del SAS los principales puntos del Contrato Programa de los hospitales para el año 2000, en esta edición presentamos el correspondiente a los distritos de atención primaria. Los profesionales interesados pueden consultarlo en su totalidad en la página web del SAS (www.sas.junta-andalucia.es).

Objetivos fundamentales

Los contratos-programa de los distritos de atención primaria para el año 2000 suponen un importante avance en las líneas establecidas por el Plan Estratégico del SAS y el II Plan de Salud de Andalucía, fundamentalmente en lo concerniente a la reconversión de los centros de atención primaria al modelo de Equipos Básicos de Atención Primaria (EBAP), en la potenciación de las Unidades de Atención al Usuario y en el desarrollo de la gestión clínica a través de las correspondientes unidades clínicas.

Presupuestos

Los Contratos ponen a disposición de los Distritos unos presupuestos para el año 2000 que se elevan en el **Capítulo I** (gastos de personal) a **74.540 millones** de pesetas, un 5,9 % más que el año anterior, además con un incremento adicional de 1.843 millones para posibilitar el cumplimiento de los acuerdos sindicales recientemente firmados sobre complemento específico y jornada de 35 horas.

En el **Capítulo II** (bienes corrientes y servicios) el presupuesto de los distritos se incrementa en un 10,2 %, alcanzando la cifra global de **8.779 millones** de pesetas. En **formación** el incremento anual es del 5%, alcanzándose la cantidad de **469 millones**, de ellos 292 para sustituciones y matrículas y 177 para los demás conceptos recogidos en el capítulo II. En farmacia se recoge un incremento global del 2%.



Nuevos Centros de salud en el 2000

Los nuevos centros de salud serán los siguientes: Almería Levante, Puerto de Santa María Centro, Cádiz Puerta de Tierra, Cádiz La Paz, Jerez Madre de Dios, Jerez Pago de la Serrana, Jerez San Benito, La Línea El Junquillo, La Línea Levante, Algeciras Oeste, Córdoba Centro, Córdoba Sector Sur, Granada Casería de Montijo, Granada Gran Capitán, Granada Góngora, Granada Neptuno, Granada Fortuny, Huelva Adoratrices, Jaén La Magdalena, Málaga El Tiro Pichón, Málaga Gamarra, Los Palacios, Cantillana, San Juan de Aznalfarache, Sevilla Centro, Sevilla Huerta del Rey, Sevilla Nervión, Sevilla El Juncal y Sevilla Polígono Aeropuerto.

Creación de empleo

Los Contratos Programa firmados establecen la creación de **381 nuevas plazas** en los centros de atención primaria, de las cuales 105 serán de médicos de familia, 22 de pediatras, 80 de enfermeras, 30 de auxiliares de enfermería, 100 de auxiliares administrativos, 17 de celadores conductores y las restantes de las demás categorías. La mayoría de estas plazas van destinadas a los nuevos centros de salud, puesto que los Contratos Programa incluyen la reconversión/ apertura de 29 centros de salud, con lo que pasaremos **durante el año 2000** de una cobertura de **reconversión al modelo EBAP** del 82,58% actual al **92,19%**.

Novedades

La negociación abordó también la producción mínima exigida y la producción esperada en cada uno de los servicios incluidos en la Cartera de Servicios de Atención Primaria para el año 2000. Esta cartera presenta como novedades para el presente año 5 nuevos servicios: atención a ancianos en riesgo, atención a ancianos residentes en instituciones, atención a pacientes con asma, atención al climaterio y atención de polimedicados.

Subdirección de Asistencia Primaria y Comunitaria.
Dirección General de Asistencia Sanitaria

viene de portada

El **Consejero de Salud** dispone de dos órganos colegiados de asistencia: el *Consejo de Dirección de la Consejería de Salud* que es el órgano de asistencia al Consejero en el estudio, formación y desarrollo de las directrices de actuación de la Consejería y la *Comisión de Dirección del SAS* antes mencionada.

Servicio Andaluz de Salud
Creación de la Secretaría General del SAS: se ha producido un cambio en la estructura del SAS, se separan las competencias de gestión del personal

—que corresponden a la Dirección General de Personal y Servicios— de las relativas a asuntos jurídicos, ordenación administrativa y tecnologías de la información que pasan a estar bajo la dependencia de la nueva Secretaría General del SAS.

La Dirección General de Asistencia Sanitaria mantiene las funciones relativas a la gestión de los programas asistenciales y la dirección de la gestión de la prestación sanitaria que ya desempeñaba. Igual ocurre con la Dirección General de Gestión Económica, corresponde a esta Dirección General la gestión económica y presupuestaria,

recaudación de pagos, gestión de obras, contrataciones, suministros e instalaciones.

En conclusión, con estos cambios se refuerza la coordinación entre la Consejería de Salud y el SAS, se adopta una estrategia muy activa para conseguir servicios de calidad en todo el sistema y se reorganiza la estructura del SAS con la dotación de la Secretaría General, cuyas competencias y funciones son similares a las del resto de organismos de la Junta de Andalucía.

Este Decreto puede ser consultado en la página web de la Consejería de Salud:
www.csalud.junta-andalucia.es



Comparecencia

El pasado 7 de junio compareció el Consejero ante la Comisión de Salud del Parlamento de Andalucía para presentar las líneas de actuación y los proyectos previstos por la Consejería de Salud para esta nueva legislatura.

Su primera afirmación fue que *“la Sanidad Pública es la que mejor garantiza la cobertura universal, la equidad y la solidaridad con los más débiles. La única que puede hacer posible el derecho a la protección de la salud para todos”*.

Expresó como su principal objetivo como Consejero de Salud que nadie tenga que recurrir a un doble aseguramiento para poder conseguir lo que hoy no le ofrece el sistema sanitario público.

En su balance de situación reconoció importantes avances en cuanto al esfuerzo de universalización de la asistencia, la garantía de equidad, la extensión de la red de hospitales comarcales, la reforma de grandes centros hospitalarios o el desarrollo de la red de salud mental. Y también la existencia de problemas, nuevos y viejos problemas: zoonosis aún no erradicadas junto a nuevos problemas derivados de los hábitos de vida, la aparición de nuevos contaminantes, el envejecimiento o la cronicidad, problemas de accesibilidad, expresados en la lista de espera y poca personalización de la atención, y problemas derivados de las crecientes expectativas de la sociedad.

Líneas prioritarias

Frente a esta situación enunció las líneas de actuación que serán prioritarias en los próximos años, de las que recogemos un breve resumen:

Conseguir una Andalucía más sana y saludable, reforzando las garantías de protección de la salud.

Todos tendremos información de la situación del estado de salud en Andalucía y del desarrollo de los objetivos del Plan Andaluz de Salud a través de un informe público que será publicado periódicamente: “La Salud en Andalucía”.

Entre estas actuaciones destacó las siguientes:

- Plan de actuación contra el tabaco en Andalucía.
- Actualización del programa de vacunaciones a los nuevos escenarios epidemiológicos.
- Política de promoción activa de la salud en los jóvenes.
- Política de ordenación farmacéutica.
- Plan de actuación específico para los colectivos con necesidades de cuidados de larga duración y atención social en una estrategia orientada a la igualdad de oportunidades.

Hacer al ciudadano el centro, objeto y sujeto de la acción política. Desarrollar el control social en el sistema sanitario público.

- Implantar y difundir la carta de derechos y deberes que contempla la Ley de Salud.
- Implantar el derecho a la segunda opinión médica en atención especializada, en un plazo corto y cierto de tiempo.
- Establecimiento de un sistema de garantías de tiempo de espera, con tiempos máximos de espera para intervenciones quirúrgicas, procesos diagnósticos y consultas médicas.
- Extensión de los horarios de trabajo normalizados de los centros sanitarios a la tarde, con un funcionamiento ininterrumpido de 8 de la mañana a 8 de la tarde.
- El acceso sin barreras a los servicios de información y atención al usuario, potenciando los instrumentos que lo faciliten: teléfono o internet.
- Desarrollar de forma definitiva los órganos de participación social previstos en la Ley de Salud e implantar mecanismos efectivos de consulta a ciudadanos y profesionales.
- Mejorar determinadas prestaciones que nos se prestan con la extensión y profundidad que sería necesario (servicios dentales y otras no contempladas actualmente: prótesis auditivas, por ejemplo).

Consolidar el Sistema Sanitario Público de Andalucía mediante tres compromisos concretos: la calidad, la innovación y el desarrollo profesional:

- Completar la transformación de la red de Atención Primaria, reforzando los estándares estructurales (en particular médicos de familia y enfermeras por habitante).
- Profundizar en el desarrollo de la red de hospitales comarcales, bajo un nuevo concepto de hospital básico enfocado a la rápida resolución diagnóstica y terapéutica de los procesos más frecuentes.
- Desarrollar los recursos de atención a la salud mental para un tratamiento adecuado de los problemas mentales graves y crónicos.
- Reforzar el liderazgo tecnológico de la sanidad pública.

- Desarrollar un sistema de indicadores de calidad para los centros sanitarios
- Potenciar la investigación en ciencias de la salud.
- Implantar de manera masiva las tecnologías de la comunicación de manera que sea posible la interconexión entre centros y profesionales y facilite la implantación de la consulta virtual, el telediagnóstico, la transmisión segura y rápida de información y documentación clínica.
- Explorar, junto a las sociedades científicas, la puesta en funcionamiento de mecanismo de acreditación periódica de los profesionales.
- Continuar con el desarrollo de las ofertas públicas de empleo.

Mejora de la gestión, un compromiso por la eficiencia del sector público.

- En los nuevos centros y, siempre que sea posible, vamos a seguir trabajando en el desarrollo de nuevas formas de gestión (empresas públicas y fórmulas de relación mixta con otras Administraciones).
- Potenciar al máximo las capacidades de autonomía y responsabilidad e los profesionales.
- Impulsar decididamente la gestión clínica.
- Todo ello acompañado de una política dirigida a consolidar una financiación adecuada para nuestra sanidad. La negociación de este nuevo modelo de financiación se debe basar en:
 - Seguir aumentando los recursos globales dedicados a la sanidad hasta equipararnos a la media de la Unión Europea.
 - Mantener la financiación pública vía impuestos, eludiendo los copagos como mecanismo de financiación.
 - Financiación finalista para la sanidad, separada de los modelos generales de financiación de la Comunidad Autónoma.
 - Y revisar el modelo de reparto para adecuarlo de forma equitativa y solidaria a un sistema fundamentalmente capitativo, con las compensaciones entre CC.AA. que sean precisas.

El texto completo de esta comparecencia está disponible en la página web de la Consejería de Salud:

www.csalud.junta-andalucia.es

Los profesionales son el principal activo de la sanidad andaluza

durante 6 años ha gestionado la Consejería de Obras Públicas de la Junta de Andalucía. Como él mismo dice al referirse a su nuevo cargo "ahora tengo en mis manos la posibilidad de mejorar lo que más importa a los ciudadanos". En esta entrevista destaca repetidas veces que los profesionales del SAS son el principal activo de la sanidad y, por ello, su primer mensaje es "luchar contra rutinas desmotivadoras y apostar por la máxima participación de los profesionales". El Consejero de Salud tiene 43 años y es Licenciado en Derecho y Ciencias Empresariales.

La sanidad pública andaluza tiene desde el mes de abril un nuevo responsable, Francisco Vallejo. El cargo de Consejero no le es ajeno,

P. ¿Quiere aprovechar el inicio de esta entrevista para comunicar alguna información o mensaje a los 75.000 profesionales de la sanidad andaluza?

R. Creo que los profesionales son el principal activo de la sanidad andaluza. Precisamente por ello, considero que la organización tiene que realizar un esfuerzo para implicar a todos en las directrices de la gestión, abriendo cauces de comunicación y diálogo permanentes. Tenemos que luchar abiertamente contra las rutinas desmotivadoras y apostar por la máxima participación de los profesionales, por la autonomía de los equipos y unidades de gestión y, en definitiva, por encontrar fórmulas para incentivar de manera permanente una labor que requiere un alto sacrificio personal y una vocación que hay que mantener viva durante toda la vida profesional.

P. Transcurridos dos meses de su nombramiento como Consejero de Salud, ¿qué aspectos le han preocupado más de la sanidad pública andaluza y, por el contrario, cuáles le han producido más satisfacción?

R. Me preocupa mucho que en nuestro sistema ciertas cuestiones que causan malestar en los ciudadanos se consideren por algunos como algo insalvable. Hay una especie de fatalismo sobre algunos temas, cómo si se aceptase que ciertas cosas no tienen solución, cuando estoy convencido que con una firme voluntad, con una relación menos a la defensiva y más en positivo por parte de todos —usuarios, profesionales y trabajadores, gerentes y responsables políticos—, la mayor parte de los problemas son solventables. De verdad creo que muchos de estos problemas se pueden encauzar si todos nos esforzamos, si escuchamos y ponemos todo de nuestra parte para hacerlo con el máximo cariño. Desde mi concepción

personal de la vida, considero un principio ético fundamental hacer siempre el máximo de lo que uno es capaz de hacer y me gustaría trasladar este principio a todas y cada una de las personas que forman esta organización, porque si en términos de comportamiento social objetivo esto es una realidad, aplicado a la salud de los ciudadanos, debe ser un imperativo. Me preocupa ser capaz de saber discriminar lo esencial de lo accesorio, de identificar los puntos neurálgicos para volcar ahí mis esfuerzos,

“Tenemos que luchar contra rutinas desmotivadoras y apostar por la máxima participación de los profesionales”

de forma que los problemas cotidianos no me impidan marcar el camino. Y lo que más me ha satisfecho es la ilusión por mejorar que día a día me demuestran la mayoría de las personas que voy conociendo y ver el gran capital humano que disponemos. Creo que la sanidad andaluza ha avanzado mucho en los últimos años y que hay aún mucha gente que mantiene ese ímpetu, ese compromiso con un sistema sanitario público de calidad. Creo que hay muchos hombres y mujeres en esta organización que están expectantes ante esta nueva etapa que se abre y deseando que se generen cambios que estimulen y renueven sus compromisos. Me satisface enormemente esa receptividad que encuentro para dar un nuevo impulso a nuestra sanidad.

P. ¿Se siente cómodo como Consejero de Salud?

“Muchos hombres y mujeres en esta organización están expectantes ante esta nueva etapa y deseando que se generen cambios que estimulen y renueven sus compromisos”

R. Tengo la incomodidad propia inicial de quién viene de una actividad ajena a la sanidad, pero la compenso minuto a minuto con la ilusión y el entusiasmo de quién tiene en sus manos la

posibilidad de mejorar lo que más importa a los ciudadanos.

P. ¿Qué impresiones ha recibido de los profesionales a las iniciativas o propuestas que usted lleva realizadas hasta ahora?

R. La verdad es que noto cierta desconfianza en algunos sectores que, si bien puede ser lógico que ocurra al principio, también es cierto que no conduce a ninguna parte y desde luego no contribuye a avanzar en lo que queremos. En esta nueva etapa me gustaría pedirle a todos el margen suficiente de apoyo para demostrar que, al igual que he demostrado en mis responsabilidades anteriores, es posible mejorar enormemente el servicio que prestamos a los ciudadanos, avanzando de forma paralela en las condiciones de trabajo de todos y cada uno de los que integran el sistema y de forma especial en sus expectativas profesionales y de satisfacción personal.

P. Las unidades de gestión clínica fomentan la participación, la autonomía y el desarrollo profesional en los centros sanitarios ¿cree que estamos ante el modelo que más propicia la participación efectiva de los profesionales?



Antonio Prado

R. Pienso que en un modelo tan rígido como el que tenemos es el que más flexibilidad, autonomía y responsabilidad puede aportar a nuestros profesionales y me gustaría ver en ello que se den pasos rápidos de implicación por parte de la mayoría de la organización. En cualquier caso la experiencia acumulada hasta la fecha hace que sean los profesionales que la han experimentado los mejor situados para valorar sus resultados.

P. El término calidad aparece continuamente en sus intervenciones, ha creado una Secretaría General de Calidad y Eficiencia con el objetivo de impulsar políticas de calidad en la prestación sanitaria. ¿Cómo se va a traducir en la práctica su apuesta por la calidad en la sanidad andaluza?

R. Todo debe orientarse a incrementar la calidad, como poner en marcha medidas para el desarrollo de sistemas de acreditación de centros y profesionales, o medidas para la formación o para la investigación. Pero creo que hay un concepto de la calidad que es fundamental y que hay que acentuar y es la calidad de la relación entre los usuarios y los profesionales. Me gustaría ser capaz de conseguir que los profesionales asumieran cada vez más la percepción que los usuarios tienen de la atención que demandan y a la inversa, que los usuarios asumieran el valor de la atención que reciben de los profesionales. Y paralelamente que esa dinámica se fortalezca entre los profesionales y los órganos gerenciales. Tenemos que introducir medidas organizativas que mejoren el punto de encuentro entre el usuario y los profesionales, y entre estos y los órganos de decisión política.

P. En la situación presupuestaria actual, ¿contamos con la financiación suficiente para abordar las inversiones que requiere la sanidad andaluza?

R. Los recursos son escasos pero no debemos olvidar que son un tercio del presupuesto de la Junta. Por otra parte me parece que hay márgenes importantes para aumentar la respuesta que damos con los actuales recursos. Creo que es fácil observar, a cada paso que demos en nuestro sistema sanitario, importantes elementos de ineficiencia que debemos ir corrigiendo día a día. Nuestro mejor aval para solicitar los recursos que realmente necesitamos va a ser siempre el uso cada vez más eficiente que

“Los profesionales deben sentirse orgullosos de un sistema de salud que proporciona atención a todos los andaluces sin discriminación alguna”

hagamos de los que actualmente disponemos. Por otra parte, creo necesario introducir elementos de análisis no sólo en términos de cuantificación de recursos sino también en cuanto al uso racional y apropiado que se haga de los mismos tomando como referencia al paciente y la respuesta que reciba a su necesidad real de atención.

P. ¿De qué cree que pueden sentirse orgullosos los profesionales del SAS?

R. En primer lugar de sí mismos, es decir, se deben sentir orgullosos de la sanidad andaluza porque ellos son el núcleo del sistema, su principal activo como dije antes. La sanidad andaluza es hoy lo que entre todos han hecho que sea y creo que pueden sentirse satisfechos de lo que han sido capaces de hacer y de la cobertura que dan día a día a las necesidades de salud de los andaluces. Y en segundo lugar, creo que deben sentirse orgullosos de formar parte de un sistema de salud que proporciona atención y cuidados a todos los andaluces sin discriminación alguna; un sistema que se sustenta sobre principios de solidaridad que lo han convertido en un instrumento esencial para la cohesión social y la convivencia en nuestra Comunidad.

P. El ciudadano centro del sistema ¿qué significa esta afirmación para usted?

R. Significa la razón de ser del sistema. El ciudadano no sólo es el centro del sistema; es el principio y el final. Significa que tenemos que prestar un servicio a la medida del ciudadano. En una organización tan grande y burocratizada se puede caer

fácilmente en la tentación de pensar que el órgano productor del servicio es el centro y que éste hay que dimensionarlo más en función de los propios actores del servicio que en función de los destinatarios del mismo y eso es un error. Quien en definitiva da legitimidad al sistema es el ciudadano y hay que potenciar el poder de decisión del usuario para que realmente sea así.

P. ¿Cuáles son las prioridades que piensa trazar para la atención primaria?

R. Me preocupa enormemente que los buenos profesionales que tenemos en atención primaria, por el hecho de estar dispersos en el territorio, de no tener en muchos casos ni siquiera unas vías permanentes de



El Consejero con la Directora Gerente del SAS en una reunión de trabajo.

formación y de motivación, les lleve a perder la perspectiva del papel fundamental que desempeñan. La atención primaria es la puerta de entrada de los ciudadanos al sistema y hay que reconocerle su

“Quien en definitiva da legitimidad al sistema es el ciudadano y hay que potenciar el poder de decisión del usuario para que realmente sea así”

importancia, posibilitando cauces permanentes de formación y participación, canales de comunicación entre ellos y, en definitiva, introducir elementos

de reconocimiento y proyección profesional que les sirvan de acicate en su importantísima labor diaria. La atención primaria es la primera imagen de la sanidad y todos los que participan en ella —celadores, médicos, personal de enfermería o personal administrativo—, deben proyectar los valores que queremos para nuestra sanidad. En la mayor parte de mis respuestas en esta entrevista estaba pensando de forma especial en la atención primaria, sobre todo cuando he hablado de motivación, de formación, de investigación y también de recursos.

P. ¿Cómo le gustaría que fuera la sanidad andaluza en un futuro próximo?

R. Yo creo que hoy la sanidad andaluza alcanza unos índices de calidad que en nada desmerecen a las mejores que pueden disfrutar el resto de ciudadanos europeos. Intentando resumir en una frase mis intenciones para estos años diría que me gustaría conseguir que los andaluces, profesionales y usuarios, no sólo estén satisfechos de su sanidad sino que se sientan orgullosos de la misma. Ese es mi reto y por el que quiero trabajar junto a todos.

Correo directo con el Consejero de Salud en el apartado —El Consejero— en la página web de la Consejería de Salud www.csalud.junta-andalucia.es

Nuevo calendario de vacunaciones para Andalucía

A partir del próximo mes de septiembre, coincidiendo con el comienzo del nuevo curso escolar, se inicia una nueva pauta vacunal en los niños de primer curso de Educación Primaria.

Desde su puesta en marcha, en 1984, el calendario de vacunaciones de Andalucía ha ido adaptándose a los continuos avances científicos y al mejor conocimiento de la situación epidemiológica de las enfermedades, siguiendo las recomendaciones de la Comisión Asesora sobre vacunaciones y enfermedades susceptibles de vacunación en Andalucía.

Esta nueva adaptación del calendario de vacunaciones de Andalucía (Orden de 7 de junio de 2000, BOJA nº 71, de 20 de junio), introduce una dosis de refuerzo de la vacuna contra la tosferina al comienzo de



la edad escolar. Esta medida, recomendada por la Organización Mundial de la Salud, es posible aplicarla en la actualidad por la disponibilidad de una nueva vacuna que presenta menores efectos secundarios en los escolares.

También se incorpora la vacunación sistemática contra la Neisseria meningitidis serogrupo C, que provoca enfermedades como la meningitis y la sepsis, que pueden llegar a ser graves por las secuelas y el riesgo de mortalidad que presentan. Los niños recién nacidos recibirán esta vacuna en tres dosis, a los 2, 4 y 6 meses de edad a partir de este mes de julio. En el próximo mes de septiembre se iniciará también la captación activa para la vacunación de meningitis C de todos los niños y niñas nacidos con posterioridad al 1 de enero de 1995.

Las mujeres en el Servicio Andaluz de Salud

De la cumbre celebrada en Nueva York sobre los derechos de la mujer habría que destacar, en datos de la Organización de Naciones Unidas, que sólo ocho países han avanzado en cerrar la brecha social que separa a los hombres de las mujeres cuando se evalúan los objetivos fijados en la Conferencia Mundial de la Mujer celebrada en Pekín en 1995.

Concretamente, se trata de Suecia, Dinamarca, Finlandia, Noruega, Islandia, Alemania, Holanda y Sudáfrica. España, por tanto, no está en este pelotón de cabeza por la igualdad aún cuando un 37% de las mujeres españolas se hayan incorporado al mercado laboral remunerado, sólo dos puntos arriba de los resultados confrontados para nuestro país en Pekín en 1995.

Es obvio que tener un empleo remunerado es el primer paso para la igualdad de género y que lograr la paridad en este sentido del 50% con los hombres constituye una prioridad en el camino hasta alcanzar la igualdad socioeconómica. Este objetivo podríamos decir que está cumplido en el SAS donde 47.827 personas de las diferentes categorías profesionales que ocupan puestos

base son mujeres, constituyendo el 63,62% del total de la plantilla del SAS.

En el caso de los médicos que realizan su programa de formación postgrado vía MIR en centros públicos sanitarios de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, en el momento actual el 55% son mujeres, lo que es coherente con los estudios recientemente publicados que muestran un grado progresivo de feminización, por encima del 50%, de los médicos españoles en las cohortes de edad por debajo de los 40 años.

En una entrevista reciente a la revista *Meridiana*, Betty Friedan autora de la obra ya clásica "La mística de la feminidad", premio Pulitzer de 1964, hace un diagnóstico certero de la situación "... ahora las mujeres están accediendo a tantas carreras profesionales como los hombres, por lo que en dos generaciones más se habrá igualado el banco de talentos, y ese es el futuro de la igualdad. El camino al progreso, el avance al poder en todos los campos se encuentra en las estructuras de los puestos de trabajo, ahora basados en la medida de los hombres...".

En el análisis de la provisión de puestos en relación a cargos intermedios y directivos en el SAS, donde existe un progresivo incremento de mujeres a lo largo de los últimos años, encontramos en la actualidad que se alcanza un 40,53% en el caso de puestos directivos y un 33,95% si se trata de cargos intermedios. La diferencia de estos datos con el nivel de paridad que demográficamente muestra nuestra sociedad es, sin duda, el camino de progreso que queda por andar hasta alcanzar la igualdad y este es también el reto y la responsabilidad que deben, desde mi punto de vista, asumir las mujeres de nuestra Organización. En un mundo globalizado e interactivo donde la única certidumbre es el cambio continuo que modifica el escenario que conocemos a velocidad exponencial, las mujeres van a tener, creo, una oportunidad de desarrollo como no lo han tenido en ninguna otra época de la historia. En todo este contexto, el sector sanitario y, en concreto, el SAS no va a ser una excepción.

Tomás Aguirre Copano
Director General de Personal y Servicios

Asistencia a niños acogidos

Muchos profesionales del SAS atienden cada verano a los niños que llegan a nuestra comunidad en régimen de acogida temporal humanitaria. El SAS presta esta asistencia en virtud de los acuerdos de colaboración que firma cada año con las asociaciones que tutelan la estancia de estos pequeños entre los andaluces.

El pasado 14 de junio el Consejero de Salud y la Directora Gerente del SAS suscribieron 5 convenios de colaboración con las asociaciones relacionadas abajo. Esta temporada más de 5.000 niños y 269 monitores aparecen englobados en los convenios firmados.

Convenios de colaboración

ASOCIACION	PROCEDENCIA	NIÑOS	MONITORES	FECHAS
ASOCIACIÓN DE AMISTAD CON EL PUEBLO SAHARAUI DE SEVILLA *VACACIONES EN PAZ 2000*	SAHARA OCCIDENTAL TINDUF-ARGELIA	2.200	100	Del 23.06.00 al 01.08.00
ASOCIACIÓN CULTURAL HISPANO RUSA *VACACIONES SOLIDARIAS 2000*	TVER-RUSIA-CEI	25	2	Del 01.07.00 al 26.08.00
ASOCIACIÓN ANDALUZA PARA LA COOPERACIÓN, AYUDA Y SOLIDARIDAD CON EL PUEBLO RUSO *ACOGIDA SOLIDARIA 2000*	TVER Y RYAZAN-RUSIA-CEI	55	2	Del 15.07.00 al 15.09.00
FUNDACIÓN HERENCIA DE CHERNOBIL *ACOGIDA 2000*	BELARUS-CEI	2.500	145	Escalonada 1º 17.06 al 12.08 2º 08.07 al 05.08
ASOCIACIÓN DE AYUDA HUMANITARIA LA CIUDAD RUSA DE MOGUILÉV Y LA ASOCIACIÓN DE AYUDA DE LOS NIÑOS BIELORUSOS-MOGUILÉV *ACOGIDA NIÑOS BIELORRUSOS*	MOGUILÉV-BIELORRUSIA	116	10	Del 01.07.00 al 31.08.00
ASOCIACIÓN DE SOLIDARIDAD CON LOS PUEBLOS BALCÁNICOS *CARAVANA POR LA PAZ 2000*	BOSNIA-HERZEGOVINA	162	5	Del 26.06.00 al 15.08.00

La formación PIR en Andalucía

La creación del **título oficial** de Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, mediante Real Decreto 2490/1998, del Ministerio de la Presidencia, ha sido uno de los pasos importantes en un proceso iniciado en 1986 cuando la entonces Consejería de Salud y Consumo aprueba el programa para la formación postgraduada de psicólogos para la atención a la Salud Mental. Andalucía se convertía así en una de las pioneras en abordar la necesidad de equiparar la formación de los psicólogos clínicos con la de otros especialistas del campo de la Salud. La puesta en marcha de la Reforma Psiquiátrica en Andalucía, con la creación del **Instituto Andaluz para la Salud Mental (IASAM)** en 1984, supuso una nueva forma de prevenir e intervenir en los trastornos mentales, el desarrollo de nuevos servicios y el abordaje de nuevas formas de trabajo, lo cual requería como contrapartida la necesidad de disponer de profesionales con una adecuada y completa formación en psicología clínica comunitaria. De esta forma, el **IASAM** asumió desde 1986, de forma independiente al Ministerio de Sanidad, el sistema de selección de plazas y de formación de psicólogos en el ámbito clínico, con algunas similitudes con el Programa MIR de Psiquiatría, y con el fin de disponer de profesionales

capacitados para trabajar en la nueva red de servicios de Salud Mental. Su desarrollo se realizó a través de convocatorias de carácter anual, la primera con 28 plazas, y el resto con 16, hasta 1993. A partir de este año el **Ministerio de Sanidad y Consumo** asume la convocatoria de las pruebas selectivas para el acceso a plazas de Formación Sanitaria Especializada de Psicólogos Clínicos, tal como se hacía en el resto de especialidades. Desde esa fecha en nuestra Comunidad Autónoma se ofertan anualmente un total de 14 plazas para la formación en las correspondientes **Unidades de Psiquiatría y Salud Mental** acreditadas por los Ministerios de Educación y Cultura y Sanidad y Consumo. El **programa formativo**, con una duración de tres años, tiene un carácter eminentemente práctico. El residente dispone de un tutor psicólogo que le asesora y supervisa. La formación práctica se articula en torno a un **sistema de rotaciones** por los distintos dispositivos asistenciales de las Áreas de Salud Mental: Equipos de Salud Mental de Distrito, Unidades de Salud Mental en Hospitales Generales, Unidades de Salud Mental Infantil, Unidades de Rehabilitación, Hospitales de Día y Comunidades Terapéuticas.

Salud y viajes internacionales

Recogemos a continuación una información aparecida en el Informe Semanal SVEA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía), de viernes 2 de junio de 2000 de gran interés de cara a las próximas vacaciones en caso de que queramos salir de viaje fuera de nuestras fronteras.

El progresivo aumento de desplazamientos turísticos, supone la exposición a ambientes distintos del habitual, que pueden suponer un riesgo para la salud. Por ello ha aumentado el riesgo de padecer no sólo enfermedades de distribución cosmopolita, como puede ser la tuberculosis, hepatitis, sida o enfermedades de transmisión sexual, sino también las derivadas de los cambios de clima, alimentación y las enfermedades tropicales.

Las procesos infecciosos de más frecuente aparición en viajeros procedentes de Europa y Norte América que viajan un mes a países menos desarrollados son: Diarrea del viajero (30-80%) y Diarrea por E. coli enterotoxigénica (10%).

Otros procesos menos frecuentes incluyen: Paludismo (sin quimioprofilaxis en África Occidental) (2,5%) e Infecciones respiratorias (1,5%), Hepatitis A (0,3%), Gonococia (0,2%), Mordedura de animal con riesgo de rabia (0,15%).

Con muy baja frecuencia se han detectado las siguientes infecciones: Fiebre tifoidea (India, Perú, y Norte y Noroeste de África) (0,03%), Infección VIH (0,01%), Fiebre Tifoidea (otras áreas) (0,003%), Legionelosis (0,0004%), Cólera (0,0003%), Enfermedad Meningocócica (0,0001%).

Los teléfonos de Sanidad Exterior para consulta son:

Almería: 950 212 700
Cádiz: 956 253 437
Huelva: 959 247 544
Málaga: 952 217 261
Sevilla: 954 230 152

Más información:

<http://www.msc.es/salud/externor/consejos/consejos/>

Novedades normativas de interés para los trabajadores del SAS.

- Resolución de 3 de marzo de 2000, del Servicio Andaluz de Salud, por la que se anuncia la publicación de la relación provisional de admitidos y excluidos al concurso–oposición de **Técnicos Especialistas en Radiodiagnóstico y Laboratorio** dependientes del Organismo, así como la composición de los Tribunales que deben evaluar dicho concurso–oposición (B.O.J.A. nº 31, de 14.03.00).
- Resolución de 8 de marzo de 2000, del Servicio Andaluz de Salud, por la que se anuncia la publicación de la relación provisional de aspirantes que han superado la fase de oposición del concurso–oposición de **Gobernantas de Areas Hospitalarias** dependientes del Organismo convocado por Resolución que se cita (B.O.J.A. nº 33, de 18.03.00).
- Resolución de 17 de marzo de 2000, del Servicio Andaluz de Salud, por la que se modifica la de 21 de octubre de 1999, que resuelve definitivamente la convocatoria para la provisión de plazas básicas vacantes de determinadas categorías de **Personal Subalterno de Areas Hospitalarias** dependientes del Organismo, mediante concurso de traslado, convocada por Resolución de 11 de noviembre de 1998, como consecuencia de la Resolución de 17 de marzo de 2000, por la que se resuelve recurso de reposición formulado contra la misma (B.O.J.A. nº 39, de 01.04.00).
- Resolución de 21 de marzo de 2000, del Servicio Andaluz de Salud, por la que se anuncia la publicación de la relación provisional de aspirantes que han superado la fase de oposición del concurso–oposición de **Fisioterapeutas de Atención Primaria y Areas Hospitalarias** dependientes del Organismo convocado por Resolución que se cita (B.O.J.A. nº 39, de 01.04.00).
- Resolución de 27 de marzo de 2000, del Servicio Andaluz de Salud, por la que se publica la Resolución definitiva de aspirantes que han superado el concurso–oposición para cubrir plazas básicas vacantes de **Terapeutas Ocupacionales** de Areas Hospitalarias dependientes del Organismo, convocado por Resolución que se cita (B.O.J.A. nº 43, de 11.04.00).
- Resolución de 12 de abril de 2000, del Servicio Andaluz de Salud, por la que se publica la Resolución definitiva de aspirantes que han superado el concurso–oposición para cubrir plazas básicas vacantes de **Médicos de Medicina General de Atención Primaria** dependientes del Organismo convocado por Resolución que se cita (B.O.J.A. nº 46, de 18.04.00).
- Resolución de 9 de mayo de 2000, del Servicio Andaluz de Salud, por la que se anuncia la publicación de la relación definitiva de admitidos y excluidos al concurso–oposición de **Técnicos Especialistas en Laboratorio de Areas Hospitalarias** dependientes del Organismo convocado por Resolución que se cita, así como lugar, fecha y hora de realización del ejercicio de la fase de oposición (B.O.J.A. nº 57, de 16.05.00).
- Resolución de 9 de mayo de 2000, del Servicio Andaluz de Salud, por la que se anuncia la publicación definitiva de admitidos y excluidos al concurso–oposición de **Técnicos Especialistas en Radiodiagnóstico de Atención Primaria y Areas Hospitalarias** dependientes del Organismo, convocado por Resolución que se cita así como lugar, fecha y hora de realización del ejercicio de la fase de oposición (B.O.J.A. nº 58, de 18.05.00).
- Orden de 10 de mayo de 2000, sobre **guardias médicas en los centros hospitalarios** del Servicio Andaluz de Salud (B.O.J.A. nº 65, de 06.06.00).
- Decreto 245/2000, de 31 de mayo, por el que se establece la **Estructura Orgánica Básica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud** (B.O.J.A. nº 65, de 06.06.00).
- Resolución de 5 de junio de 2000, del Servicio Andaluz de Salud, por la que se publica la Resolución definitiva de aspirantes que han superado el concurso–oposición para cubrir plazas básicas vacantes de **Médicos Pediatras de Atención Primaria** dependientes del Organismo, convocado por Resolución que se cita (B.O.J.A. nº 69, de 15.06.00).

A mejorar

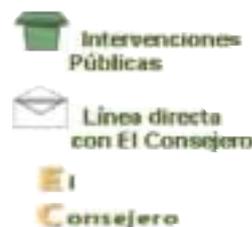
“El acompañante no puede pasar”

Estamos demasiado acostumbrados a escuchar y decir esta frase, sobre todo, en los centros hospitalarios. Hace tiempo que en el SAS se vienen implantando diferentes medidas para humanizar la asistencia sanitaria y por tanto, para mejorar la calidad de la atención a los usuarios. Para ello, en los centros, se planifican objetivos claros sobre atención a los pacientes, también se reforman las instalaciones con el fin de que la estancia o el paso por el hospital del enfermo sea más “llevadera”, más parecida a estar en casa y se adaptan determinadas áreas para que un acompañante pueda estar presente en el nacimiento de un nuevo ser...

Sin embargo, aún así, es muy habitual, en muchas situaciones, que se impida al enfermo–paciente–usuario estar acompañado por una persona de confianza que le está apoyando cuando necesita seguridad para superar los miedos, los fantasmas de la enfermedad, el dolor, lo desconocido... ¿hay razones clínicas para mantener estas situaciones? Tenemos que ser capaces de ponernos, más, en la perspectiva de los usuarios, en su papel de persona–paciente, reflexionar sobre nuestro papel en estos casos, y valorar, antes de impedir el acompañamiento, si de verdad existen razones que dificulten esa relación más humana y, en definitiva, más satisfactoria para el usuario, y para todos.

La web

En la página web de la Consejería de Salud se ha abierto un espacio denominado **El Consejero**, en el que pueden encontrarse los siguientes elementos:



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** Equipo de redacción: **Piedad Benítez, Basilio Bernad, Pilar Lobato, Mauricio Lozano, 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.cica.es