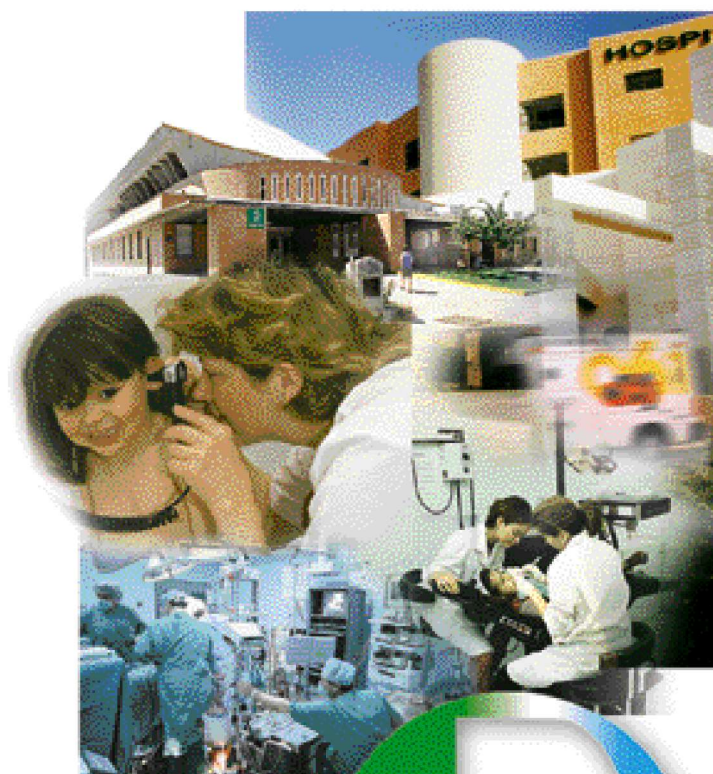


# Plan de Calidad

NUEVAS  
ESTRATEGIAS  
PARA LA SANIDAD  
ANDALUZA





**Nuevas Estrategias para la sanidad andaluza**

# Plan de Calidad

**Consejería de Salud**

*Plan de Calidad.  
Nuevas estrategias para la sanidad andaluza.*

**Edita:**

Consejería de Salud  
Junta de Andalucía

**Depósito Legal:**

SE-3263-2000

**Coordinación editorial:**

Euromedia Comunicación.

**Imprenta:**

Dimograf

# Indice

Introducción	Pág. 7
Línea Estratégica de Calidad	Pág. 9
Objetivos de la Línea Estratégica de Calidad	Pág. 10
Estructura y Organización del Trabajo	Pág. 13
Línea de Desarrollo para Profesionales	Pág. 15
Objetivos de la Línea de Desarrollo de Profesionales	Pág. 19
Línea Estratégica de Evaluación	Pág. 24
Objetivos de la Línea de Evaluación	Pág. 25
Línea Estratégica de Sistemas y Tecnologías de la Información	Pág. 27
Línea Estratégica de Investigación	Pág. 31
Objetivos de la Línea de Investigación	Pág. 34
Línea Estratégica de Comunicación	Pág. 41
Objetivos de la Línea de Comunicación	Pág. 44
Línea Estratégica de Financiación	Pág. 48
Objetivos de la Línea de Financiación	Pág. 51



# Introducción

La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía establece para la presente legislación que el ciudadano es el centro del **Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)**. Por lo tanto, sus necesidades, demandas, expectativas y satisfacción se convierten en los objetivos fundamentales de la política sanitaria andaluza.

El cambio social que en materia sanitaria se está produciendo viene determinado por varios factores fundamentales.

Por una parte, el ciudadano ha adoptado un papel mucho más activo en el sector sanitario y cada día adquiere un mayor protagonismo.

Por otro lado, existen otros elementos que determinan y seguirán determinando las formas de prestación de los servicios de salud en su perspectiva técnica, organizativa y funcional, entre otras. Este es el caso, por ejemplo, de la llamada “medicina electrónica”. Su previsible impacto en la prestación de servicios sanitarios la convierte en mucho más que una simple herramienta, por lo que debe constituir un planteamiento estratégico a la hora de diseñar, reorganizar o buscar respuestas a las nuevas necesidades de los ciudadanos.

Asimismo, resulta imprescindible conocer permanentemente las innovaciones que surjan en el ámbito diagnóstico-terapéutico, con especial atención a la genómica.

En este sentido, la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía hace una apuesta clara por la calidad en la atención sanitaria, entendida como un concepto integral donde intervienen múltiples variables, entre las cuales la satisfacción de los ciu-

dadanos es el elemento irrenunciable que define el enfoque de calidad que se persigue.

Es preciso reconocer el gran esfuerzo y los avances que en los últimos diez años se han producido en el **sistema sanitario público de Andalucía** y en su cultura profesional en relación con la calidad. En estos años se han desarrollado multitud de iniciativas, tanto en el ámbito de los centros como en el de los servicios. En este sentido, destacan la acreditación según normas ISO-9001 por AENOR de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía, la acreditación por la “Joint Commission” del Hospital Público de la Costa del Sol, así como el impulso dado por el Servicio Andaluz de Salud al desarrollo de la gestión clínica como herramienta de innovación, sin olvidar otras iniciativas más puntuales en determinadas parcelas impulsadas por gestores y profesionales.

La Consejería de Salud impulsará estas actuaciones y las colocará en el núcleo de **la nueva política sanitaria andaluza**. La Consejería de Salud, como centro corporativo integrado por diversos proveedores sanitarios públicos o concertados, es responsable de la creación del Marco Político-Estratégico en materia de Calidad y Eficiencia, que regulará sus respectivos contratos-programas. Este marco condicionará la prestación de servicios de todos sus proveedores, que deberán adaptar sus planes de gestión a las líneas estratégicas definidas.

*El ciudadano es el centro del sistema sanitario público de Andalucía, y su satisfacción es el elemento irrenunciable de la calidad*

Éste es el objeto del presente documento, que supone un compromiso de trabajo de la propia Consejería de Salud y de su plan de evaluación cuatrienal de resultados.

El Plan de Calidad afecta a todas las organizaciones. Es el marco de referencia en materia de calidad, su implantación y seguimiento para todos y cada uno de los proveedores de salud. Este Marco establece un enfoque de calidad centrado en el elemento básico del sistema sanitario: el proceso asistencial, integral y único, entendido desde la perspectiva del ciudadano. Así, la **Continuidad Asistencial** pasa a ser el criterio clave y determinante que inspira organización, funcionalidad, formas de trabajo, formación de profesionales, etc.

La **Continuidad Asistencial**, mucho más que la simple coordinación, es una visión continua y compartida del trabajo asistencial, en el que intervienen múltiples profesionales, en diferentes centros de trabajo, que actúan en tiempos distintos con un objetivo común: el ciudadano.

Es necesario, entonces, impulsar cambios profundos en las organizaciones, cambios estratégicos de fuerte impacto que contribuyan a consolidar las innovaciones.

No se trata únicamente de adaptar lo ya existente en el terreno de la calidad y la eficiencia. Hay que hablar de cambios transformadores, de reanálisis de procesos y sistemas, sobre la base del valor que añaden las estructuras organizativas, las personas, los equipos o las infraestructuras al resultado final.

*La Continuidad Asistencial pasa a ser el criterio clave y determinante que inspira organización, funcionalidad, formas de trabajo, formación de profesionales, etc.*

Esta visión de la calidad conduce al **sistema sanitario público de Andalucía** a una prestación más eficaz y eficiente, que permitirá disminuir la variabilidad de la práctica clínica y ubicar los recursos donde mejores resultados generen y donde supongan menores costes. Se trata de un concepto de la calidad sostenible en el tiempo, moderna y con capacidad de adaptación ágil a los cambios. Una calidad que genere más satisfacción y actúe, entre otros aspectos, sobre los tiempos de atención o la accesibilidad a los servicios. Se trata, en resumen, de promover una atención sanitaria más personalizada y adaptada a las necesidades del ciudadano.

El desarrollo de este Marco Estratégico se llevará a cabo a través de las siguientes líneas de trabajo:

- Línea de Calidad y Procesos Asistenciales.
- Línea de Desarrollo de Profesionales.
- Línea de Evaluación y Prospectiva.
- Línea de Investigación.
- Línea de Sistemas y Tecnologías de la Información.
- Línea de Comunicación.
- Línea de Financiación.

El Plan establece un método de trabajo multidisciplinar, con la participación directa de personas y organizaciones de todo el **sistema sanitario público de Andalucía** distribuidos en grupos de trabajo, que desarrollarán los objetivos de cada una de las líneas descritas a continuación.

# Línea estratégica de calidad

## *Introducción*

La calidad constituye la idea fuerza sobre la cual va a girar el desarrollo de los contenidos del Plan de Calidad de la Consejería de Salud.

La calidad es por sí misma un espacio de consenso entre los diferentes actores que intervienen en los procesos asistenciales. Así, impulsar una cultura de calidad que impregne a toda la organización es un objetivo central de la Consejería de Salud. Sobre esta base hay que ir introduciendo innovaciones en el **sistema sanitario público de Andalucía**. Esta visión exige la aplicación de una metodología de trabajo con círculos y núcleos de influencia definidos que permitan una presencia en todos los niveles de la organización.

Por otro lado, se opta por un enfoque de calidad integral o, lo que es lo mismo, un enfoque en el que el ciudadano sea el eje central del sistema y el receptor final de los beneficios que genere el **sistema sanitario público andaluz**.

La **Continuidad Asistencial** se presenta por ello como un elemento clave a la hora de abordar los contenidos de la Línea Estratégica de Calidad. En este sentido, el Proceso Asistencial se convierte en el elemento básico sobre el que se plantearán los cambios en los diferentes proveedores de servicios, y se desarrollarán líneas de trabajo que permitan aplicar un enfoque de gestión a los procesos asistenciales.

Concienciar a los centros asistenciales de la importancia de la acreditación de competencias profesionales, de los propios procesos asistenciales, así como de la estructura y el equipamiento, es un objetivo estratégico de primer orden, que puede

aportar un mayor dinamismo a las organizaciones. Es necesario avanzar en el estudio de los diferentes modelos de acreditación existentes e identificar los que mejor se adapten a las características de los servicios, lo que nos permitirá desarrollar un Modelo Andaluz de Calidad.

Para lograrlo, la Agencia de Certificación Andaluza asumirá la supervisión y la gestión de los distintos procesos de acreditación. Esta Agencia será la encargada de desarrollar una línea de colaboración que permita aunar diferentes modelos y aplicarlos según las características de los centros y/o servicios. Promoverá además una red de centros con certificados de acreditación que sin duda supondrán un potente impulso para la innovación e incentivación profesional.

# Objetivos de la Línea Estratégica de Calidad

## Objetivo 1

**Desarrollo de una visión estratégica del modelo de atención sanitaria basada en la estructuración por Procesos Asistenciales, desde la perspectiva de la continuidad asistencial como elemento garantizador de la calidad integral.**

- Definición de los Procesos Asistenciales desde la perspectiva internivel, estableciendo un Mapa de Procesos Asistenciales para los diferentes proveedores de servicios.
- Identificación de los Procesos Asistenciales más relevantes según criterios de incidencia social, costes, volumen de actividad, etc.

*Los veinte procesos asistenciales iniciales afectan a más del 70% de la población*

- Definición de las Normas Básicas de Calidad para los procesos asistenciales priorizados y su extensión progresiva al resto de procesos asistenciales identificados.

- Definición de los estándares de calidad para cada uno de los procesos asistenciales prioritarios.

- Definición de un Sistema de Gestión de Procesos Asistenciales que sirva de herramienta estandarizada para su aplicación al conjunto de procesos.

- Incorporación del análisis de costes de los procesos seleccionados, que determine

la variabilidad de costes según centros y/o servicios y los estándares de costes por proceso.

- Incorporación, como herramienta de apoyo al proceso de decisión clínica, de guías de práctica clínica y/o protocolos de actuación para los procesos asistenciales más importantes.

- Incorporación al análisis de los procesos asistenciales de modelos de calidad con un enfoque integral en el que se valoren elementos de calidad científico-técnica, de calidad percibida, de capacidad de gestión y de satisfacción.

- Desarrollo de un análisis de cartera de servicios por procesos en las instituciones sanitarias públicas de Andalucía.

## Acciones

- Definir el Mapa de Procesos Asistenciales.

- Priorizar los veinte procesos asistenciales más relevantes.

- Definir el Sistema de Gestión de Procesos Asistenciales.

- Recopilar información sobre evidencia científica de los procesos seleccionados.

- Diseñar protocolos asistenciales y/o aplicación de guías de práctica clínica, de los protocolos seleccionados.

- Definir Normas Básicas de Calidad y estándares de los procesos seleccionados en

las dimensiones de calidad científico-técnica, eficiencia, accesibilidad y satisfacción.

○ Aplicar progresivamente el Sistema de Gestión de Procesos Asistenciales a la totalidad del Mapa de Procesos Asistenciales del sistema sanitario público de Andalucía.

## Objetivo 2

**Introducción, en la cultura de los Centros Asistenciales, de la necesidad de incorporar mecanismos de acreditación de los procesos, centros y servicios y de los equipamientos y estructuras, como elemento dinamizador y motivador de las organizaciones sanitarias.**

○ Análisis de diferentes modelos de acreditación para las organizaciones proveedoras de servicios según las características de las mismas.

○ Estudio de posibilidades para la definición de un Modelo Andaluz de Calidad

○ Establecimiento de un proceso de negociación con las principales agencias de acreditación para definir modelos de acreditación de instituciones, servicios y/o procesos en el **sistema sanitario público de Andalucía**.

○ Estudio de las posibilidades de creación de una Agencia Andaluza de Certificación.

## Acciones

○ Analizar los diferentes Modelos de Acreditación de Centros y/o servicios sanitarios. Definición de un Modelo Andaluz de Calidad.

○ Iniciar el proceso de negociación con agencias de acreditación externas para el desarrollo de un proceso de acreditación

de centros y/o servicios. Definición del modelo de Agencia Andaluza de Acreditación.

○ Definir los criterios mínimos de calidad para la autorización de centros concertados.

## Objetivo 3

**Introducción en los Contratos Programas, Concertos y Convenios de la Consejería de Salud con los diferentes proveedores públicos y/o privados criterios de calidad para los procesos asistenciales, desde una visión multidimensional que contemple elementos de continuidad de la atención, satisfacción del ciudadano, eficiencia y evidencia científica de las decisiones clínicas.**

○ Priorización de procesos asistenciales para la inclusión de normas de calidad en los Contratos Programas del 2001.

○ Introducción de herramientas de análisis de gestión de procesos para el seguimiento de los Contratos Programas del 2001.

○ Definición de criterios mínimos de calidad para los convenios de centros concertados con el **sistema sanitario público de Andalucía** y para la autorización de centros privados.

## Acciones

○ Incorporar a los Contratos Programas de las Organizaciones de Provisión de Servicios objetivos sobre procesos seleccionados.

- Desarrollar herramientas de análisis de gestión de procesos para el seguimiento de los Contratos Programas del 2001.
- Definir criterios mínimos de calidad para convenios con centros concertados.
- Aplicar progresivamente criterios mínimos de calidad para la autorización de centros privados.

## Acciones

- Desarrollar estructuras de calidad en las instituciones.
- Definir y desarrollar un plan de formación en metodología de calidad para grupos de mejora continua.
- Crear una Comisión Central de Calidad.

## Objetivo 4

**Impulso del desarrollo de estructuras estables de calidad en todas las organizaciones de provisión de servicios, que sirvan de soporte a las actividades de mejora continua y a la consolidación de una cultura de calidad en los centros asistenciales.**

- Impulso de un plan de formación en metodología de calidad en los centros asistenciales, unido al desarrollo de proyectos de mejora continua.
- Impulso de la identificación de referentes en temas de calidad en el ámbito de las organizaciones asistenciales, y creación de canales de comunicación desde la Dirección General.
- Potenciación de la creación de unidades con enfoque internivel para el desarrollo de proyectos de mejora continua.
- Promoción de foros de discusión sobre temas de calidad en colaboración con sociedades científicas y de incentivos que premien el trabajo de la calidad en los centros.
- Promoción de la conformación de una Comisión Central de Calidad con participación de profesionales destacados.

# Estructura y organización del trabajo

Para el desarrollo de la línea estratégica de calidad, se plantea una estructura nuclear constituida por distintos grupos de trabajo que conformarán una red de círculos de influencia presentes en toda la organización.

La Dirección General de Organización de Procesos Asistenciales y Formación será la responsable del desarrollo de esta línea de trabajo, considerada como un eje central que recibirá el soporte instrumental necesario del resto de las líneas para su idóneo desarrollo. La estructura formal estará constituida por un número reducido de profesionales que conformarán un Servicio de Calidad y Gestión de Procesos.

A partir de este núcleo, se propone desarrollar una dinámica de trabajo basada en la creación de grupos, que, junto a apoyos ya existentes, construirán progresivamente una red que servirá de soporte a la estrategia planteada.

Este soporte será el núcleo central de trabajo, y estará integrado por personas expertas en cada uno de los temas procedentes de las diferentes organizaciones del **sistema sanitario público de Andalucía**.

A partir de aquí, se generarán subgrupos de trabajo para los diferentes temas, enfocados hacia el desarrollo de productos concretos a corto y medio plazo que se irán incorporando y desapareciendo conforme vayan definiéndose. La estructura formal servirá de apoyo a todo este proceso.

Alrededor de este entramado, existirá una colaboración estable con estructuras ya existentes, así como con sociedades científicas y profesionales.

También se deberán impulsar estructuras de calidad periféricas formales e informales en las diferentes instituciones, que actuarán a modo de comisiones o unidades de calidad y que servirán como elementos de apoyo, difusión y colaboración en las líneas de trabajo que se vayan desarrollando. En este sentido, sería importante potenciar el desarrollo de equipos de mejora con representantes de distintos niveles del sistema, y conformar una Comisión Central de Calidad que funcionará como órgano asesor e impulsor de actividades de calidad en los centros asistenciales.

## Plan de Trabajo

El Plan de Trabajo se orienta desde varias perspectivas:

### 1. Definición de estructura

#### Formación de los grupos de trabajo

Se propone la formación inicial de dos grupos de trabajo:

- Análisis de Procesos Asistenciales.
- Acreditación de Servicios.

Estos grupos estarán compuestos por alrededor de siete personas, y van a formar el núcleo central de desarrollo de la Línea de Calidad.

#### Formación de subgrupos

Una vez especificadas las tareas esenciales, a partir de los grupos iniciales se formarán diferentes subgrupos con tareas y productos definidos en tiempos concretos.

### **Formación de la estructura formal**

Proceso de incorporación de los técnicos definidos en la RPT de la Secretaría General de Calidad y Eficiencia para soporte del área de trabajo de calidad.

### **Desarrollo de la estructura informal**

Se trata de desarrollar líneas de trabajo con estructuras de calidad estables en las diferentes instituciones, así como potenciar redes de calidad que integren los distintos niveles del sistema en centros donde sea interesante desarrollar experiencias concretas.

## **2. Productos**

- Mapa de procesos asistenciales.
- Normas básicas y estándares de calidad para 20 procesos asistenciales.
- Sistema estandarizado de gestión de procesos asistenciales.
- Definición de criterios de calidad de procesos para el Contrato Programa 2001.
- Normas básicas de calidad para centros concertados.
- Definición de los criterios mínimos de calidad para centros concertados.
- Definición de los criterios mínimos de calidad para la autorización de centros privados.
- Constitución de la Comisión Central de Calidad.

# Línea de Desarrollo para Profesionales

## Introducción

El planteamiento de un cambio estratégico dentro del **sistema sanitario público** exige una reflexión profunda sobre el papel de los profesionales. Ellos son, por un lado, los prestadores directos del servicio y, por lo tanto, los auténticos ejecutores de cualquier cambio estratégico que en éste se genere. Por otro lado, la organización cuantitativa y cualitativa de las personas en el sistema sanitario es una de las premisas fundamentales para el cambio en las formas de trabajo y, a su vez, una de las primeras piezas del sistema que manifestará sus consecuencias.

## Características del punto de partida

- Número de profesionales. La gran cantidad de profesionales implicados confiere al proyecto de cambio una importante complejidad.
- Multicategorías. Se trata de un colectivo profesional con muy dispares características en cuanto a formación, responsabilidades, tipos de aportación al producto final, etc.
- Diferentes marcos jurídicos y de relación laboral. Otro rasgo de la heterogeneidad de este colectivo es la diversidad de situaciones laborales de los profesionales que lo conforman. En el sistema conviven regímenes flexibles con elementos más rígidos que en conjunto suponen auténticas "barreras" contra los planteamientos de eficiencia y óptima gestión.
- Culturas organizativas diversas. A la diversidad de empresas y organizaciones

que integran el sistema se une el impacto y la fuerte influencia interna de elementos culturales enquistados, que impregnan a la propia sociedad y que han ayudado a "sacralizar" o "demonizar" conceptos que en otras organizaciones o sectores son absolutamente normales.

La Consejería de Salud es la responsable de definir las políticas estratégicas en materia de calidad y eficiencia para todo el **sistema sanitario público de Andalucía**. Ello exige un replanteamiento de la política de personas del sistema. Se pretende, por tanto, establecer un Marco Conceptual y Estratégico desde el que cada organización redefina y plantee su aplicación concreta y pueda adaptarse al entorno específico propio, lo que habrá de reflejarse en su Plan de Gestión.

Asimismo, desde la Consejería de Salud se pondrá a disposición de las distintas organizaciones modelos de gestión de personas y herramientas útiles para el desarrollo e implantación de dichas políticas. El objetivo general de la Línea Desarrollo de Profesionales es que la gestión de personas en todas las organizaciones del **sistema sanitario público de Andalucía**, induzca y facilite la estrategia de renovación y cambio propuesta por la Consejería de Salud.

*Desde la Consejería de Salud se pondrán a disposición de las distintas organizaciones modelos de gestión de personas*

Es fundamental contextualizar adecuadamente la gestión de personas antes de plantear un plan de trabajo concreto. Se trata de uno de los aspectos de la gestión estratégica más complejos y sensibles, en

tanto que afecta a una cantidad importante de personas con intereses, motivaciones y capacidades propias y diversas. Representa además una partida importante de gasto, hasta el punto de que, a partir de estos cambios, se convertirá en la inversión más importante del sistema. Asimismo, cualquier desequilibrio de las relaciones entre gestores y profesionales tiene tal impacto político desde el punto de vista de la imagen que, frecuentemente, se cometen dos grandes errores:

○ Por un lado, se da una importancia a la gestión de personas mayor de la que realmente tiene. Es decir, la gestión de personas se convierte en un fin en sí misma, y criterios como los organizativo-funcionales, o los sistemas de selección, retribución y evaluación, entre otros aspectos, se centran exclusivamente en el interés de los profesionales.

○ El segundo error frecuente consiste en no abordar con profundidad los problemas relacionados con los profesionales para “evitar la conflictividad”, una actitud de equivocada prudencia que

*El objetivo final es la calidad del servicio al ciudadano*

con frecuencia genera lentitud, inflexibilidad y cierta incapacidad de adaptación a los cambios necesarios.

Desde la Consejería de Salud se pretende acometer a fondo la política de gestión de personas desde la óptica adecuada. El objetivo final es la calidad de servicio al ciudadano, y son éste y sus necesidades, demandas, etc., los que marcan la dirección y establecen la línea principal de actuación. Así, la gestión de personas es el elemento determinante del éxito final, ya que el/la profesional es una pieza clave, mucho más que otros factores como las tecnologías o las formas de trabajo. En cualquier caso, no hay que olvidar que la definición de la política de gestión de personas se debe basar en una conjunción de

los intereses del ciudadano y de los profesionales.

El valor clave en la política de gestión de personas es el compromiso, entendido como el contrato psicológico que se establece entre la organización y su proyecto y entre ambos y el/la profesional que lo ha de llevar a cabo. Este compromiso se traduce, de una parte, en la oferta de oportunidades y el establecimiento de un entorno y un sistema de trabajo óptimo, interesante y motivador; y de otra parte, en una actitud positiva de participación y aportación de trabajo, ideas, pensamiento e interés en el éxito común.

## Aspectos fundamentales

### *Eficiencia y Calidad*

- 1.- Dimensión Cuantitativa.
- 2.- Dimensión Cualitativa.

Son elementos inseparables e interrelacionados.

1.- Los elementos cuantitativos son requisitos básicos para la gestión, pero no garantizan el éxito del resultado final. La eficiencia y calidad “cuantitativa” en gestión de personas se basa en la necesidad de calcular en su justa dimensión el número y tipo de profesionales que cada proceso asistencial requiere para su realización con los estándares de calidad que en él se determinen.

El objetivo global es la dotación al **sistema sanitario público andaluz** de los/las profesionales adecuados para prestar el servicio sanitario. Desde una perspectiva sostenible esto implica la adecuación a las necesidades funcionales actuales, así como el establecimiento de los mecanismos que permitan que los profesionales estén permanentemente al día y sean capaces de adaptarse a cualquier

cambio tecnológico, de respuesta de servicio, de reorganización funcional, etc. Afecta, por tanto a:

- Organización y funcionalidad.
- Selección-promoción.
- Polivalencia-empleabilidad.
- Análisis de contingencias: absentismo, eficiencia presupuestaria, etc.
- Seguridad laboral, prevención de riesgos, medio ambiente.

2.- Los elementos cualitativos son determinantes para el éxito y permitirán la consolidación de las formas de trabajo, así como la permanencia de una cultura organizativa basada en la calidad como forma de trabajo y centrada en el ciudadano como objetivo común. Esto integra elementos tangibles e intangibles:

- Relaciones humanas y comunicación interna.
- Inteligencia emocional.
- Gestión del conocimiento y creatividad.
- Incentivación-motivación.
- Formación-desarrollo profesional.
- Liderazgo.
- Aspectos sociales: tratamiento de género, inserción de discapacitados, planes especiales, etc.

## Sistemática de trabajo

Las áreas de trabajo o grandes políticas estratégicas son:

1.- Mapas de Competencias. Vendrán determinados por los procesos asistenciales, y contemplarán competencias de conocimiento, habilidad y actitud.

2.- Inventario (BD) de las competencias actuales mediante:

- Currículum y experiencia.
- Evaluación cualitativa por técnicas de ejercicios de simulación.

○ Test de detección del grado de desarrollo de competencias de actitud y habilidad.

3.- Definición y/o diseño de acciones formativas y de desarrollo requeridas, bien para adecuar los vacíos que existan entre los mapas definidos y las personas, bien para establecer las líneas de desarrollo profesional y empleabilidad con visión de futuro. (Plan de acreditación y reacreditación de profesionales).

4.- Modelo Incentivo Motivacional. Habrá de contemplar los siguientes elementos de incentivación:

- De tiempo/dedicación.
- De formación-desarrollo profesional.
- De promoción-polivalencia.
- De retribución.

5.- Plan de Comunicación Interna. Estará orientado a diferentes objetivos, según las distintas fases de implantación:

a) Orientado a disminuir miedos y resistencias, mediante la comunicación de los planes utilizando canales de proximidad.

b) Simultáneamente, y a medio plazo, el Plan de Comunicación Interna se orientará hacia la creación-promoción de la cultura organizacional, la potenciación del sentido de pertenencia, la identificación con el proyecto y el conocimiento amplio de la organización. Se precisa un amplio apoyo de las tecnologías de la información y, en paralelo, un alto nivel de coherencia entre mensajes-oportunidades-resultados.

*Las áreas de trabajo de la línea de desarrollo de personas son: competencias, formación, modelo incentivo motivacional, plan de comunicación interna, y plan especial para los gestores*

c) Para llegar a una vinculación de la comunicación interna con la gestión del conocimiento, evolucionando desde la mera información hacia la creación de pensamiento compartido, se precisa:

- Formar y entrenar a los portavoces internos.
- Adecuar los canales a la población diana.
- Potenciar y ampliar horizontalmente la comunicación ascendente.
- Cuidar los elementos de feed-back (retroalimentación).

d) En todas las fases, y con un plan específico, habrá que analizar las relaciones sociales con el objetivo de integrar y hacer partícipes a las fuerzas sociales en todo el proceso, y gestionar y/o evitar en la medida de lo posible los conflictos que puedan aparecer.

6.- Plan especial. Gestores.

- Se habrá de analizar la gestión de personas y el nivel de integración en la gestión de las organizaciones e instituciones, así como la necesidad de una reorganización funcional.
- Competencias de los gestores.
- Formación en habilidades directivas y en las nuevas herramientas de gestión.

## Metodología de trabajo

Identificadas las grandes líneas de trabajo, se constituirán grupos de trabajo para definir el marco específico en cada una de dichas líneas.

Aprobadas las propuestas por la SGCE, y por el Consejo de Dirección de la Consejería de Salud, se aportarán a las distintas organizaciones, fijando un plazo para que éstas elaboren su plan de adecuación a la Política Estratégica definiendo sus necesidades, calendario y objetivos.

- Desde la Consejería de Salud se aportará el apoyo necesario tanto en metodología, como en asesoramiento.

# Objetivos de la Línea de Desarrollo de Profesionales

## Objetivo 1

**Dotar al sistema sanitario público de los profesionales adecuados desde la perspectiva del presente y para el futuro.**

**Conceptos clave: competencias, adaptación, flexibilidad, polivalencia y empleabilidad.**

### Acciones

- Definir el Mapa de Competencias de todos/as los/as profesionales que participan en cada Proceso Asistencial. Dicho mapa incluye las competencias de conocimiento y experiencia técnica, de habilidad y de actitud.
- Diseñar los métodos de evaluación que permitan generar el inventario de competencias actuales. El diseño ha de elaborarse con carácter grupal e individual.
- Diseñar las acciones de formación y entrenamiento necesarias para reducir la distancia existente entre las competencias necesarias y las disponibles.
- Definir el marco de los procesos de selección de profesionales desde el modelo de gestión por competencias.
- Definir el modelo de promoción horizontal y vertical, es decir, las rutas profesionales que garanticen una permanente adecuación y readaptación, así como planes de desarrollo polivalente (multifuncional, interniveles, etc.)

- Establecer el modelo de acreditación profesional y su vinculación con la política de formación y desarrollo profesional, con la política de incentivación y con los mecanismos de movilidad interna dentro del sistema.

## Objetivo 2

**Definición de un entorno laboral seguro y saludable.**

**Conceptos clave: corresponsabilidad, salud laboral, autoprotección, entorno saludable, medioambiente y prevención.**

### Acciones

- Definir los principios básicos de un entorno laboral seguro en los centros de trabajo del sistema sanitario público.
- Definir los conocimientos y habilidades que han de poseer los/as profesionales para trabajar con seguridad-higiene-ergonomía.
- Definir los elementos de apoyo necesarios, así como los sistemas de evaluación y control de los riesgos laborales.
- Sistematizar el análisis permanente de los incidentes y accidentes para su segui-

*El mapa de competencias por proceso incluye las competencias de conocimiento y experiencia técnica, de habilidad y de actitud*

miento puntual, así como para tomar medidas de prevención.

### Objetivo 3

#### Gestión adecuada y eficiente de los recursos humanos.

**Conceptos clave:** eficiencia, flexibilidad funcional, reorganización de recursos.

#### Acciones

- Establecer las necesidades organizativo-funcionales óptimas por proceso asistencial.
- Establecer las variables claves de control de gestión, tales como horario, absentismo, presupuesto de personal, etc., así como el sistema de control.

*Ofertar oportunidades adecuadas a todos los profesionales*

- Definir dentro del Cuadro de Mando Integral de Gestión los parámetros y el sistema de evaluación y control en gestión de personas.

### Objetivo 4

#### Describir un modelo de incentivación-motivación.

**Conceptos clave:** política retributiva, incentivos, motivación, equidad, diversidad.

#### Acciones

- Diseñar el modelo marco de un sistema económico de incentivos vinculado a los resultados y calidad del proceso que per-

mita la discriminación por equipos de trabajo incorporando sistemas de evaluación del desempeño individual.

- Identificar elementos de incentivación-motivación no económicos, y los criterios de implementación: tiempo, formación, investigación, promoción...

- Definir los elementos interniveles de incentivación coherentes, que fomenten y faciliten el desarrollo de los procesos asistenciales desde la perspectiva de la **continuidad asistencial**.

- Diseñar herramientas y metodología de evaluación cualitativa individual y de equipos que permitan cuantificar en términos de valor añadido la aportación al producto final.

### Objetivo 5

#### Comunicación interna.

**Conceptos clave:** comunicación interpersonal, compromiso, cultura organizativa, gestión del conocimiento, inteligencia emocional.

#### Acciones

Las acciones concretas en cada momento y para cada público de interés serán diseñadas por la Línea Comunicación en términos de mensaje, canal y operativa. Desde la Línea de Desarrollo Profesional se establecen las siguientes prioridades:

- Fomentar la "cultura" de la **calidad-continuidad asistencial**. La estrategia de comunicación se orientará a romper barreras e integrar a los profesionales de forma activa en esta visión de la calidad.

○ Establecer entornos físicos y virtuales de interrelación, orientados a la transmisión de información, sugerencias de mejora, espacios de aprendizaje compartido, foros de debate y análisis, etc.

○ Fomentar el sentimiento de pertenencia a un gran proyecto. Esto supone, ante todo, conocerlo, lo que implica serios y permanentes esfuerzos en la transmisión de información. Asimismo, habrá que potenciar todos aquellos elementos que fomenten cohesión, cooperación e identidad compartida.

○ Actuaciones dirigidas a evitar resistencias, minimizar los miedos e impulsar la ilusión. En un grupo tan grande y heterogéneo, habrá que hacer un esfuerzo de identificación y análisis a partir de la contemplación de diversos factores como intereses, edades, situación en la organización, etc. Lo importante no es tanto ofrecer las mismas oportunidades como ofertar oportunidades adecuadas a todos.

Desde una perspectiva cronológica adecuada a la implantación de la nueva política, la Comunicación interna se orientará:

○ En una primera fase, a dar a conocer los objetivos pretendidos, persiguiendo la implicación de los profesionales y minimizando las posibles resistencias.

○ De forma paralela, y a medio plazo, a crear y promover la cultura organizativa y el sentido de pertenencia. Es fundamental fomentar una portavocía activa en los líderes operativos, por lo que los gestores han de asumir un papel de "motores y estimuladores". Asimismo, deben garantizarse los sistemas de retorno y feed-back, que permitan que en cualquier momento se pueda acceder desde los profesionales a cualquier nivel de la estructura para hacer llegar sus propuestas.

○ El objetivo final es la vinculación de la comunicación interna con la gestión del conocimiento. Más allá de la circulación de datos o información, se trata de compartir experiencias, sabiduría, impresiones y sentimientos que, puestos al servicio del ciudadano y del sistema, constituyen auténticos motores del cambio y suponen el factor intangible que representa el elemento determinante del éxito.

## Objetivo 6

### Plan Especial para los gestores.

**Conceptos clave: gestión descentralizada, implicación, liderazgo, coherencia y cohesión.**

## Acciones

Van dirigidas en dos direcciones: hacia todos los gestores en general del **sistema sanitario público de Andalucía**, por un lado, y hacia la gestión de personas y su modo de promoverla en las distintas organizaciones, por otro.

### Gestores en general

#### ¿Cómo debe ser el líder-directivo/a que este proyecto de cambio requiere?

○ Elaborar un Mapa de Competencias de los gestores en función a los distintos niveles de responsabilidad.

○ Definir el sistema de elección-designación de los puestos clave de responsabilidad y liderazgo en función de los mapas de competencias.

○ Definir los planes necesarios de formación integral en gestión.

- Analizar los sistemas de incentivación y desarrollo profesional de los gestores.

### **Gestores de Personas**

- Analizar la situación de la gestión de personas en el **sistema sanitario público** en función del valor añadido y la aportación estratégica.
- Definir el rol competencial del personal que va a asumir la responsabilidad estratégica de la gestión de personas: conocimientos, habilidades y actitudes personales, con responsabilidad directa en la gestión de personas hasta el nivel más operativo.
- Definir el plan de formación-entrenamiento de los/as responsables en gestión de personas.

## **Objetivo 7**

### **Analizar el marco de viabilidad jurídico-legal que permita la flexibilización del sistema para la implantación del cambio.**

Un sistema inserto en un marco inflexible y rígido imposibilitaría el crecimiento y adaptación necesarios. Por lo tanto, resulta prioritario analizar con realismo los marcos jurídicos actuales, con objeto de conocer en qué grado y forma permiten los cambios planteados y saber cómo articular las modificaciones oportunas, especialmente en el ámbito autonómico de responsabilidad.

### **Acciones**

- Crear un grupo de expertos para analizar los marcos jurídicos y las adaptaciones necesarias en el entorno de la Comunidad Autónoma, con el objetivo de hacer viable

la transformación necesaria en materia de gestión de personas evitando situaciones traumáticas.

- Proponer la elaboración de las normativas necesarias a partir de dicho análisis.

### **Planteamientos a tener en cuenta**

○ El gran cambio esperado, es decir, la transformación de las formas de trabajo y su incorporación a la cultura de todos y cada uno de los/as profesionales del sistema, es un objetivo a medio plazo y nunca lineal. Por tanto, la implantación y obtención de resultados será progresiva.

○ Otro aspecto importante es la posibilidad de que estos cambios generen cierto grado de resistencia que pueda derivar en conflictos más o menos graves.

○ El apoyo de Comunicación al Plan Especial para los Gestores es prioritario, ya que no está determinado por los procesos asistenciales y tiene una gran importancia estratégica. Se trata de convertir a los gestores en los líderes del proyecto y en sus máximos promotores, a partir del análisis y la redefinición del rol directivo en el sistema sanitario público y de la vinculación de dicho rol con todas las políticas de personas: selección, formación y desarrollo, retribución, etc.

○ Una reforma profunda del Estatuto actual contribuiría al cumplimiento de objetivos si generara la flexibilidad de gestión necesaria en el ámbito funcional y retributivo y contribuyera a la incorporación tanto de la evaluación de profesionales vinculada a su trabajo e incentivos como de la selección de profesionales. Sin embargo, el objetivo séptimo se orienta hacia la búsqueda de las posibilidades rea-

les en el marco jurídico actual, lo que permitirá adoptar decisiones a corto plazo.

○ Por último, una reflexión. Existe una "cultura de la negociación" en el sistema que ha de ser analizada. Hay una serie de decisiones estratégicas de compleja implantación que, si además son sometidas a negociación tanto con las fuerzas sociales como con proveedores de servicios, es muy probable que no se lleguen a asumir o se desvirtúen mucho. Por ello, es muy importante analizar el proceso negociador y de aproximación en el modo de llevar a cabo dichas decisiones o políticas estratégicas. Así, por ejemplo, la selección de los profesionales por competencias es un elemento que no debería ser negociado, pero sin embargo sí se debería contar con la participación de cuantos profesionales se considere oportuno para definir las competencias y el proceso de selección, cuyas dinámicas también deberían transformarse.

## **Metodología de trabajo para el desarrollo de los objetivos**

Se formarán distintos grupos de trabajo integrados por profesionales de perfil diverso y procedentes de distintas organizaciones para el desarrollo de cada línea.

En las fases de implantación, se facilitarán las herramientas, metodología y formación necesaria en función de las necesidades de cada organización

Especial relevancia tiene la necesidad de cooperación interna con la Línea Comunicación y la Línea Sistemas de Información y Tecnologías de Información.

# Línea de Evaluación

## Introducción

Entendemos por “Evaluación de Tecnologías” la forma de investigación que examina las consecuencias técnicas, sociales, económicas, éticas y legales derivadas del uso de la tecnología, que se producen a corto y largo plazo y que pueden ser directas y/o indirectas e incidir tanto sobre los efectos deseados como sobre los indeseados.

Dentro de la Tecnología Sanitaria, entendida en un sentido amplio y global, hay que incluir los medicamentos, aparatos, procedimientos médicos y quirúrgicos usados en la atención médica, así como los sistemas organizativos con los que esta atención se presta. Es decir, toda la práctica clínica y el modo en que se organiza.

El objetivo de la Línea de Evaluación es prestar un soporte a la toma de decisiones de los organismos del **sistema sanitario público andaluz**. Esta Línea debe ayudar a planificar el gasto y a decidir las prestaciones que se van a proporcionar a la

*Evaluación de tecnologías: investigación de las consecuencias técnicas, sociales, económicas, éticas y legales derivadas del uso de la tecnología*

sociedad, así como su óptima distribución geográfica. En este sentido, los tres componentes más importantes son los resultados, los costes y la equidad. Sin embargo, hay que tener muy presente que este objetivo debe obtenerse de

la forma más precisa, económica y rápida posible, evitando estudios costosos y de duración prolongada.

En la nueva perspectiva introducida por la Consejería de Salud, la Línea de

Evaluación es un elemento básico de apoyo a la Línea principal de Calidad. Ocupa una situación intermedia entre la Planificación Estratégica y las líneas operativas. Sus productos están dirigidos a todas las líneas, pero su finalidad principal es proveer de datos de prospección al Sistema. En gran medida, pues, sus prioridades vendrán definidas desde el Consejo de Dirección de la Consejería de Salud.

# Objetivos de la Línea de Evaluación

## Objetivo 1

**Definición de un Sistema de Evaluación y de los Indicadores aplicables a cada uno de los Procesos Asistenciales.**

**Conceptos clave:** sistema, evaluación, indicadores, auditoría, proceso asistencial, autoevaluación.

### Acciones

- Definir el Sistema de Evaluación. Se desarrollará mediante grupos de trabajo y revisión de documentación.
- Confeccionar una guía de evaluación económica de tecnologías y procesos que sirva de referente a las organizaciones del sistema sanitario público andaluz para Evaluación de la Eficiencia.
- Aplicar el Sistema de Evaluación a través de la elaboración de guías para auditorías internas y externas.
- Seleccionar Indicadores por Proceso Asistencial. Depende directamente de los resultados obtenidos del plan de trabajo de la Línea de Calidad. Esta tarea se coordinará a través de la Dirección General de Organización de Procesos y Formación.

## Objetivo 2

**Establecimiento del Cuadro de Mando Integral de Gestión. Se efectuará a distintos niveles:**

- Consejería de Salud.
- Proveedores Sanitarios.
- Ciudadano.

**Conceptos clave:** Cuadro de Mando, Gestión Integral, interno, adaptación, Sistema de Información.

### Acciones

- Elaborar la tabla integral de indicadores del **sistema sanitario público de Andalucía**.
- Seleccionar indicadores, diferenciando aquellos que sean pertinentes para cada nivel.
- Seguir la evaluación de los indicadores: eficacia y pertinencia.

## Objetivo 3

**Desarrollo de los estudios prospectivos necesarios para la asesoría en la Planificación Estratégica del sistema sanitario público andaluz.**

Estos estudios se centrarán en tres aspectos fundamentales:

- Impactos producidos por el desarrollo de las nuevas tecnologías (fundamentalmente las Tecnologías de la Información).

- Evolución de las demandas del ciudadano (aspecto social).
- Cambios en las técnicas diagnósticas y terapéuticas.

**Conceptos clave: prospectiva, eficiencia, planificación, continuidad, impactos, ciudadano, nuevas tecnologías.**

### Acciones

- Crear grupos de trabajo en los tres aspectos claves del objetivo. Se conformarán con paneles de expertos en la materia, representantes de los consumidores y técnicos. Su característica fundamental será la procedencia multi-organizacional de sus miembros.
- Elaborar un informe bianual sobre "Nuevas Tecnologías".
- Desarrollar un informe prospectivo sobre "Evolución de las Poblaciones y Demandas de Salud", con horizontes 2010, 2020 y 2030.

*Sanidad preparada para responder a retos futuros*

- Preparar Informes anuales sobre "El estado del arte en Técnicas Diagnósticas y Terapéuticas"; así como un informe prospectivo con horizonte 2010.

### Plan de trabajo: actividades

La principal estructura formal de soporte de esta línea será la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA).

Las diferentes tareas se realizarán a través de grupos de trabajo específicos, operativos, multidisciplinares y multiorganizacionales, donde la representación de los ciudadanos será una constante irrenunciable. La presencia del ciudadano se traducirá, entre otras formas, en participación a través de encuestas y en grupos focales. En este último aspecto se requerirá la colaboración de la Línea de Comunicación. La pretensión de los grupos de trabajo es contar con el mayor número de expertos profesionales que el sistema pueda proveer para cada tema. Una segunda opción sería contar con profesionales interesados personalmente en los diversos temas y "volcados" en su estudio. Estos profesionales podrían elaborar un primer informe que luego sería matizado y refrendado por un grupo experto. Así, se alcanzará el doble objetivo de integrar diferentes enfoques e involucrar a las distintas organizaciones que conforman el **sistema sanitario público de Andalucía**.

Un aspecto que se pretende explotar con detalle es la posibilidad de trazar colaboraciones internacionales en dos vertientes: por una parte, analizar experiencias previas útiles al sistema, y por otra, desarrollar conjuntamente estudios específicos dentro del "Plan Marco de Investigación para la Salud del Ciudadano Andaluz".

# Línea Estratégica de Sistemas y Tecnologías de la Información

## 1. Objetivos de la dirección estratégica digital

Los objetivos de la dirección estratégica en materia de Sistemas y Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) para este periodo son los siguientes:

1. Desarrollo de un concepto de la actividad digital. Se trata de definir hacia dónde se quiere dirigir el sistema en relación con las nuevas tecnologías y de identificar su misión en el entorno del **sistema sanitario público de Andalucía**. El objetivo es cubrir las necesidades de información, informática y comunicaciones de la sanidad andaluza en un marco de servicio público que asegure la calidad científico-técnica y la satisfacción de los ciudadanos y de los profesionales del sistema. Todo ello, dentro de un aprovechamiento óptimo de los recursos.

2. Transformación de la misión en objetivos específicos de resultados, que se contemplará en los Contratos Programa de los Centros Directivos dependientes de la Consejería de Salud, donde los Sistemas de Información juegan un papel trascendental en términos de calidad y eficiencia.

3. Elaboración de la Estrategia adecuada para lograr el resultado pretendido, y siempre teniendo en cuenta la clave esencial de la participación. La consecución de los objetivos no es posible sin la participación de los profesionales y los ciudadanos, lo que permitirá rescatar la esencia del concepto de gestión integral.

4. Implantación de la estrategia seleccionada, que debe centrarse en la búsqueda

de la mayor eficacia, eficiencia, descentralización y coordinación, siempre teniendo en cuenta que el efecto facilitador de las comunicaciones hace que se deje de cuestionar en qué lugar se toman las decisiones o se sitúan los servicios de información. El denominador común en estas acciones es la economía y el beneficio de escala.

5. Evaluación del proceso, la estructura y el resultado, es decir, revisar la situación e iniciar ajustes correctores en la misión, en los objetivos, en la estrategia y en la implantación.

La formulación e implantación de la estrategia digital de la Consejería se debe plasmar en un plan de actuación específico para los años 2000-2004, en el que se incluyan la elaboración de un Sistema Digital de Información Estratégica (SIDIE) del **sistema sanitario público de Andalucía** y el proyecto de desarrollo e implantación de Intranet/ Internet corporativa, a escala gradual, como hilos conductores de los nuevos planteamientos.

*Desarrollo de sistemas y tecnologías de la información orientados al ciudadano como soporte al desarrollo del sistema sanitario público*

## 2. Resultados esperados de la estrategia digital

1. Proyecto de historia de salud informatizada.

En el marco de la estrategia digital del **sistema sanitario público de Andalucía** se establecerán estándares en la creación y recreación del documento digital que recoja la historia de salud y enfermedad del ciudadano. Esto permitirá una transferencia de conocimiento desde y hacia cualquier lugar del sistema sanitario que obligue a los profesionales a cuidar esa historia de salud, a hacerla inteligible en cualquier episodio y a insertarla en los procesos de integración de sistemas y tecnologías orientada al ciudadano.

Este proyecto en atención primaria, actualmente en fase de implantación universal en la comunidad autónoma, comprende los siguientes objetivos:

- Implantación y renovación tecnológica de las infraestructuras y sistemas.
- Nueva arquitectura con acceso Intranet/Internet y base de datos centralizada.
- Nuevo sistema de historia de salud y migración del TASS actual al nuevo sistema.
- Sistema de gestión de información para profesionales y ciudadanos.

Respecto al proyecto de asistencia especializada, centrada en los hospitales públicos, se prevé implantar la historia de salud en asistencia especializada bajo el paradigma ISTOC (Integración de Sistemas y Tecnologías Orientada al Ciudadano).

## 2. Centro de Información y Servicios al Ciudadano (CEIS)

Se propone la creación de un Centro de Información y Servicios al Ciudadano (CEIS), que, mediante un conjunto de personas, procedimientos y herramientas de última generación, permita ofrecer la mejor información y los mejores servicios al cliente/usuario del Sistema Sanitario veinticuatro horas al día durante todos los días del año.

Su objetivo es proporcionar un conjunto de servicios que faciliten al ciudadano el acceso a toda la información disponible y que mejoren su nivel de satisfacción, simplifiquen los canales de comunicación e integren la información sanitaria y administrativa, a la vez que generen nuevos servicios de alto valor añadido.

## 3. Intranet corporativa

La Intranet Corporativa se está implantando desde septiembre de 2000 y afectará a casi tres mil puestos de trabajo. Conformará la primera malla de información y comunicación corporativa, en tiempo real, durante las veinticuatro horas de todos los días del año, y afectará por igual a todos los centros directivos de la Consejería, distritos, hospitales, centros de salud y hasta al más pequeño consultorio local.

Los objetivos principales del proyecto son homogeneizar los sistemas de información, asegurar la integridad, privacidad y confidencialidad de los datos, facilitar los procesos de toma de decisiones y reducir los costes de gestión asociados a la burocracia interna.

## 4. Red corporativa de telecomunicaciones

En el marco de la estrategia digital, el Plan Director de Telecomunicaciones del **sistema sanitario público de Andalucía** posibilitará la definición e implantación de su propia red corporativa de telecomunicaciones dentro del ámbito de la red corporativa de la Junta de Andalucía, y garantizará la calidad de la totalidad de la red de comunicaciones.

## 5. Centro de Gestión de Sistemas y Tecnologías (CEGES)

CEGES entró en funcionamiento en julio de 1998 para ofrecer cobertura y soporte, durante las veinticuatro horas de todos los días del año, a los distintos pro-

fesionales sanitarios y de administración, que prestan servicio a los ciudadanos de la comunidad andaluza.

En las tres fases iniciadas, este Centro abastece y sirve de soporte a más de ocho mil puestos informatizados. Su objetivo final es extenderse a toda la comunidad andaluza y prestar servicio a más de doce mil usuarios, convirtiéndose en la pieza clave para desarrollar la estrategia de los sistemas de información y comunicación sanitarios y de carácter administrativo.

#### 6. Servidores corporativos de alta disponibilidad

En abril de 1998 iniciaron su funcionamiento dos nuevos servidores corporativos, que tienen un horizonte de perdurabilidad de cinco años y que garantizan la capacidad en el tratamiento automatizado de los programas críticos del sistema, desde la visión corporativa de beneficios y economías de escala.

#### 7. Soporte técnico digital y de telecomunicaciones a proyectos corporativos

Los logros conseguidos a través de los nuevos Centros de Tratamiento de la Información (CTI) y CEGES garantizan el funcionamiento integral de los programas corporativos del **sistema sanitario público andaluz** de manera ininterrumpida durante todos los días del año, a través de la gestión propia del sistema y de Acuerdos de Nivel de Servicios (ANS) y Acuerdos de Requerimientos Operativos (ARO). Estas capacidades estarán a plena disposición como soporte técnico para todos los proyectos.

#### 8. Desarrollo e implantación del sistema digital de información estratégica

Se ha ultimado el Plan del Sistema de Información Estratégica, que ha permitido convertir la estructura de la información en

un valor añadido dentro de los datos de la Consejería y de sus organismos dependientes, a través de un gran almacén de datos (datawarehouse) y de un sistema DSS (Sistema de Soporte para la Decisión).

#### 9. Páginas web corporativas y portal de salud

En 1998 comenzaron a funcionar las páginas web corporativas de las diferentes organizaciones dependientes de la Consejería. Actualmente se ha avanzado en la creación de un portal del **sistema sanitario público de Andalucía**. Así el visitante obtiene en su recorrido una visión global sobre el servicio sanitario y la actividad que desarrolla, a la vez que se le posibilita el acceso a cualquier información pública sobre este particular.

#### 10. Programa de Gerencia de riesgos digitales

Dentro de las actuaciones que la Consejería debe llevar a cabo en materia de gerencia de riesgos, se debe atender preferentemente al programa específico de gerencia de riesgos digitales, que garantizará la seguridad y confidencialidad en las transmisiones y transacciones internas y externas de información y documentos, en aplicación estricta de la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal (LOPDCE). Su objetivo será gestionar globalmente la protección de los sistemas y Tecnologías de la Información y Comunicación del sistema, en su relación con los ciudadanos y en aplicación estricta de los marcos legales establecidos.

*El Sistema Digital de Información Estratégica permitirá la transferencia de conocimientos en cualquier lugar del sistema sanitario*

11. Plan de sistema de aprovisionamiento, almacenaje/consolidación y distribución en centros sanitarios

Se iniciará la elaboración de un Plan de Sistema que permita introducir una nueva cultura en el aprovisionamiento de productos, su distribución en el esquema de una nueva relación proveedor-cliente y mecanismos de respuesta inmediata a pedidos. Este plan de sistema se llevará a cabo a través de las herramientas y Tecnologías de la Información y Comunicación, así como de las herramientas de reordenación de procesos y circuitos, con objeto de que el almacenaje y la distribución se conviertan en una necesidad accidental y no crítica para el sistema.

12. Proyecto de telemedicina y tecnología virtual.

A partir de la experiencia iniciada por el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias (PAUE) en el año 1999, denominada

*Servicios telemáticos en salud: proyecto integral de telemedicina rural*, se han iniciado actuaciones en el campo de la telemedicina basadas en las tecnologías de última generación en la transmisión de imágenes. Este proyecto evidencia la necesidad de integración de sistemas y tecnologías por su alto valor añadido.

Asimismo, se avanzará en la implantación del Proyecto "Mundo de Estrellas", iniciado en el Hospital Universitario Virgen del Rocío en diciembre de 1998. Esta primera experiencia puso a disposición de la imaginación de los niños hospitalizados las nuevas Tecnologías de la Información y de la Comunicación, con objeto de acercarles propuestas virtuales de felicidad compartida a partir de la generalización del concepto de salud positiva. Esta iniciativa, que se ha extendido ya a otros hospitales públicos, se realizará en todos los hospitales públicos de Andalucía.

## Línea Estratégica de Investigación

El Programa de Investigación para la Mejora de la Salud de los Ciudadanos/as de Andalucía, definido en este documento, pretende sentar las bases de la política de investigación en salud en Andalucía de cara a los próximos años, a partir de la recopilación de los planes y programas existentes en el ámbito andaluz, nacional y europeo en materia de investigación y de salud.

1. Por una parte, en el campo de la INVESTIGACIÓN, el programa debe basarse en:

a) El *III Plan Andaluz de Investigación 2000-2003*, instrumento para el fomento y la coordinación de la investigación científica y técnica en la comunidad autónoma andaluza. Tiene entre sus objetivos preferentes la ciencia y tecnología de la salud. Los principios a los que se ajustará el III Plan son el servicio a los ciudadanos y la mejora del bienestar social y la contribución a la mejora de la competitividad empresarial y a la generación del conocimiento. Se organiza en las áreas de Agroalimentación, Ciencias de la vida, Ciencias y tecnología de la salud, Medio ambiente, Ciencias económicas, sociales y jurídicas, Humanidades, y Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones, entre otras.

b) El *IV Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica 2000-2003* tiene como objetivo último mejorar la prosperidad y calidad de vida de los ciudadanos. Lo hará mediante el impulso del crecimiento económico a través del refuerzo de la competitividad de las empresas y la creación de nuevas oportunidades de negocio. Pretende asimismo alimentar la generación de los nuevos conocimientos científicos y tecnológicos necesarios para asegurar la competitividad y prosperidad futuras e incidir positiva-

mente en la mejora de la salud o la preservación del medio ambiente, así como contribuir a la generación de empleo de calidad. En este apartado, es destacable el papel en la investigación biomédica del Instituto de Salud Carlos III y del Fondo de Investigación Sanitaria (F.I.S.).

c) El *V Programa Marco de I+D de la Unión Europea, 1998-2002*, en el que se articulan las siguientes acciones claves para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos: acción clave de Alimentación, Nutrición y Salud (desarrollo de procesos y tecnologías de fabricación de nuevos alimentos y/o perfeccionamiento de los ya existentes, a partir de la flexibilidad y la seguridad; desarrollo de pruebas para detectar agentes tóxicos e infecciosos en la cadena alimentaria; investigación sobre el papel de la alimentación en el fomento y mantenimiento de la salud con relación a la dieta y a la nutrición); acción clave de control de Enfermedades Infecciosas (desarrollo de vacunas, estrategias de identificación y control de enfermedades infecciosas); acción sobre la Fábrica celular (mejora del arsenal diagnóstico y terapéutico; mejora de la sostenibilidad ambiental); acción de Agricultura y Pesca sostenible; acción de Envejecimiento de la Población y las discapacidades; actividades sobre Enfermedades crónicas y degenerativas (diabetes, cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades poco frecuentes); investigación sobre Genomas y enfermedades de origen genético; investigación sobre Salud Pública y Servicios Sanitarios, y, finalmente, Investigación

*Desarrollo del Programa de investigación para la mejora de la salud de los ciudadanos de Andalucía*

sobre personas con discapacidades; Bioética y Aspectos socioeconómicos.

2. Por otra parte, en SALUD, el programa debe basarse en:

a) *La Ley General de Sanidad*, que determina en su artículo 106 que las actividades de investigación habrán de ser fomentadas en todo el sistema sanitario como elemento fundamental para su progreso.

b) *El Plan Andaluz de Salud (PAS)*, consagrado por la Ley de Salud de Andalucía, como instrumento director de la política sanitaria del Gobierno Andaluz. El PAS orienta el esfuerzo investigador hacia el aumento del conocimiento de los principales problemas de salud de nuestra comunidad autónoma, definidos en dicho plan. Analiza los factores de riesgo, las características epidemiológicas, clínico-asistenciales y sociológicas y el conocimiento sobre el funcionamiento del sistema informático, junto a la investigación que, por su importancia o calidad, suponga un beneficio para el desarrollo socio-cultural y científico de Andalucía.

### *Participación de Andalucía en el campo de la biomedicina y la salud*

c) Las líneas de desarrollo de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, que centran sus estrategias en y para el ciudadano, mediante el trabajo en calidad, en el desarrollo de los profesionales, en Sistemas y Nuevas Tecnologías de la Información, en evaluación, en financiación, en comunicación, y, finalmente, en investigación.

A partir de estos elementos, es imprescindible crear un Programa Integral que enmarque la definición de las líneas de investigación prioritarias en Andalucía, desarrolle las estructuras necesarias y dote de los recursos y apoyos imprescindibles para conseguir que los resultados de las

investigaciones tengan una repercusión directa en la calidad de los servicios sanitarios y, por tanto, en la salud de los andaluces.

## Aspectos a tener en cuenta

○ Hablar de investigación e innovación supone prosperidad, porque implica crecimiento económico, mejora en la calidad de vida de los ciudadanos/as, desarrollo sostenible y generación de empleo. Es importante superar el actual nivel de dependencia tecnológica y la mejora de la competitividad de Andalucía. También será un punto clave para el incremento de la capacidad investigadora de Andalucía la potenciación de los Recursos Humanos en Investigación y Desarrollo (I+D) a través de la formación y la incorporación de investigadores al sistema público de salud.

○ El Programa de Investigación para la mejora de la salud de los ciudadanos/as de Andalucía debe ser un instrumento de la política científica y tecnológica de la Administración Autonómica Andaluza, en consonancia con la política del Estado y en sinergia con los fondos estructurales y el Programa Marco de la Unión Europea.

○ El funcionamiento del programa se establecerá a través de unas áreas científico-tecnológicas (genómica, estudio de enfermedades humanas, investigación farmacéutica, investigación clínica, fisiopatológica y terapéutica, investigación epidemiológica con énfasis en los factores de riesgo y en las enfermedades prevalentes, investigación en promoción de salud y salud pública, investigación en gestión de servicios de salud y en gestión clínica, entre otras), unas áreas sectoriales (centradas en problemas sociosanitarios y del entorno prevalentes en Andalucía o en grupos poblacionales) y unas acciones horizontales (actuaciones concretas en cada una de las líneas prioritarias, potenciación de los

recursos humanos, cooperación internacional, entre otras). Este programa precisará la colaboración estrecha de los grupos de investigación del PAI, el Plan Nacional y el V Programa Marco, y para su desarrollo será esencial la coordinación de todos los recursos públicos de I+D orientados al sector salud y su correspondencia con el V Programa Marco de la U.E. y programas similares de otras comunidades autónomas

○ La importancia de la transferencia de resultados debe ayudar al desarrollo de la producción científica y tecnológica de Andalucía. Así, se debe promover la cooperación científica y tecnológica entre los grupos de investigación de las universidades, los centros sanitarios y los del CSIC, junto a otros centros del **sistema sanitario público de Andalucía**, persiguiendo una investigación de calidad, aplicable clínicamente y que permita la resolución de problemas y la identificación del potencial transferible tecnológicamente a las empresas.

○ Potenciar la calidad de los centros, grupos o líneas de trabajo, cuyas actividades y resultados permitan garantizar una investigación competitiva y de alto nivel. En este sentido, hay que fomentar la consolidación de Centros de excelencia y apoyo a nuevos centros, grupos y líneas de trabajo emergentes, el desarrollo de un programa de evaluación y acreditación de grupos, Unidades y Centros, la definición de Unidades de apoyo o soporte a la investigación en los centros sanitarios y la presencia de la bioética en todas las actividades investigadoras.

○ Desarrollo de la Tecnología de la Información y Telecomunicaciones aplicadas a la investigación en salud. Será importante desarrollar aplicaciones innovadoras en este campo, creando una red temática de centros de referencia de telemedicina para difusión y apoyo temático. También habrá que profundizar en la aplicación de desa-

rrrollos tecnológicos a la práctica sanitaria.

Con este principio se plantean los siguientes OBJETIVOS:

1. Dotar al *Programa de Investigación para la Mejora de la Salud de los ciudadanos/as de Andalucía* de las Líneas Marco de Investigación del **sistema sanitario público de Andalucía**.

2. Fomento de una cultura de investigación en salud de excelencia en Andalucía.

3. Diseño de sistemas de evaluación y calidad de los proyectos de investigación desarrollados desde salud en Andalucía, para facilitar su aplicación a la mejora del **sistema sanitario público** y la calidad de sus prestaciones.

4. Apoyo a la difusión y la sensibilización pública de los resultados en investigación sanitaria.

# Objetivos de la Línea de Investigación

## Objetivo 1

**Dotación al Programa de Investigación para la Mejora de la Salud de los ciudadanos/as de Andalucía de las Líneas Marco de Investigación del Sistema Sanitario Público de Andalucía.**

**Conceptos clave: líneas marco, coordinación, ayudas, iniciativa pública y privada**

### Acciones

a) Establecer de forma consensuada las Líneas Marco de Investigación del **sistema sanitario público de Andalucía**, a modo de grandes líneas temáticas en las que es necesario desarrollar los proyectos que se impulsen y financien desde este sistema sanitario. Estas líneas deben tener como base el *III Plan Andaluz de Investigación*, el *IV Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica 2.000-2.003*, el *V Programa Marco de I+D de la Unión Europea*, la *Ley General de Sanidad*, el *Plan Andaluz de Salud*, la *Ley de Salud de Andalucía* y las Líneas Estratégicas de la Consejería de Salud, a través de sus diferentes Direcciones Generales, del Servicio Andaluz de Salud y de la Secretaría General de Calidad y Eficiencia. Además, habrá que tener en cuenta los conocimientos globales que existan sobre los problemas de salud más importante en Andalucía y lo que ya se está investigando en la comunidad autónoma en terrenos de investigación básica, clínica, epidemiológica, salud pública y servicios sanitarios en Andalucía.

b) Potenciar el desarrollo de unas Líneas Marco de Investigación que estén adecuadamente financiadas. Para ello, se incidirá en que todas los organismos, instituciones o empresas de la Consejería de Salud dediquen un porcentaje de su presupuesto a investigación, que se irá incrementando progresivamente.

c) Poner en marcha la *Convocatoria de Ayudas a la investigación* de la Consejería de Salud, basada en las Líneas Marco de Investigación del **sistema sanitario público de Andalucía**. Las convocatorias deberán tener en cuenta la posibilidad de proyectos plurianuales y prever financiación suficiente para aquellos que se consideren prioritarios y para proyectos o equipos emergentes. Se trata además de canalizar los estudios que desarrollarán las distintas direcciones generales de la Consejería de Salud, así como crear convocatorias extraordinarias de proyectos en temas específicos y puntuales ante problemas de actualidad y de elaborar proyectos a partir de las bases de datos del **sistema sanitario público de Andalucía**.

d) Poner en marcha un sistema de relación permanente con el *Plan Andaluz de Investigación*, el *Plan Nacional de Investigación* (Instituto de Salud Carlos III y Fondo de Investigación Sanitaria) y el *V Programa Marco de I+D de la Unión Europea*. Participar activamente en la Comisión Interdepartamental de Ciencia y Tecnología de Andalucía, órgano de Planificación, Coordinación y Seguimiento del III Plan Andaluz de Investigación, en la que están presentes los representantes de las distintas Consejerías del Gobierno Andaluz. Asimismo, tener presencia activa

en el Consejo General de la Ciencia y Tecnología, el Consejo Asesor del PAI y la Comisión de Evaluación Científica y Tecnológica.

e) Potenciar la investigación en campos incipientes con una previsible proyección futura, como el estudio del genoma, alrededor del cual se propone la creación de un grupo de investigación. Asimismo, se potenciará la investigación en salud pública, en tecnologías de la información, en recursos humanos y en calidad y eficiencia de los servicios sanitarios.

f) Establecer acuerdos con la Consejería de Educación y las universidades andaluzas (facultades de medicina, escuelas de enfermería, facultades de farmacia, facultades de veterinaria), con objeto de estimular la coordinación de la investigación en temas de común interés. Analizar y evaluar los convenios existentes con las distintas universidades. Elaborar acuerdos con la Consejería de Presidencia, con los Institutos de la Juventud y de la Mujer, con la Consejería de Asuntos Sociales (fundamentalmente, en el terreno de drogodependencia) o con la Consejería de Medio Ambiente, entre otras. También se contempla la posibilidad de colaborar con todos estos organismos en proyectos de cooperación internacional.

g) Estimular la participación de la iniciativa privada en la investigación en Andalucía. Se plantea crear, en estrecha colaboración con la iniciativa privada, fundaciones para el fomento de la investigación en problemas de salud de especial relevancia dentro de Andalucía. Asimismo, se pretende conseguir una mayor participación de las empresas privadas, laboratorios farmacéuticos, cajas de ahorro y bancos en la financiación de proyectos de investigación. Para ello, se canalizarán los fondos de la iniciativa privada hacia la potenciación de la investigación en las líneas marco propuestas.

## Objetivo 2

**Fomento de una cultura de excelencia en la investigación de la salud en Andalucía.**

**Conceptos clave: excelencia investigadora, redes de investigadores, consorcios, encuentros, grupos, acuerdos, Unidades Integradas de Investigación, contrato-programa.**

### Acciones

- Crear una Red de Centros de Excelencia Investigadora, debidamente financiados, con repercusión internacional y con una notable producción científica e impacto social.
- Crear una Red de Unidades de Investigación, que mejore la coordinación y funcionamiento de estas unidades y que sirva de elemento básico para fomentar la investigación en Andalucía. Potenciar las Unidades de Investigación Integradas, con participación activa de profesionales de atención primaria y de hospitales, que faciliten la continuidad asistencial entre profesionales y que potencien la investigación de los procesos asistenciales. Dentro de este campo, se establecerán acuerdos con la SAMFYC, se desarrollarán objetivos anuales de investigación en el Contrato Programa de los distritos de Atención Primaria y se potenciará un papel más activo en el apoyo a la investigación en estas unidades integradas dentro de las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Crear una red de investigadores interconectados para la recepción de información sobre ayudas o convocatorias, como elemento que facilite la organización de nuevos grupos de investigación. Facilitar el encuentro entre grupos de investigadores

que trabajen en las mismas líneas de investigación.

- Estimular la creación de consorcios de grupos de investigación andaluces que trabajen en temas comunes o complementarios, para poder optar con más facilidad a la obtención de financiación de proyectos nacionales, europeos o de entidades internacionales.

- Aumentar la participación de Andalucía en el campo de la salud, concretamente en el *Plan Nacional*, *Instituto de Salud Carlos III*, *Fondo de Investigación Sanitaria* y el *V Programa Marco de la U.E.* Fomentar la presencia de proyectos andaluces de calidad en las convocatorias nacionales e internacionales. Incrementar la presencia de investigadores en los Comités Nacionales de Decisión y Programación.

- Aumentar la colaboración entre investigadores, centros públicos de investigación y empresas y el Instituto de Fomento de Andalucía (IFA), el CESEAND (Centro de Enlace del Sur de Europa-Andalucía) y las Red OTRIs para la promoción de proyectos y para la transferencia de tecnología. Facilitar el encuentro entre empresas e investigadores, en busca de la cooperación.

*Creación de una red de centros de excelencia investigadora*

- Fomentar la investigación desde nuevos grupos profesionales y grupos de investigación emergentes, a partir de la línea de **continuidad asistencial** entre profesionales, impulsando una mayor participación de enfermería en las Unidades Integradas de Investigación.

- Establecer objetivos de Investigación en el Contrato Programa con los Hospitales y los distritos de Atención Primaria, como fórmula de fomento de la investigación en dichos centros. Estudiar la utilización de la

investigación como fórmula de incentivar a los profesionales de los centros andaluces.

- Establecer acuerdos con las sociedades científicas para el fomento de la investigación entre sus afiliados.

- Desarrollar acuerdos con el Centro Superior de Investigaciones Científicas, en las delegaciones andaluzas que trabajen en los campos de la salud.

### Objetivo 3

**Diseño de sistemas de evaluación y calidad de los proyectos de investigación desarrollados en Andalucía en el terreno de la salud, para facilitar su aplicación a la mejora del sistema sanitario público y la calidad de sus prestaciones.**

**Conceptos clave: evaluación, calidad, aplicación, acreditación, impacto, producción científica, formación, gestión, recursos, plan de apoyo, infraestructuras, Comisiones, Unidades, Fundaciones.**

### Acciones

- Desarrollar un mapa de la investigación en Andalucía, a partir de las unidades, comisiones, grupos o fundaciones existentes. Evaluar el trabajo realizado. Establecer una base común de indicadores sobre la ciencia, la tecnología y la innovación en el campo de la salud. Estudiar los recursos dedicados a investigación en salud en Andalucía.

- Diseñar un sistema de evaluación de los resultados de los proyectos de Investigación realizados en Andalucía.

Desarrollar un sistema de evaluación previa para la concesión de ayudas a los proyectos presentados a las convocatorias del **sistema sanitario público de Andalucía**, con objeto de aumentar el grado de calidad de la investigación.

○ Evaluar la calidad de los productos científicos andaluces.

○ Establecer un sistema de acreditación de centros investigadores, a partir de la definición de unos indicadores, la evaluación de las unidades de investigación y de las fundaciones para la investigación existentes.

○ Evaluar la aplicación de los resultados de los proyectos de investigación al trabajo de los profesionales, al **sistema sanitario público de Andalucía** y, por tanto, a los ciudadanos. Evaluar el impacto de los resultados de los proyectos de investigación llevados a cabo desde Andalucía. Incrementar las patentes desarrolladas a partir de los proyectos de investigación. Evaluar la calidad de la producción científica andaluza.

○ Desarrollar un plan de formación en metodología de investigación, tanto presencial como a distancia, que incremente la calidad de los proyectos. Evaluar el impacto de la formación en investigación en el desarrollo de nuevos proyectos o en el incremento de la calidad de la producción científica. Fomentar la formación pregrado en investigación entre los médicos y profesionales de enfermería. Fomentar la formación en investigación de los Médicos Residentes (MIR). Desarrollar acuerdos con centros nacionales e internacionales para la formación en investigación y para el intercambio de experiencias y de investigaciones. Desarrollar un Plan de becarios y técnicos de Investigación. Fomentar los acuerdos Universidad-Empresa.

○ Desarrollar un plan de formación en gestión de la investigación, para la mejora de la investigación de los centros sanitarios andaluces.

○ Desarrollar un plan de apoyo a la investigación mediante:

a) El incremento de recursos humanos en epidemiología, estadística e informática, que permita el avance en la calidad de los proyectos desarrollados. Generar contratos para investigadores.

b) El incremento de aparatajes y medios instrumentales que faciliten el desarrollo de proyectos de investigación. Facilitar la compra de programas informáticos. Mejorar el acceso a las infraestructuras de investigación, mediante convocatorias específicas o el apoyo a la búsqueda de financiación por parte de la U.E en las actividades de acceso transnacional a las grandes infraestructuras de investigación, redes de cooperación en infraestructuras y proyectos de IDT para infraestructura de investigación.

c) Desarrollar infraestructuras comunes para la investigación en espacios, servicios e instalaciones complejas.

d) Facilitar las búsquedas bibliográficas, a través de una biblioteca virtual que integre los recursos de revistas y libros.

e) Establecer vías de colaboración conjunta con la delegación de la Junta de Andalucía en Bruselas para permitir una mayor participación de los investigadores andaluces en la evaluación de proyectos, una circulación permanente de información sobre cuestiones como convocatorias, el contacto con las estructuras de la Unión Europea y la búsqueda de socios para los proyectos de investigación. Asimismo, se creará una **guía** para facilitar la obtención de financiación europea.

f) Potenciar la transferencia de los resultados de investigación hacia el desarrollo de productos y de patentes.

○ Establecer, en colaboración con el Instituto de la Juventud, un plan de fomento de jóvenes investigadores, y con el Instituto Andaluz de la Mujer un plan de fomento de mujeres investigadoras.

○ Analizar los Comités de Ética existentes en Andalucía, en el ámbito de la calidad de los ensayos clínicos. Potenciar el carácter integrado de los Comités de Ética, asegurando la participación de profesionales diversos. Desarrollar una línea de formación en ética para la investigación. Crear un subgrupo que trabaje en el problema de la propiedad intelectual.

## Objetivo 4

**Apoyo a la difusión y la sensibilización pública de los resultados en investigación en salud.**

**Conceptos clave: Encuentros científicos, publicaciones, jornadas, web.**

### Acciones

○ Potenciar el desarrollo de congresos, conferencias y reuniones científicas en Andalucía, a modo de encuentros científicos de alto nivel. Potenciar la presencia de los investigadores andaluces en congresos nacionales e internacionales ligados a las líneas marco de investigación del **sistema sanitario público de Andalucía**. Desarrollar un Plan de Encuentros de investigadores andaluces, con mesas redondas y talleres que faciliten el debate científico. Potenciar las jornadas de investigación de la Consejería de Salud, como espacio de encuentro e intercambio entre los investigadores andaluces, de formación y de

desarrollo de las líneas marco de investigación del **sistema sanitario de Andalucía**.

○ Incrementar la difusión internacional de la ciencia andaluza en los temas de salud. Aumentar la presencia de investigadores andaluces en los principales centros de investigación internacionales en el campo de la salud.

○ Fomentar el incremento de la producción científica de los investigadores andaluces. Desarrollar una evaluación bibliométrica de la producción científica. Desarrollar una línea de publicaciones de la Consejería: cuadernos metodológicos, estudios, informes.

○ Promover el acuerdo de la agencia de evaluación con la colaboración COCHRANE para desarrollar la línea de medicina basada en la evidencia, y potenciar las revisiones sistemáticas en determinados campos coincidentes con las líneas marco.

○ Potenciar dentro del portal de salud una línea estratégica de Investigación que posibilite la circulación de información sobre convocatorias, servicios de apoyo a la investigación, resultados de los proyectos en marcha, artículos publicados por investigadores andaluces y búsquedas bibliográficas. Algunas de las informaciones compartidas estarían presentes en una Intranet a disposición de la red de investigadores.

○ Desarrollar un boletín de noticias de investigación a través del correo electrónico en la red de investigadores andaluces.

○ Desarrollar un plan de sesiones de investigación, por provincias y con una periodicidad mensual, con el fin de estimular el intercambio y en colaboración con las unidades de investigación de la provincia, hospitales y distritos, universidades, colegios profesionales, etc. Asimismo, poten-

ciar sesiones o coloquios en red sobre determinados temas.

- Mejorar el conocimiento social de la actividad de los investigadores andaluces en el campo de la salud mediante el fomento de la divulgación científica. Crear los Premios Andaluces a la Innovación en el campo de la salud. Incrementar la comunicación con los medios tanto del sector sanitario como de difusión general para dar a conocer los proyectos en marcha, los resultados obtenidos y su aplicación al sistema sanitario.

- Crear la Comisión Andaluza de Investigación, a partir del grupo asesor de investigación de la Consejería de Salud.

## Estructura de trabajo

El Plan de Trabajo se articulará de la siguiente forma:

### **Formación de los grupos de trabajo generales**

Se propone la formación inicial de tres grupos de trabajo:

- Evaluación, calidad y acreditación de Unidades. Coordinación y Redes.
- Apoyo y asesoría.
- I+D, que aunará investigación, Tecnologías de la Información y evaluación y que potenciará los campos prioritarios de I+D.

Estos grupos estarán formados por profesionales de diferentes sectores y con capacidad y liderazgo en el campo de la investigación.

Además, se creará la Comisión Autónoma de Investigación de la Consejería de Salud.

### **Formación de subgrupos por líneas**

Se definirán los subgrupos para cada una de las líneas marco, sobre los que recaerá el diseño del futuro de la Investigación en Andalucía. Se creará un subgrupo sobre ética para estudiar temas de propiedad intelectual.

### **Formación de la estructura formal**

Se integrarán técnicos de la unidad de apoyo a la investigación de la SGCE, junto con personal del SAS dedicado al área de investigación y la unidad de apoyo de la EASP (secretaría de Investigación y Biblioteca), que servirán de soporte a la línea de investigación y al programa de investigación para la mejora de la salud de los ciudadanos/as de Andalucía.

### **Desarrollo de la estructura informal**

Se trata de desarrollar redes y grupos de trabajo con las unidades de investigación, fundaciones, comisiones de investigación, responsables de las universidades y de las escuelas de ciencias de la salud.

### **Desarrollo de la estructura institucional**

Participar, dentro del PAI, en el Consejo Interdepartamental de Ciencia y Tecnología, en el Consejo General de la Ciencia y la Tecnología, en el Consejo Asesor del PAI y en la Comisión de Evaluación Científica y Tecnológica. Participar además durante el año 2.000 en el proceso de desarrollo y evaluación de la Convocatoria de Ayudas del Servicio Andaluz de Salud.



# Línea Estratégica de Comunicación

## Introducción

Concebimos la comunicación como una herramienta de gestión, que está encaminada hacia la mejora de los resultados de la organización. Al formar parte de la condición humana y de la interacción personal, el objetivo último de la comunicación es motivar e influir en nuestros diferentes públicos: ciudadanos, profesionales, directivos, asociaciones, etc.

Los profesionales son el valor principal de las organizaciones, y debemos facilitar las vías y mecanismos para que, desde la información, la participación y la cohesión de esos profesionales, se creen vínculos y compromisos con el sistema.

El proceso de acercamiento ha de llevarse a cabo mediante dos vías: el "proceso efectivo", encaminado a conseguir resultados, y el "proceso afectivo", dirigido a la conciencia, valor y vinculación emocional de las personas. Para que el proceso de la comunicación sea creíble, el Plan se asuma como propio y se logre el cumplimiento de los objetivos, ambas vías han de ser simultáneas.

Un cambio en la cultura corporativa del **sistema sanitario público de Andalucía** tendrá éxito si las personas lo entienden, lo asumen y se implican con él. La línea de comunicación debe facilitar este proceso para que llegue perfectamente a cada una de las organizaciones del sistema y a todo su personal, y contribuya a generar orgullo de pertenencia.

Los ciudadanos representan el centro y la razón de ser del sistema sanitario. La satisfacción de sus necesidades y expectativas se presenta pues como el objetivo prioritario, y la transparencia, la informa-

ción y la participación son decisivas para conseguirlo.

Los elementos generales que favorecen cualquier proceso de comunicación son:

1. Credibilidad, coherencia y participación.
2. Existencia de canales y herramientas de comunicación interna y externa.
3. Potenciación dentro de las organizaciones del liderazgo facilitador y de la horizontalidad frente a la verticalidad.
4. Potenciación de la comunicación externa y la comunitaria (transparencia).
5. Comunicación efectiva, a través de la formación específica en comunicación de directivos y profesionales de todos los niveles.

La calidad técnica es el pilar básico para lograr usuarios satisfechos. Ahora bien, elementos como el grado de información, la amabilidad, la empatía, el tiempo de espera etc. son elementos decisivos para que los ciudadanos se sientan satisfechos o no, con el servicio que reciben.

Las necesidades de comunicación de los ciudadanos y el valor que está adquiriendo todo lo relacionado con la Salud deben contribuir al impulso de comportamientos y actitudes de excelencia en la relación de los profesionales del sistema sanitario con los ciudadanos, con la intención de lograr que la calidad técnica y el trabajo bien hecho se perciban en toda su dimensión.

Para el ciudadano, la línea de comunicación está dirigida a garantizar la información, transparencia y participación en el

sistema. Por otro lado, el ciudadano como protagonista de su proceso asistencial, requiere un proceso de comunicación que estrecha lazos en tres ámbitos:

○ En el ámbito de los servicios: La eliminación de dualidades y barreras, ya sea entre centros (Primaria - Especializada, Hospital A - hospital B), o entre profesionales (médicos- enfermeros), y el aseguramiento de la **continuidad asistencial**, de manera que el objetivo único sea el ciudadano, cliente/usuario/paciente, como ser humano y centro del sistema sanitario.

○ En el ámbito social: Además de ofrecer un servicio personalizado al ciudadano, se facilitarán los mecanismos y vías de participación que hagan de la transparencia y la información una realidad consolidada en el **sistema sanitario público**.

○ En el ámbito estructural: Aportación de valor añadido, tanto desde la organización como desde los profesionales.

Las herramientas utilizadas para aportar valor añadido en la prestación de servicios deben contemplar la necesidad de trabajar con y para el cliente. Al ciudadano/ usuario/cliente es necesario implicarlo y consi-

*El sistema sanitario público andaluz, “una organización abierta”, que escucha a los ciudadanos*

derarle un elemento activo de la organización, con posibilidad de participar en la toma de decisiones que le afecten, identificando e implantando las acciones que satisfagan sus expectativas reales y vinculándolo con las decisiones.

Aportar valor añadido desde los profesionales a los clientes/usuarios/pacientes del sistema significa ofrecer, obviamente, además de la calidad técnica, calidad en las formas de prestación de servicios, que es lo que realmente percibe la mayoría de los usuarios.

Desde el punto de vista del ciudadano como usuario, las dimensiones que evalúan la calidad del servicio percibido y que, por lo tanto, deben ser puntos guía del sistema sanitario público son:

○ La fiabilidad: ocurre cuando lo que decimos y lo que hacemos es creíble y además se cumple.

○ La tangibilidad: Desde la perspectiva de un servicio de calidad, deben evidenciarse aquellos elementos intangibles del trabajo que el ciudadano no percibe, así como mejorar aquellos elementos que sean tangibles.

○ La responsabilidad: es percibida como tal cuando damos un servicio rápido y eficaz.

○ La seguridad: es percibida a través de un buen nivel de atención y cualificación profesional.

○ La empatía: Situarnos en la posición del otro es determinante para propiciar un buen proceso de comunicación. Es el principio para poder dar servicios de calidad y tener clientes satisfechos.

## Públicos objetivos

Para comunicar el Plan de Calidad, así como sus ventajas, se han diferenciado los públicos a los que va dirigido, considerándose los siguientes:

Público:

○ Primario: público al que va dirigido el Plan de Calidad:

- SAS
- Empresas públicas
- Centros concertados
- Equipos de dirección
- Profesionales: Médicos, Enfermeros, Auxiliares, Técnicos y Celadores
- Personal de Administración
- Personal subcontratado
- Otros

○ Secundario: público relacionado con el Plan de Calidad:

- Autoridades
- Medios de comunicación
- Agentes sociales
- Asociaciones
- Otros

○ General: la población.

# Objetivos de la Línea Estratégica de Comunicación

## Objetivo 1

### Diseño y desarrollo del Plan de Comunicación

El objetivo es desarrollar la comunicación del Plan de Calidad de la Consejería de Salud en materia de Calidad y Eficiencia, y dar a conocer los resultados en la calidad de los servicios sanitarios y de la satisfacción del ciudadano. Se trata de comunicar estas mejoras a todos y cada uno de los públicos objetivo, creando así una corriente de opinión favorable para la aceptación y desarrollo del Plan.

Las acciones incluyen la presentación a los medios de comunicación y la identificación de los líderes de opinión como un grupo clave. Se utilizarán soportes ajustados

*Organización de personas que da servicio a personas para que la calidad técnica y el trabajo bien hecho se perciban en toda su dimensión*

a cada público objetivo, con información positiva que insista en los beneficios para los receptores y en las razones argumentadas que los sostengan. Para operativizar este objetivo tendremos en cuenta dos áreas de comunicación: interna y externa.

a) Área de Comunicación Interna: afecta a profesionales y equipos de trabajo del sistema sanitario. Las estrategias serán:

- Transmitir fiabilidad, con transparencia y mensajes creíbles y coherentes.
- Hacer perceptibles los beneficios (calidad y desarrollo profesional).

- Fomentar la participación y el compromiso, apelando a la profesionalidad y la responsabilidad.

- Generar empatía, a través de un buen proceso de comunicación, con canales internos permanentes (escuchar y responder) y con flujos de información de entrada y salida bien gestionados y efectivos a través de cada organización. En este aspecto son decisivos los directivos, mandos intermedios y los líderes de opinión de cada organización.

Las acciones e instrumentos que refuerzan los objetivos y estrategias de comunicación interna se apoyan en las siguientes acciones:

- Realizar y participar en foros, reuniones, congresos y jornadas para canalizar los mensajes. El objetivo es conseguir presencia y prestigio.

- Fomentar entrevistas, publicaciones, artículos de opinión y propiciar las menciones en prensa escrita. El objetivo es lograr presencia, prestigio, continuidad y credibilidad.

- Editar soportes varios (audiovisuales, documentos, informes, programas, dípticos, cartelera y otros). La calidad de los soportes, las presentaciones, las formas y los contenidos han de ser meticulosamente cuidados y revisados. El resultado buscado es reforzar nuestra presencia, difusión, conocimiento y prestigio.

- Utilizar las nuevas tecnologías (videoconferencia, Internet etc.) para propiciar la difusión de nuestros mensajes. Los mensa-

jes relacionados con tecnología, calidad, visión de futuro y eficiencia, aquí y ahora, generarán, por un lado, orgullo de pertenencia entre los profesionales del **sistema sanitario público de Andalucía** por su labor pionera en el cambio generado, y por otro, credibilidad ante la opinión pública y satisfacción ciudadana.

Es decisiva la formación específica de portavoces, que debe incluir desde técnicas y habilidades de comunicación generales hasta capacitación en aspectos más concretos como hablar en público o atender a medios de comunicación, entre otros. Estos grupos de formación pueden ser canales y vías de comunicación internos, tanto verticales como horizontales, y pueden erigirse como vehículos para comunicar un mensaje homogéneo a toda la organización.

b) Area de Comunicación Externa: tendremos en cuenta tres niveles de comunicación:

### **1. La Comunicación directa con el clientelusuario/ciudadano:**

A la organización que "escucha", (la información y la transparencia son elementos básicos del Plan de Calidad), se suman los profesionales, que son los auténticos comunicadores del sistema. Es necesario dar a los profesionales una información directa, de primera mano, para que respondan con una actitud favorable y activa al Plan Marco.

Las acciones previstas serán la difusión del Plan de Calidad de la Consejería de Salud, en diferentes soportes, así como el desarrollo de un plan de formación específico en comunicación y atención al cliente, que apoye los objetivos de dicho Plan.

Se recomienda la realización de una acción de marketing directo, aprovechando las bases de datos de todos los profesionales del sistema. Se concretaría en el

envío de un paquete postal completo con una carta personalizada del Consejero de Salud, y la posterior presentación del Plan de Calidad, sus objetivos y acciones. Esta acción de comunicación permite además recabar información de retorno, por la que se podrá conocer la opinión de los profesionales.

El mensaje que recibe la población en este nivel (clientes/usuarios), ha de ser coherente con el que emite la propia Consejería de Salud a los ciudadanos y al resto de públicos, para que sea creíble y no existan contradicciones.

### **2. Acciones de relaciones públicas y publicidad blanca (Publicity)**

El objetivo es que otros "hablen bien" de lo que se está haciendo. Estos mensajes están mediatizados y, por lo tanto, deben ser "blindados", esto es, han de estar sólidamente argumentados para evitar posibles distorsiones. Para ello se elaborarán los documentos de comunicación que reflejen el concepto que se pretende transmitir y sus beneficios, lo que servirá de punto de partida para cualquier acción de comunicación que se realice con posterioridad.

El acceso y la relación de los profesionales con los medios de comunicación debe ser muy cuidado, a fin de que se establezcan lazos efectivos. El resultado que se pretende es que la Consejería de Salud se convierta en una fuente de información fiable. El método para lograrlo será proyectar en positivo, generar conocimiento, curiosidad, aprecio y valores añadidos para el **sistema sanitario público**.

*A la organización que "escucha", se suman los profesionales, que son los auténticos comunicadores del sistema*

### 3. Acciones de comunicación con los mass media

Elaboración de una campaña publicitaria institucional en los soportes adecuados. A través de esta acción de comunicación, es la Consejería de Salud la que controlará y dominará el mensaje (decimos lo que queremos decir). Esta acción reportará beneficios a corto plazo, gracias a la fuerza y el impacto de los medios de comunicación de masas, y reforzará el mensaje difundido a través de otras acciones.

## Objetivo 2

### Apoyo a las líneas estratégicas de la Consejería de Salud.

El objetivo es la penetración en el sistema y el desarrollo de acciones que permitan conseguir los objetivos específicos de cada línea.

La proyección de los mensajes clave de cada línea y la coordinación de acciones permitirá obtener el denominado "efecto redundancia", potenciando efectos y sumando beneficios de comunicación. Las diferentes líneas se apoyan con mensajes estructurados, y los éxitos, conocimiento y aceptación de una inciden en las demás.

La Comunicación interna adquiere especial relevancia en colaboración con la línea de Desarrollo de Profesionales. Se llevarán a cabo acciones de apoyo que faciliten la creación de una corriente general de aceptación del Plan y que permitan el desarrollo de competencias profesionales y la aplicación de herramientas útiles para la mejora continua de la calidad y la eficiencia.

## Objetivo 3

### Colaboración con la Consejería de Salud y las unidades de comunicación del sistema sanitario público de Andalucía.

Se trata de que las diferentes unidades de comunicación del **sistema sanitario público de Andalucía** desarrollen estrategias de comunicación comunes, a partir de la difusión y el apoyo a las directrices del Plan Marco de la Consejería de Salud. Se trata también de facilitar y mantener el retorno de la información para la introducción de elementos de mejora continua. Esta colaboración deberá concretarse en un plan de formación específico, grupos de trabajo con reuniones periódicas, virtuales o físicas, material de apoyo, etc.

## Objetivo 4

### Seguimiento y evaluación del Plan de Comunicación.

Se trata de conocer el grado de difusión del Plan, su aceptación, el retorno de información, actualizar argumentarios y evaluar acciones. En definitiva, tener los datos que permitan a la Consejería de Salud tomar las medidas necesarias para adelantarse y poder limitar, controlar, minimizar o neutralizar acciones.

Los métodos en comunicación interna serán grupos focales, entrevistas y/o encuestas, que reporten información sobre grado de aceptación, vacíos existentes, etc.

La ventaja de ser proactivos es que permite manejar el lenguaje y marcar las pautas. Para lograrlo se desarrollará un argumentario que responda a las posibles

dudas planteadas por el público objetivo. Así se evita ir a remolque y realizar esfuerzos adicionales en desmentir, aclarar o especificar.

- Área Hospitalaria
- Atención Primaria
- Atención Extrahospitalaria
- Área de Gestión

## Líneas de trabajo y comunicación

El desarrollo del Plan de Comunicación completará aplicaciones específicas para cada una de las líneas de trabajo, con un seguimiento y análisis de las acciones que se desarrollen con los diferentes públicos objetivos. El Plan contempla:

- Reforzar las estrategias propias de línea, objetivos concretos y acciones específicas.
- Seleccionar los públicos objetivo, para adecuar mensajes y priorizar actividades.
- Definir los escenarios previsibles, más o menos favorables.
- Determinar los resultados deseados en el tiempo a corto/medio/largo plazo.

## Organización del trabajo

La Línea de Comunicación formará un grupo de acción de seis personas de diferentes áreas del **sistema sanitario público de Andalucía**, que aporten creatividad, experiencia, planificación estratégica y una visión clara del proyecto y su aplicación.

Diseñará, desarrollará y aplicará las herramientas e instrumentos que se van a utilizar en la ejecución del Plan.

El método de trabajo será predominantemente de trabajo en red, con puntuales reuniones presenciales. Inicialmente las áreas que van a estar representadas son:

## Línea Estratégica de Financiación

El **sistema sanitario público de Andalucía** comparte con el resto de los sistemas sanitarios nacionales y europeos la necesidad de compatibilizar los principios éticos de universalidad e igualdad en el acceso a los servicios sanitarios con los procesos de consolidación fiscal y control del déficit público derivados de la Unión Monetaria y de los pactos de estabilidad.

Por ello, la financiación de la asistencia sanitaria constituye en todos los países un elemento central de los propios servicios. Es además un instrumento sustancial para la consecución de la equidad en su prestación. En los sistemas sanitarios en los que, como en el español y andaluz, se une el carácter universal de los servicios con una organización descentralizada, se hacen especialmente complejos su diseño y su organización.

*Lograr la máxima calidad al menor coste es algo más que un objetivo*

Todos estos aspectos confluyen sobre un sector como el sanitario, con una marcada tendencia al incremento del gasto, en cuyo origen, además de las propias características del bien objeto de protección, que siempre justifica destinar a él cantidades ilimitadas de recursos, tienen un papel importante las características de evolución de la población hacia el envejecimiento -si bien esto podría exigir más ampliación de cuidados que la utilización de medios diagnósticos y terapéuticos- y el aumento de grupos de población cubiertos (inmigrantes, turistas, residentes, etc.). Junto a estas características, hay un factor que cada vez está cobrando mayor importancia: la innovación tecnológica y, con ella, el uso intensivo de recursos cada vez más costosos, sin una evaluación adecuada de su eficacia y eficiencia en muchos casos.

El primer planteamiento de análisis derivaría de las características de la financiación sanitaria regional en términos de diferenciación o no del resto de la financiación autonómica, y de cuáles serían las variables que, en el caso de la financiación condicionada, deberían matizar las formulas estrictamente capitativas, o por el contrario de los puntos de partida y de la senda de crecimiento, en el caso de la financiación sanitaria no condicionada.

El segundo planteamiento, no menos importante, es la búsqueda de un sano equilibrio entre una rigidez máxima en los volúmenes globales del presupuesto sanitario y una flexibilidad en los niveles de gestión más bajos.

Esta estrategia implica relajar los controles jerárquicos característicos de las burocracias públicas y reforzar las relaciones de cooperación y los mecanismos de incentivos entre el financiador y el productor de servicios sanitarios. Las relaciones entre la Consejería de Salud (financiador y regulador) y los proveedores sanitarios se establecen en el Contrato Programa anual que suscriben ambas partes, en el que se definen los objetivos a cumplir y los recursos financieros asignados a esa finalidad.

Una de las estrategias claves para optimizar las posibilidades de eficiencia es el desarrollo de un sistema de financiación que ofrezca incentivos para ello. El actual modelo de reembolso en costes no estimula el uso eficiente de los recursos y traslada la totalidad de los riesgos financieros al regulador. Con este esquema de financiación, es previsible un aumento de la ineficiencia a medio plazo, y una presión continua para incrementar los costes por parte de todos los actores interesados.

La manera de combinar ambas políticas pasa por el establecimiento de la responsabilidad de los gestores en función de los resultados. En este sentido, una forma tradicional de analizar la financiación de proveedores sanitarios es conceptualizarla como un continuo de modelos que tiene sus dos formas polares en el reembolso total de los costes incurridos (presupuestos retrospectivos) y la financiación estrictamente prospectiva (presupuestos prospectivos). La primera implica financiar la totalidad de los costes específicos de la organización sanitaria. Los presupuestos prospectivos suponen la fijación de precios “predefinidos” y alguna unidad de pago (actividad realizada, población cubierta, etc.). Los presupuestos globales pueden considerarse como una variante de los presupuestos prospectivos donde la cantidad de servicio que paga el financiador está cerrada y predeterminada.

Cualquier esquema o propuesta de financiación para los proveedores sanitarios debe responder, en el mayor grado posible, a un conjunto de objetivos y de criterios de deseabilidad. Estos objetivos y principios pueden deducirse de literatura económica sobre financiación de proveedores sanitarios, de la evidencia empírica disponible y del marco constitucional y normativo específico del Sistema Nacional de Salud español y andaluz. Son los siguientes:

- Equidad: El sistema de financiación tiene que ser coherente con el compromiso de garantizar el acceso de todos los ciudadanos andaluces a los transeúntes con cobertura del SNS y a otros ciudadanos no incluidos entre los anteriores de servicios sanitarios. Esta asunción de equidad, fundamentada en el principio de igualdad de oportunidades en salud tiene su reflejo normativo en el marco constitucional, la *Ley General de Sanidad* y la propia *Ley de Salud de Andalucía*.
- Eficiencia: El modelo de financiación debe incentivar la producción eficiente de servicios. Para cualquier modelo de financiación donde el precio esté preestablecido existen incentivos a la eficiencia, sin embargo es la definición de la unidad de pago (actividad realizada casuística, población cubierta, etc.) la que define el concepto de eficiencia que se persigue.
 

Una condición necesaria para incentivar la eficiencia es no garantizar todos los costes en que incurra el proveedor sanitario. Esto implica inevitablemente un cierto traslado de riesgos del financiador al proveedor sanitario, y por tanto a los directivos y profesionales que trabajan en la sanidad. El nivel de riesgo está en función del número de productos diferenciados que reconozca el financiador. A mayor nivel de agregación y, por tanto, menos tarifas, más riesgo se traslada. Es básico que el traslado de riesgo sea efectivo, es decir, que los premios y penalizaciones sean establecidos específicamente en el contrato de financiación.
- Control de costes: Debe permitir la predicción presupuestaria del financiador e impedir el crecimiento descontrolado de los gastos no sólo a corto sino a medio plazo.
- Calidad: El contrato de financiación debe considerar explícitamente las cuestiones referidas al establecimiento de estándares de calidad en la prestación de servicios. En realidad, esta cuestión no forma parte en sentido estricto del mecanismo básico de financiación de servicios sanitarios. Sin embargo, debe ser un elemento complementario y fundamental de cara a evitar las potenciales perversiones que cualquier sistema de asignación presupuestaria a organizaciones sanitarias conlleva.
- Estabilidad y viabilidad: Los proveedores sanitarios deben tener expectativas sólidas sobre su financiación a lo largo del tiempo.

Por tanto, el traslado de riesgos inducido por el método de pago no deber ser excesivo. Teóricamente, lo deseable sería que los proveedores sanitarios asumieran los riesgos derivados del mayor o menor grado de eficiencia obtenido en la provisión de los servicios establecidos, más los resultantes de variaciones estocásticas de los costes. El resto de los riesgos debería asumirlo el financiador considerándolos como costes específicos “justificables”.

Dada la posibilidad de inducir demanda, es conveniente, a efectos de controlar el nivel de riesgo asumido tanto por el financiador como por los proveedores, establecer un rango de actividad con un mínimo y un máximo, a partir del cual el sistema de financiación propuesto debería ser reevaluado, bien para financiar una mayor capacidad instalada que permita atender el crecimiento no previsto de la demanda, bien para reducir excedentes de capacidad aparecidos por una contracción drástica e imprevisible de la demanda.

○ Minimizar los costes de transacción y regulación del sistema: Las sofisticaciones en determinación de unidades de pago o fijación de tarifas deben ser las menores posibles.

○ Coherencia con el sistema de asignación de recursos sanitarios a nivel regional: El nuevo acuerdo sobre financiación sanitaria alcanzado el 27 de noviembre de 1997 recoge los fundamentos del acuerdo de 1994 al establecer la población protegida (padrón de 1996) como criterio básico de reparto y el crecimiento del PIB nominal (al coste de los factores) como mecanismo de actualización.

○ Planes de adaptación a medio plazo de aquellos centros y/o servicios hiperfinanciados.

Por último, hay que añadir que desde el punto de vista de la eficiencia no basta con promover la eficiencia de cada entidad o centro sanitario de manera independiente, sino del **sistema sanitario andaluz en su conjunto**.

# Objetivos de la Línea de Financiación

## Objetivo 1

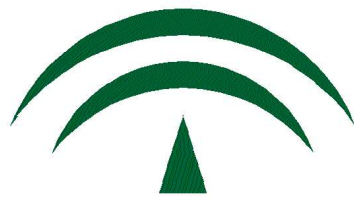
- Definición de los posibles escenarios de financiación autonómica sanitaria en función de que tengan o no un carácter condicionado.
- Análisis de las variables sanitarias que puedan matizar la distribución capitativa.
- Análisis de la senda de crecimiento presupuestario.

## Objetivo 2

- Definición de los modelos financieros de distribución interna del **sistema sanitario público de Andalucía**.
- Definición del modelo financiero de los centros sanitarios.
- Análisis de las variables correctoras de los aspectos estructurales de financiación de los centros.

## Objetivo 3

- Definición de la política general de inversiones.
- Modelo de adquisición de bienes y servicios.
- Agencia Central de Compras del **sistema sanitario público de andaluz**.



JUNTA DE ANDALUCÍA

## *Consejería de Salud*

Av. de la Innovación, s/n. Edificio Arena 1.  
41020 Sevilla  
Tfno.: 955 00 63 00  
Fax: 955 00 63 28  
[www.csalud.junta-andalucia.es](http://www.csalud.junta-andalucia.es)

