

ANTEPROYECTO DE LEY DE GARANTÍAS Y SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

INDICE

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

TÍTULO PRELIMINAR_ Disposiciones generales

Artículo 1. Objeto.

Artículo 2. *Definiciones.*

Artículo 3. *El Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

Artículo 4. *Principios de esta Ley*

TÍTULO I_ Garantías del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Artículo 5. *Perdurabilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

Artículo 6. *Garantía de los principios del Sistema Sanitario Público de Andalucía*

Artículo 7. *Garantía de los derechos de la ciudadanía ante el Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

Artículo 8. *Garantía de acceso a la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía*

Artículo 9. *Garantía de la universalidad de la asistencia*

TÍTULO II_ Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía

CAPÍTULO I_ Valores en que se sustenta la sostenibilidad

Artículo 10. *Garantía de los valores en los que se sustenta la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía*

CAPÍTULO II_ Sostenibilidad económica

Artículo 11. *Financiación del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

Artículo 12. *Plan de Gestión del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

Artículo 13 *Ingresos generados por el Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

Artículo 14. *Compra de bienes y servicios.*

Artículo 15. *Uso racional del medicamento*

Artículo 16. *Tecnologías sanitarias.*

Artículo 17. *Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía*

CAPÍTULO III. *Sostenibilidad social*

Artículo 18. *Equidad.*

Artículo 19. *Orientación a resultados del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

Artículo 20. *Dialogo con la sociedad.*

Artículo 21. *Eficiencia del Sistema Sanitario Público de Andalucía*

Artículo 22. *Calidad de los servicios.*

Artículo 23. *Promoción y prevención de la salud.*

Artículo 24. *Atención a la cronicidad*

Artículo 25. *Gestión clínica.*

Artículo 26. *Coordinación de servicios sociales y sanitarios.*

Artículo 27. *Gestión abierta: transparencia y participación del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

CAPÍTULO IV. *Sostenibilidad ambiental*

Artículo 28. *Estrategia de gestión ambiental y energética en el Sistema Sanitario Público de Andalucía*

Artículo 29. *Objetivos.*

CAPÍTULO V. *Sostenibilidad del Conocimiento, la Investigación y la Innovación*

Artículo 30. *Impacto del conocimiento, la investigación y la innovación en la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía*

Artículo 31. *Compromiso presupuestario en la generación del conocimiento, investigación e innovación en Salud.*

Artículo 32. *Agentes del conocimiento.*

Artículo 33. *Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud*

Artículo 34. Carrera investigadora.

Artículo 35. Plan Integral de Formación.

Disposición adicional única. Garantía de los derechos de los usuarios ante los centros e instituciones sanitarias de titularidad privada.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Disposición final primera. *Habilitación para el desarrollo normativo.*

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I

La salud, considerada como un bien público por todas las sociedades, ha sido protegida por los Estados, tanto en su vertiente individual como colectiva, a través de diferentes tipos de normas jurídicas. Hay que tener en cuenta que la salud tiene valor en sí misma porque, además de suponer un bien tangible en la riqueza de cada país, es uno de los factores que permite que las personas puedan desarrollar su proyecto vital de una forma plena, productiva y creativa, lo que sin duda redundará en una sociedad más sana y, en definitiva, mejor.

En tal sentido, España como firmante de la Carta de Tallín se comprometió en el año 2008 a invertir en su sistema sanitario y hacer que respondiera mejor a las necesidades de la población, precisamente para asegurar que dicho sistema estuviera preparado para afrontar las situaciones de crisis, mediante la adopción de políticas sanitarias comprometidas con la solidaridad, la participación y la equidad; garantizando la atención a las necesidades de las personas más vulnerables; y buscando recursos para ello.

Actualmente en España, la configuración de la protección de salud se reconoce como derecho de los ciudadanos y ciudadanas en la norma fundamental de nuestro ordenamiento jurídico: la Constitución de 1978, que en su artículo 43 reconoce el derecho a la protección de salud y establece la atribución de competencias a los poderes públicos para organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

Asimismo, la Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía, en su artículo 22 garantiza el derecho constitucional previsto en el artículo 43 de la Constitución mediante un sistema sanitario público de carácter universal, estableciendo los derechos de ciudadanos y ciudadanas del sistema andaluz de salud y disponiendo que dichos derechos se ejercerán con arreglo a lo que disponga la ley.

Por su parte, el artículo 55 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, confiere a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios y, en el marco del artículo 149.1.16 de la Constitución, la ordenación farmacéutica, así como la investigación con fines terapéuticos, sin perjuicio de la coordinación general del Estado sobre esta materia. También corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular, la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias y de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población, la ordenación y la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos, incluyendo la salud laboral, la sanidad animal con efecto sobre la salud humana, la sanidad alimentaria, la sanidad ambiental y la vigilancia epidemiológica, el régimen estatutario y la formación del personal que presta servicios en el sistema sanitario público, así como la formación sanitaria especializada y la investigación científica en materia sanitaria.

La configuración legal del derecho a la protección de la salud de los ciudadanos y ciudadanas de la Comunidad Autónoma de Andalucía se concreta en dos leyes: la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, y la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía.

La Ley de Salud de Andalucía establece la regulación general de las actuaciones que permiten hacer efectivo el derecho a la protección de la salud previsto en la Constitución Española; igualmente, define los derechos y obligaciones de los ciudadanos y ciudadanas respecto de los servicios sanitarios de Andalucía, estableciendo su cumplimiento y respeto; realizando, además la ordenación general de las actividades sanitarias de las entidades públicas y privadas en Andalucía. En este último aspecto define el Sistema Sanitario Público de Andalucía como el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de las Administraciones sanitarias públicas de la Comunidad Autónoma o vinculadas a las mismas, orientados a satisfacer el derecho a la protección de la salud a través de la promoción de la salud, la prevención de las enfermedades y la atención sanitaria.

Por su parte, la Ley de Salud Pública de Andalucía establece los derechos, obligaciones y responsabilidades de la población de Andalucía respecto de la salud pública, las garantías para su cumplimiento y los fines y principios que deben regir la organización de la salud pública; las funciones y competencias en esta materia, sus prestaciones y servicios y las líneas para organizar su gobernanza, asegurando la transversalidad de las actuaciones; y sitúa a las personas en Andalucía y a los andaluces y andaluzas en el exterior como eje central de las actuaciones de salud pública.

II

Con la protección del derecho a la salud establecido por las normas antes citadas, el Sistema Sanitario Público de Andalucía se ha construido por la Comunidad Autónoma como un sistema de salud que responde a concretos valores o principios, como son: la universalidad de la asistencia, la equidad en los niveles de salud de la población, la igualdad efectiva en las condiciones de acceso al sistema sanitario público, la consecución de la igualdad social y el equilibrio territorial en la prestación de los servicios sanitarios, la calidad de la asistencia, la integración funcional de todos los recursos sanitarios públicos, la planificación, eficacia y eficiencia de la organización sanitaria y de la utilización de los recursos sanitarios, la descentralización, autonomía y responsabilidad en la gestión de los servicios, la participación de ciudadanos y ciudadanas y profesionales del sistema sanitario público, la promoción de salud, tanto individual como social, y la mejora continua de la calidad de los servicios, situando al paciente, como protagonista, en el centro del Sistema.

Estos valores o principios han impregnado todo el desarrollo normativo realizado por la Comunidad Autónoma en materia de salud, tales como la libre elección de médico y de centro sanitario por parte de los pacientes y usuarios, el establecimiento de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y tratamientos, el disponer los pacientes de una segunda opinión facultativa sobre su procesos, la posibilidad de poder expresar la voluntad vital de forma anticipada, el reconocimiento de derechos y

garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, la mejora de salud comunitaria a través de políticas de protección y promoción de la salud, etc.

La profundidad y duración de la crisis económica está condicionando una reducción de los ingresos económicos de las Administraciones Públicas y, por tanto, poniendo en riesgo cierto el mantenimiento de las políticas sociales. Mediante esta Ley, la Junta de Andalucía pretende fortalecer los instrumentos para asegurar a los ciudadanos, hombres y mujeres, las prestaciones y servicios del Sistema Sanitario Público, facilitando su adaptación a la aparición de nuevos avances tecnológicos y terapéuticos y fortaleciendo el carácter público de las políticas de salud, como garantía de los valores del propio sistema, así como las condiciones de equidad en el acceso para toda la población.

Es precisamente la crisis económica, el argumento utilizado para la introducción de medidas que suponen la quiebra de los criterios de accesibilidad y equidad que han presidido el Sistema Nacional de Salud español desde su mismo momento de constitución. Es por eso que, ahora más que nunca anteriormente, se hace necesario definir con claridad los criterios organizativos y financieros básicos para asegurar que la población tenga garantizada la protección de la salud y la atención sanitaria, protegiendo los servicios públicos frente a las alternativas de introducción de elementos de mercado en las políticas públicas.

III

La presente Ley representa el instrumento para desarrollar un auténtico contrato social en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, mediante el que todos los agentes participantes del sistema de salud participen de forma leal en la consolidación y fortalecimiento del propio sistema, teniendo en cuenta el elevado impacto que unas políticas de salud eficaces y un sistema sanitario eficaz y eficiente, tienen sobre la economía de la Comunidad Autónoma, traducido en generación de empleo y riqueza y, especialmente, sobre la salud de las personas y también sobre la propia economía de las familias andaluzas.

Efectivamente, la actuación coordinada de los profesionales, proveedores, sectores tecnológicos y entidades colaboradoras, con las diferentes Administraciones Públicas cuyo ámbito de actuación se sitúa en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía, ha de ser el soporte para la supervivencia y evolución del Sistema Sanitario Público de Andalucía, compartiendo su misión y valores, para hacer efectivo en el tiempo, el derecho a la protección de la salud.

Este contrato social incluye, como no puede ser de otro modo, y lo hace con el máximo protagonismo, la participación de la ciudadanía en la sostenibilidad del sistema de salud, definiendo con nitidez las prestaciones sanitarias y derechos en relación con la salud y la asistencia sanitaria, las condiciones de acceso a las mismas, fortaleciendo los espacios para la participación efectiva de los ciudadanos y ciudadanas en las decisiones estratégicas del sistema, como garantía de adecuación de la oferta de servicios y prestaciones a sus expectativas.

Este contrato social en materia de políticas de salud facilitará la creación de valor añadido en la economía y el desarrollo de la Comunidad Autónoma, habida cuenta del enorme caudal de conocimiento que se genera durante todo el ciclo de la atención sanitaria y protección de la salud. Para que este conocimiento y potencial de innovación generado desde el ámbito de las acciones en salud se traslade a la economía y al desarrollo de la Comunidad Autónoma, será necesario establecer un marco de regulación y funcionamiento que dote de estabilidad al conjunto del sistema sanitario, siendo conscientes del elevado peso que las políticas de salud adquieren en el marco presupuestario general de la Junta de Andalucía, lo que supone una enorme exigencia para lograr el mayor aprovechamiento de los recursos que la sociedad pone al servicio de las políticas de salud, haciendo que la acción en esas políticas permita alcanzar los objetivos en materia de protección de la salud y en atención sanitaria, a la vez que permita impulsar la innovación, la generación de conocimiento y la investigación relacionadas con la salud y la calidad de vida de las personas, en el marco de las nuevas estrategias impulsadas por la Unión Europea, contribuyendo así al posicionamiento de la Comunidad Autónoma entre las regiones europeas con mayor liderazgo, lo que supondrá mayores cuotas de bienestar para las personas.

Dentro de este contrato social tiene que estar, necesariamente, el compromiso y la vinculación de los profesionales, no sólo con los objetivos estratégicos del sistema sanitario, sino, a través de ese contrato social, también con el desarrollo de la sociedad andaluza, mediante la buena práctica profesional, el uso racional de los recursos sanitarios disponibles y el respeto a los valores y principios éticos en el ejercicio profesional en el ámbito público. Un compromiso que es seña de identidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía a lo largo de su existencia, que se ha evidenciado en la alta capacidad de innovación que ha hecho que Andalucía lidere desde hace años los avances en la organización y gestión de los servicios sanitarios públicos.

IV

Los objetivos que se propone la presente Ley han requerido un abordaje que necesariamente ha partido de la situación actual de crisis en que nos encontramos, así como y de la situación socioeconómica y epidemiológica de la población andaluza.

La actual situación de crisis económica ha repercutido, como ya se ha indicado, en una menor disponibilidad de recursos financieros, lo que ha hecho que el sector público se haya tenido que endeudar en mayor medida; igualmente ha afectado negativamente a la mayor parte de la sociedad española, ya que, por ejemplo, ha duplicado en España el número de hogares que viven sin rentas de trabajo; finalmente, ha representado una menor disponibilidad de recursos para la atención sanitaria y las políticas de salud que, de mantenerse en el tiempo, supondrá poner en riesgo la supervivencia del sistema y, lo que es más importante, la confianza de la ciudadanía en el sistema sanitario público, lo que implicará debilitar uno de sus pilares fundamentales. Esta situación generaría consecuencias en materia de salud para las personas y para el conjunto de la Comunidad, debilitando la capacidad de acción en materia de protección de la salud, reduciendo las posibilidades de alcanzar con las políticas de prevención a los

colectivos más desfavorecidos y generando un escenario posible en el que las personas con más capacidad y recursos accederían a las prestaciones sanitarias a través de proveedores del mercado de la sanidad privada, a las que no podrían acceder las personas con menos recursos. Ello nos conduciría de forma segura, a una sociedad dual, contraria al sentir del conjunto de la ciudadanía y, sobre todo, contraria al espíritu del Estatuto de Autonomía para Andalucía.

Sin embargo, en el contexto europeo, para superar la situación de crisis económica que nos afecta, la Comisión Europea ha puesto en marcha la Agenda Europa 2020, como estrategia para salir fortalecidos de la crisis. Esta Agenda propone tres prioridades que se refuerzan mutuamente: crecimiento inteligente, crecimiento sostenible y crecimiento integrador; teniendo que participar en esta estrategia la Comunidad Autónoma y, de forma determinante, el sector sanitario, con el conjunto de sus agentes protagonistas, para participar e impulsar una etapa de crecimiento sólido, de generación de riqueza y nuevos empleos, lo que obliga a orientar las políticas y las decisiones presupuestarias, también en el ámbito de las políticas de salud, de forma que Andalucía pueda aprovechar en la mayor medida posible, las oportunidades de apoyo que representa la citada Agenda Europa 2020.

La participación del sistema sanitario público en la Agenda 2020 supone la continuación del despliegue de iniciativas y recursos que la Junta de Andalucía ha realizado en los últimos años en materia de gestión del conocimiento, apostando por la generación de espacios y recursos para el desarrollo de la investigación biomédica y la innovación relacionada con el sector sanitario. Andalucía lideró en España la creación de estructuras públicas para la investigación con células embrionarias, en lo que representó un salto cualitativo en el reconocimiento de la investigación como pilar insustituible del sistema de salud, orientando las iniciativas hacia la resolución de los problemas de las personas enfermas, como en los casos de las llamadas Enfermedades Raras y otras patologías crónicas. Igualmente, la nanotecnología y la investigación con materiales, así como el desarrollo de herramientas vinculadas a las tecnologías de la información y la comunicación, han experimentado un notable impulso en los últimos quince años en la Comunidad Autónoma.

La sostenibilidad del sistema sanitario necesita también de una estrategia adecuada en materia de gestión del conocimiento, apoyando a los grupos de excelencia en investigación e innovación, impulsando la generación de nuevos grupos, apoyando a los grupos de investigación emergentes y protegiendo el conocimiento generado en Andalucía, como fuente de riqueza de nuestra Comunidad, fortaleciendo, además, la relación entre el sistema de gestión del conocimiento del sistema sanitario con la estructura productiva andaluza, desarrollando iniciativas conjuntas con las Universidades y las empresas, con el objetivo de asegurar el retorno consiguiente a la generación del conocimiento y buscando su aplicación orientada a mejorar la salud de las personas, su calidad de vida, fortaleciendo, además, el tejido empresarial.

En cuanto a la evolución sociodemográfica de la población andaluza, que asciende a casi 8,5 millones de habitantes, viene caracterizada por la disminución de la fecundidad, por el aumento de la supervivencia de las personas mayores, por los patrones migratorios (han disminuido tanto la entrada como las salidas de población), por importantes cambios registrados en la composición de las unidades

familiares (reducción de su tamaño) y por la integración de la mujer en el mercado laboral (que ha modificado las redes de apoyo familiar).

Igualmente la evolución epidemiológica de la población andaluza que, aunque ha puesto de manifiesto que la percepción de aproximadamente el 75 % de la misma sobre su estado de salud, es bueno o muy bueno, según datos de la Encuesta Nacional de Salud 2011-12, la misma encuesta ha destacado que las tres enfermedades crónicas más frecuentes en Andalucía son la hipertensión, el hipercolesterolemia y la artrosis o reumatismo, evidenciando que a mayor edad, mayor posibilidad de padecer una enfermedad. Igualmente, la citada Encuesta indica con claridad los riesgos de las desigualdades sociales en relación con la salud; así, muestra que las personas con menor nivel de estudios padecen porcentualmente más enfermedades crónicas, al igual que ocurre con el nivel de ingresos, aumentando porcentualmente las personas que padecen enfermedades crónicas cuando se trata de personas con menores ingresos; igualmente, se muestra que en las clases sociales más desfavorecidas, el cáncer es la primera causa de mortalidad prematura, seguida de las enfermedades cardiovasculares y las cerebrovasculares y que el 10,5 % de la población está diagnosticada de diabetes.

De esta evolución sociodemográfica y epidemiológica ha resultado un cambio, tanto en el perfil de los pacientes que acuden a los servicios hospitalarios, como en la atención prestada a domicilio en el nivel de la atención primaria, determinado fundamentalmente por el envejecimiento de la población, que conlleva en muchos casos la inmovilización de los pacientes y la pluripatología de los mismos, con un alto grado de complejidad en su manejo por parte de los servicios sanitarios. Este importante cambio en el perfil de los pacientes, supone cambios en la distribución de los costes de la asistencia sanitaria y debe llevar asociado un cambio en el enfoque asistencial y en la orientación del trabajo profesional, cambios que resultan imprescindibles para la sostenibilidad del sistema y el mantenimiento de su capacidad de respuesta a las necesidades de la población.

Otras situaciones individuales, como las discapacidades, entre las que se encuentra la salud mental, o las drogodependencias y otras adicciones, también condicionan las necesidades de atención sanitaria a la población, exigiendo importantes esfuerzos en la asignación de recursos, a fin de mantener la cohesión social y la igualdad de oportunidades.

Todos estos factores han sido considerados en la elaboración de esta Ley.

V

La atención sanitaria y sociosanitaria de los principales problemas de salud de la población exige una planificación de servicios y recursos que garanticen la equidad en el acceso a las diferentes prestaciones.

Asimismo, la necesidad de ganar años de vida con buena salud, hace necesario la intervención sobre los determinantes de las enfermedades en coordinación con sectores no sanitarios, así como

profundizar en la perspectiva de los cuidados de larga duración y de atención a la dependencia de las personas.

Los servicios sanitarios que serán necesarios en el futuro vendrán determinados principalmente por tres factores: el envejecimiento de la población, la cronicidad de las patologías y la irrupción de nuevas tecnologías.

En el Sistema Sanitario Público de Andalucía se constata que en el nivel de atención primaria, tanto las urgencias como las visitas al pediatra han aumentado, así como la atención domiciliar de enfermería, aunque en este último caso a un menor ritmo. En nivel de atención hospitalaria, la cronicación de enfermedades y el incremento de pacientes oncológicos, junto con el envejecimiento y la disminución de la mortalidad, plantean, al igual que en la atención primaria, un escenario que necesita de una nueva gestión, tal como ya se ha indicado.

También el uso del medicamento se está modificando, aunque el gasto sigue aumentando, por lo que hay que seguir profundizando en medidas que contengan el gasto de forma racional, tal como ha ocurrido con la prescripción por principio activo adoptada en nuestra Comunidad Autónoma, que ha supuesto un ahorro de más 533 millones de euros en la última década. Este apartado requiere asimismo un esfuerzo de atención y valoración a la aparición de nuevas moléculas para las terapias, evitando la introducción de productos de eficacia no probada, al igual que debe acomodarse a los principios de garantía de la seguridad de los pacientes.

El Sistema Sanitario Público de Andalucía, ante esta situación, ha de profundizar en medidas para resolver estos problemas que lo hagan sostenible a largo plazo. Esta Ley intenta, desde varias perspectivas, establecer algunas de ellas y avanzar en algunas de las líneas que ya están en funcionamiento: gestión clínica, procesos asistenciales integrados, comunicación paciente-sistema sanitario, autocuidados, uso racional de medicamentos, cirugía ambulatoria, participación ciudadana, etc.

VI

El abordaje de la Ley para garantizar los valores y la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, se realiza profundizando en aspectos tales como el establecimiento de los valores en que se ha de basar dicha sostenibilidad, la forma de financiar el Sistema; el modelo de gobernanza; las medidas de gestión que hagan al Sistema más eficaz, de más calidad y más eficiente; así como las que garanticen los valores en que se asienta el Sistema; las de respeto al Medio Ambiente; y las que consoliden y faciliten una gestión adecuada del conocimiento.

La sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía se realiza, pues, teniendo en cuenta la perspectiva económica, social, ambiental y del conocimiento, se realiza por tanto, desde una visión completa de la sostenibilidad.

Por otro lado, hablar de sostenibilidad a día de hoy, supone también hablar de credibilidad ante la ciudadanía porque, entre otros efectos ya comentados, la crisis económica y sus consecuencias en la financiación de las políticas públicas ha reducido la confianza de la ciudadanía en las instituciones públicas, debilitando la relación entre la Administración y los administrados. El Sistema Sanitario Público de Andalucía viene apostando desde hace años por la transparencia en la comunicación de sus resultados, como lo demuestra la realización de encuestas de opinión y la difusión de sus resultados, así como la publicidad de las listas de espera y el acceso a la información. Es necesario continuar profundizando en esta línea, facilitando la información para que el paciente pueda adoptar decisiones en relación con su salud, pero también para que la ciudadanía conozca el desarrollo de los proyectos e iniciativas impulsados por la Administración Sanitaria y pueda realizar el seguimiento de los objetivos planteados y, por consiguiente, participar en la generación de nuevas iniciativas vinculadas a las expectativas de la población.

Del mismo modo, resulta ineludible el compromiso del sistema sanitario con la sostenibilidad ambiental, abordando de forma integral las acciones necesarias en materia de eficiencia energética y en el consumo de bienes tan preciados como el agua, dado que los centros sanitarios son grandes consumidores de energía y agua. El uso de energías menos contaminantes, la limitación de los consumos en base a la necesidad real de utilización de la energía, así como la racionalidad en el consumo del agua para las numerosas funciones que se utiliza en los centros sanitarios, permitirá contener los costes de funcionamiento de los centros y, de forma significativa, contribuir a la conservación del medio ambiente.

En este sentido, cobra relevancia igualmente la gestión adecuada de los residuos. La actividad sanitaria consume productos cuya eliminación inadecuada puede dañar de forma irreversible el medio ambiente. Además, la renovación de los equipamientos tecnológicos genera frecuentemente residuos con materiales altamente contaminantes, lo que obliga a desarrollar acciones y medidas que permitan mantener la actividad sanitaria en condiciones de excelencia ambiental, generando valor para el conjunto de la sociedad.

VII

La Ley se compone de treinta y cinco artículos, estructurados en un título preliminar y dos títulos, una disposición adicional, una derogatoria y dos finales.

En el Título Preliminar, se contiene el objeto de la Ley, destacando la definición del Sistema Sanitario Público de Andalucía, así como la determinación de los principios que la inspiran.

En el Título I, están recogidas las garantías del Sistema Sanitario Público de Andalucía, dando de esta manera respuesta a la primera parte de la rúbrica de esta Ley, que garantiza la perdurabilidad del mismo, el sostenimiento de sus principios, los derechos de la ciudadanía ante, el acceso a su cartera de servicios y la universalidad de la asistencia que presta.

En el Título II, se regula la otra parte de la rúbrica de la Ley: sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, dividiéndose en cinco capítulos. El Capítulo Primero se dedica a la garantía de la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía y los valores en que se soporta.

El Capítulo Segundo, se dedica a la sostenibilidad económica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, abordando cuestiones como la financiación, los ingresos generados, la compra de bienes y servicios, el uso racional del medicamento, las tecnologías sanitarias, destacando el activo que para el sistema suponen sus profesionales. En este Capítulo la principal novedad se encuentra en el establecimiento y regulación del Plan de Gestión del Sistema Sanitario Público de Andalucía, consistente en una estrategia a cuatro años que contendrá las líneas directrices del Sistema Sanitario Público de Andalucía durante el período de su vigencia, las necesidades de recursos humanos y materiales, las líneas estratégicas de formación, investigación e innovación, la financiación y los resultados en salud esperados.

Se recogen de forma específica las peculiaridades del Sistema Sanitario Público de Andalucía en lo que a compra de bienes y servicios se refiere, y que está determinada por la especificidad y destino de dichos bienes y servicios, por ir dirigidos a la protección de la salud de las personas, por la cantidad y dispersión de centros sanitarios y por el importante volumen económico que suponen. Por ello, se recoge la creación de un modelo de compras en el Sistema Sanitario Público de Andalucía que dé respuesta a dichas peculiaridades y que comprenda todas las fases del proceso logístico: compras, almacenamiento, distribución y contabilización de los gastos, optimizando, al mismo tiempo, los recursos y, en consecuencia, mejorando la eficiencia económica.

En el Capítulo Tercero, se regula la sostenibilidad social del Sistema Sanitario Público de Andalucía, donde se contempla la dimensión social del mismo a través de elementos clave como eficiencia, equidad, solidaridad, calidad de los servicios, responsabilidad social, globalidad o transparencia. También recoge lo referente a la prevención y promoción de la salud, la gestión clínica, las alianzas entre centros asistenciales y la coordinación e integración de servicios sociales y sanitarios. Llama la atención de este Capítulo que la Ley configura un sistema sanitario orientado a resultados en salud, con un modelo de gestión abierta y transparente, que otorga a la ciudadanía un importante papel en la gestión del sistema, por medio de su participación.

El Capítulo Cuarto, constituye una garantía para la gestión ambiental y energética del Sistema Sanitario Público de Andalucía. En sintonía con las políticas modernas y socialmente comprometidas, la Ley establece la estrategia de gestión ambiental y energética del Sistema Sanitario Público de Andalucía, como una acción estable para la gestión de los aspectos ambientales y energéticos asociados con la actividad sanitaria, a la vez que busca la mejora del desempeño ambiental y energético de los centros y establecimientos sanitarios.

El Capítulo Quinto, recoge la sostenibilidad del conocimiento en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, haciendo hincapié en la transferencia del conocimiento a la ciudadanía y a los grupos de interés que interactúan con el Sistema Sanitario Público de Andalucía, para que, a su vez en estos agentes el conocimiento recibido genere más conocimiento que redunde en beneficio de la propia sociedad, en su conjunto, y del propio Sistema Sanitario Público de Andalucía. Junto a ello, la ley mandata al Consejo de Gobierno para que apruebe el Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud, dentro del marco

del Plan Andaluz de Investigación e Innovación, que contendrá las líneas prioritarias en la investigación sanitaria.

La Ley consta, por último, de una disposición adicional, una derogatoria y dos finales entre las que presenta especial relevancia la disposición adicional segunda por contener una regulación del primer Plan de Gestión del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

TÍTULO PRELIMINAR

Disposiciones generales

Artículo 1. *Objeto.*

La presente Ley tiene por objeto garantizar la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en adelante SSPA, asegurando los principios de universalidad, equidad, solidaridad social e igualdad efectiva en el acceso a sus prestaciones, y con los contenidos mínimos, establecidos por esta Ley, que permitan la atención sanitaria pública a cualquier persona que la necesite, independientemente de sus circunstancias sociales o económicas.

Artículo 2. *Definiciones.*

A efectos de esta Ley, se entiende por:

Ciudadanía: Es el conjunto de ciudadanos y ciudadanas que cumplen la condición de andaluz o andaluza que recoge el artículo 5 del Estatuto de Autonomía para Andalucía.

Gestión clínica: es el entorno en el que la relación asistencial entre profesional y persona usuaria permite mejorar la salud a través de actuaciones preventivas, diagnósticas y curativas, y constituye un proceso de rediseño organizativo que incorpora a los profesionales sanitarios en la gestión de los recursos utilizados en su propia práctica clínica.

Eficiencia social: es aquella que consiste en utilizar los recursos adecuadamente tanto desde las perspectiva de los costes como la de su repercusión en los principios y valores de esta ley.

Grupo de interés: es el conjunto de personas, físicas o jurídicas, organizadas o no, que tienen un interés común ante el Sistema Sanitario Público de Andalucía, definiéndose en cada proceso de participación quiénes conforman el mismo.

Sostenibilidad: Consiste en atender a las necesidades actuales de la ciudadanía y de los Grupos de interés del SSPA sin comprometer su consecución en el futuro, asegurando el equilibrio entre crecimiento económico, cuidado del medio ambiente, el bienestar social y la gestión del conocimiento y la investigación e innovación; todo ello garantizando el respeto a sus principios y valores.

Sostenibilidad social: Consiste en el conjunto de acciones y políticas que permitan el cumplimiento, impulso y aplicación de los valores y principios inspiradores de esta Ley, encaminados a la garantizar el derecho a la salud de la ciudadanía y la perdurabilidad en el tiempo del SSPA.

Tecnologías sanitarias: son Cualquier intervención que pueda ser utilizada para promover la salud, a fin de prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad o para la rehabilitación o la atención a largo plazo.

Artículo 3. *El Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

El SSPA es el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de las Administraciones sanitarias públicas de la Comunidad Autónoma o vinculadas a las mismas, que garantizan el derecho a la protección de la salud a través de la promoción de la salud, prevención de las enfermedades, la atención sanitaria y la formación e investigación biosanitaria.

Artículo 4. *Principios de esta Ley*

Los principios en los que se fundamenta esta Ley son los siguientes:

- a) La universalidad de la atención sanitaria para toda la ciudadanía.
- b) La igualdad efectiva en el acceso a la asistencia sanitaria.
- c) La equidad y superación de las desigualdades territoriales y sociales en la prestación de los servicios, dando prioridad a la eficiencia social y favoreciendo a los colectivos más desprotegidos.
- d) La concepción integral de la salud, incluyendo actuaciones de promoción, educación sanitaria, prevención, asistencia, rehabilitación, investigación y formación.
- e) La centralidad de la atención primaria de salud como elemento clave de la calidad y sostenibilidad del SSPA.
- f) Planificación, eficacia y eficiencia en la gestión de los recursos sanitarios, con incorporación de la mejora continuada de la calidad, mediante la acreditación y la evaluación continua.
- g) Descentralización, coordinación, autonomía y responsabilidad en la gestión de los servicios sanitarios, de acuerdo con una concepción integral e integrada del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- h) Participación de la ciudadanía en el diseño de las políticas públicas así como en los procesos de prestación de la asistencia sanitaria como una de las características de la gobernanza en salud.
- i) Participación de los profesionales del SSPA en la organización y en el uso racional de todos los recursos necesarios para una buena práctica clínica, basada en la evidencia científica.
- j) Promoción de la docencia e investigación en Ciencias de la Salud y otras áreas de conocimiento afines.
- k) Mejora continua de la calidad de los servicios, situando al paciente como eje del SSPA.
- l) Cooperación intersectorial como elemento de cohesión de las políticas de todos los sectores con responsabilidad en la Salud.
- m) Consideración del medio ambiente como un factor de incidencia sobre la salud individual y colectiva.

TÍTULO I

Garantías del Sistema Sanitario Público de Andalucía*Artículo 5. Perdurabilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.*

La Comunidad Autónoma de Andalucía garantiza el mantenimiento y el funcionamiento de los servicios que integran el SSPA, así como la naturaleza pública de la prestación de la asistencia sanitaria, haciendo perdurables en el tiempo los beneficios que el estado del bienestar, aporta a la ciudadanía, en lo que a la protección de la salud se refiere.

Artículo 6. Garantía de los principios del Sistema Sanitario Público de Andalucía

La Comunidad Autónoma de Andalucía garantiza los principios del SSPA, en los términos previstos en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía y su aplicación por las entidades que lo conforman.

Artículo 7. Garantía de los derechos de la ciudadanía ante el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

1. Las personas usuarias tiene garantizados los siguientes derechos ante el SSPA:

- a) Al acceso a todas las prestaciones del Sistema, individuales o colectivas, de acuerdo con la normativa vigente.
- b) A la libre elección de médico, otros profesionales sanitarios, servicio y centro sanitario en los términos que estén reglamentariamente establecidos.
- c) A la información sobre los servicios y prestaciones sanitarios a que pueden acceder, los requisitos necesarios para su uso y el coste económico de las prestaciones y servicios recibidos así como sobre los factores, situaciones y causas de riesgo para la salud individual y colectiva.
- d) Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que puedan ser discriminados por razón alguna.
- e) A que se respete su libre decisión sobre la atención sanitaria que se le dispense, previo consentimiento informado, excepto en los siguientes casos:

1º Cuando exista un riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas legalmente. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas especiales en Materia de Salud Pública, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de veinticuatro horas, siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.

2° Cuando exista riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica de la persona enferma y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, lo dispuesto en su declaración de voluntad vital anticipada y, si no existiera esta, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a ella.

- f) Al consejo genético y a la medicina predictiva de acuerdo con el desarrollo reglamentario.
- g) A que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer, que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. En caso de ausencia, otro facultativo del equipo asumirá tal responsabilidad. Reglamentariamente se desarrollara la asignación de otros profesionales sanitarios.
- h) A disponer de una segunda opinión facultativa sobre sus procesos, en los términos en que esté reglamentariamente establecido.
- i) La garantía de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y tratamientos
- j) Al acceso a cuidados paliativos y, en concreto, a recibir un adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos integrales y a la plena dignidad en el proceso de su muerte, de acuerdo con lo previsto en la legislación vigente.
- k) A la confidencialidad de los datos relativos a su salud y características genéticas, así como de toda la información relacionada con su proceso y estancia en cualquier centro sanitario.
- l) A que quede constancia por escrito o en soporte técnico adecuado de todo su proceso. Al finalizar la estancia en una institución sanitaria, el paciente recibirá su informe de alta en los términos previstos en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- m) Al acceso a su historial clínico.
- n) A que se le extienda certificado acreditativo de su estado de salud, cuando así lo solicite
- o) A que se le dé información adecuada y comprensible sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, el pronóstico, así como los riesgos, beneficios y alternativas de tratamiento.
- p) A ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y tratamiento que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud.
- q) A negarse al tratamiento, excepto en los casos señalados en el epígrafe e) 1° de este apartado, y previa firma del documento pertinente, en el que quedará expresado con claridad que el paciente ha quedado suficientemente informado y rechaza el tratamiento sugerido.
- r) A la declaración de su voluntad vital anticipada y a que sea respetado su contenido.
- s) A la participación en los centros, servicios y actividades sanitarias, a través de los cauces previstos legal y reglamentariamente.

- t) A la utilización de las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias, así como a recibir respuesta por escrito en los plazos que reglamentariamente estén establecidos.
- u) A disponer, en todos los centros y establecimientos sanitarios, de una carta de derechos y deberes por los que ha de regirse su relación con los mismos.
- v) Las personas menores de edad, en relación con el SSPA, disfrutarán de todos los derechos que les atribuya tanto la legislación sanitaria vigente, como su normativa específica.
- w) Las personas con enfermedad mental, las que padezcan enfermedades crónicas o invalidantes y las que pertenezcan a grupos de riesgo sanitariamente reconocidos, tienen derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes.
- x) Las personas con enfermedad mental, sin perjuicio de los derechos señalados en los apartados anteriores y de conformidad con lo previsto en el Código Civil, tendrán los siguientes derechos:
 - 1º A que por el centro se solicite la correspondiente autorización judicial en los supuestos de ingresos involuntarios sin autorización judicial previa, y cuando, habiéndose producido voluntariamente el ingreso, desapareciera la plenitud de facultades del paciente durante el internamiento.
 - 2º A que por el centro se reexamine, al menos trimestralmente, la necesidad del internamiento forzoso. De dicho examen periódico se informará a la autoridad judicial correspondiente.
- y) Al disfrute de un medio ambiente favorable a la salud.
- z) Cualesquiera otros que les atribuya la legislación sanitaria vigente.

2. Se garantiza la participación de los Grupos de interés en la gobernanza del SSPA, con el alcance previsto en el desarrollo reglamentario

Artículo 8. Garantía de acceso a la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía

1. En ningún caso la Comunidad Autónoma de Andalucía, en el ámbito de sus competencias, establecerá sistemas de copago para las prestaciones de la cartera complementaria de servicios que, en su caso, se pueda aprobar.
2. En caso de que la normativa básica estatal prevea para alguna de las prestaciones incluidas en la cartera común de servicios del Sistema Nacional de Salud la aportación y/o reembolso por parte de la persona usuaria para acceder a la misma, la Comunidad Autónoma andaluza podrá arbitrar las medidas necesarias para minimizar el impacto en la ciudadanía y que ninguna persona quede excluida de una prestación por razones económicas

Artículo 9. Garantía de la universalidad de la asistencia

El Sistema Sanitario Público de Andalucía garantiza la asistencia sanitaria a los titulares de los derechos definidos en el artículo 3 de la Ley 2/1998, de 15 de junio.

TÍTULO II

Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía

CAPÍTULO I

Valores en que se sustenta la sostenibilidad

Artículo 10. Garantía de los valores en los que se fundamenta la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía

La Comunidad Autónoma de Andalucía asume como valores que sustentan la sostenibilidad del SSPA:

- a) La equidad, en todos los ámbitos de actuación del SSPA.
- b) La solidaridad, para favorecer la cohesión social.
- c) La gestión socialmente responsable.
- d) El diálogo, como forma de relación con los grupos de interés, así como con las instituciones públicas, que participan en el mantenimiento y fortalecimiento de las políticas que lleve a cabo el SSPA.
- e) La participación de los profesionales en la gestión de los recursos que utilizan en la atención a la población
- f) La participación de la ciudadanía y de los grupos de interés en la mejora de la salud de la población de Andalucía.
- g) La eficiencia social.
- h) La calidad y fiabilidad, para garantizar los mejores resultados de la actividad desarrollada por el SSPA.
- i) El trabajo integral y coordinado en los ámbitos de la igualdad, la sanidad, los servicios sociales y la dependencia.
- j) El gobierno abierto, entendido como modelo de gobernanza que incorpora la transparencia y la rendición de cuentas.

CAPÍTULO II

Sostenibilidad económica

Artículo 11. Financiación del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

El Presupuesto de la Comunidad Autónoma garantizará la financiación necesaria y suficiente, con carácter finalista, para que el SSPA pueda llevar a cabo las actuaciones que tiene encomendadas por esta Ley y el resto del ordenamiento jurídico, de acuerdo con los principios que informan la misma.

Artículo 12. Plan de Gestión del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

1. El Consejo de Gobierno, a propuesta de la Consejería competente en materia de salud, aprobará el Plan de Gestión del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
2. El Plan de Gestión estará integrado, al menos, por los siguientes contenidos:
 - a) Las líneas directrices durante el período de vigencia del Plan.
 - b) Las necesidades de recursos humanos y materiales.
 - c) Las líneas estratégicas de Formación
 - d) Las líneas estratégicas de Investigación e Innovación
 - e) La financiación.
 - f) Los resultados de salud esperados.
3. La duración del Plan de Gestión será de cuatro años.
4. El Proyecto de Ley del Presupuesto anual de la Comunidad Autónoma recogerá las cantidades previstas en dicho Plan para la financiación del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Artículo 13. Ingresos generados por el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Estarán afectos a la autofinanciación del SSPA, los ingresos que se generen por su actividad en investigación, desarrollo e innovación, facturación y cobro de la asistencia sanitaria prestada en los casos legal, reglamentariamente o convencionalmente previstos, los ingresos ordinarios o extraordinarios que esté autorizado a percibir por los convenios con otras Administraciones para la prestación de la asistencia sanitaria, así como cualquier otro recurso que le pudiese ser atribuido o asignado.

Artículo 14. Compra de bienes y servicios.

1. La ordenación de las adjudicaciones de obra y de compras de bienes y servicios se realizará buscando conseguir la optimización de los recursos y la mejora de la eficiencia económica, con base en los siguientes criterios:

- a) Los procesos de adjudicación y de compra se organizarán de forma homogénea para todos los centros sanitarios del SSPA. Para ello se emplearán catálogos unificados de productos y servicios y un sistema único de gestión logística para todo el SSPA.
- b) Implicación de las personas los profesionales del SSPA, tanto en la identificación de las necesidades, como en la evaluación de los productos a adquirir, y en su corresponsabilidad con la sostenibilidad económica, mediante el establecimiento de acuerdos de consumos con las diferentes unidades de los centros sanitarios.
- c) Desarrollo de plataformas electrónicas de compra y aplicación de tecnologías de la información que consigan la máxima agilización y transparencia de los procedimientos administrativos de compras de bienes y servicios.
- d) Desarrollo de las modalidades de contratación de bienes y servicios que incrementen el nivel de compromiso en la consecución de resultados en salud por parte de los proveedores.
- e) Fomento de la corresponsabilidad social de los proveedores, en los procesos de adquisición de bienes y servicios.

2. Se crearán, estructuras integradas de compras a nivel provincial para la contratación de obras, bienes y servicios para todos los centros e instituciones sanitarias del SSPA de la provincia.

Se creará también una estructura de contratación central para aquellas compras que determine la persona titular de la Consejería con competencias en materia de salud, necesarias desde el punto de vista de la mejora de la eficiencia o por su carácter estratégico y que, además, realizará la coordinación de las estructuras provinciales.

La persona titular de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud determinará el órgano de contratación al que corresponde en cada ámbito territorial concreto el ejercicio de tales competencias.

Los órganos de contratación de las entidades que integran el SSPA, podrán delegar la competencia, para contratar en su nombre, las obras, bienes y servicios que se acuerde con la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, en los órganos señalados en el párrafo anterior.

3. Las estructuras integradas de compras que se establezcan no tendrán personalidad jurídica propia.

4. Se desarrollará reglamentariamente lo establecido en los párrafos anteriores, estableciendo además la estructura, el funcionamiento, las características y los principios generales de las estructuras de compras de ámbito provincial y superior del SSPA.

Artículo 15. *Uso racional del medicamento*

1. El SSPA adoptará medidas para el uso racional del medicamento, garantizándose en todo caso la prescripción y la dispensación de medicamentos, de conformidad con lo previsto en esta Ley y demás normativa vigente.

2. La política autonómica en relación con la prestación farmacéutica promoverá el desarrollo de programas orientados a racionalizar el empleo de los recursos farmacoterapéuticos en los centros y servicios sanitarios, con criterios de efectividad, seguridad y coste, mediante la implantación de estrategias de uso racional del medicamento, incluyendo la prescripción por principio activo, el uso de alternativas terapéuticas equivalentes, el seguimiento estandarizado de la calidad de las prescripciones y el control del partenariado.

3. A tal efecto, el SSPA:

a) Optimizará y armonizará la selección, adquisición y utilización de los medicamentos en todos sus centros y servicios a través de:

1º) Mediante el uso de protocolos y guías farmacoterapéuticas de referencia, de obligado cumplimiento, resultantes del consenso clínico, que ayuden a todos los profesionales a prescribir según la mejor evidencia científica disponible y, a igualdad de ella, al menor coste posible para el SSPA y de la persona usuaria.

2º) Mediante el establecimiento de las estructuras de decisión de selección y adquisición de medicamentos, necesarias para que los usuarios puedan acceder a los mismos tratamientos para un mismo problema, obteniendo los mismos resultados en salud y a un mismo coste, con independencia del centro sanitario del SSPA al que acudan.

3º) El impulso de la monitorización de los resultados en salud.

b) Potenciará la información y la formación a los profesionales, desde el propio SSPA, para que se realice un uso racional de los medicamentos.

c) Seguirá fomentando la prescripción por principio activo.

d) Promoverá la selección, adquisición y el uso de las alternativas terapéuticas equivalentes más eficientes.

e) Definirá espacios colaborativos con proveedores, especialmente aquellos que signifiquen una vinculación de costes de los tratamientos con los resultados en salud de los mismos.

f) Fijará objetivos a las unidades asistenciales para conseguir niveles estandarizados y homogéneos en el uso racional de medicamentos y productos sanitarios.

g) Optimizará los sistemas de información para permitir una mejor imputación del consumo farmacéutico al profesional y al ámbito asistencial que lo decide.

h) Desarrollará sistemas de transparencia y publicidad de las subvenciones, ayudas e incentivos concedidos, por la industria farmacéutica, tanto a las instituciones que integran el SSPA, como a sus

centros, servicios y profesionales, por cualquier concepto, incluidas las cantidades que remuneren o indemnicen por la participación en ensayos clínicos, válidamente suscritos, y en proyectos de investigación en Ciencias Biomédicas y de la Salud, aprobados. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la exigencia de la responsabilidad que proceda en conformidad con lo dispuesto en la vigente normativa sobre Transparencia.

i) Potenciará la selección, mediante procedimientos de convocatoria pública, de los medicamentos y productos sanitarios que deban ser dispensados en las oficinas de farmacia cuando se prescriban, respectivamente, por principio activo o por denominación genérica.

j) Establecerá procedimientos que regulen las relaciones de partenariado de las instituciones que integran el SSPA, sus centros, servicios y profesionales, con la industria farmacéutica, así como la publicidad de los medicamentos y productos sanitarios y la actividad promocional de los medicamentos y productos sanitarios en los centros y las aportaciones que dicha industria realice.

k) Establecerá medidas de educación para salud, dirigidas a la ciudadanía, para mejorar el conocimiento en materia de medicamentos y productos sanitarios, evitando su consumo innecesario.

l) Desarrollará cualesquiera otras medidas que, en general, contribuyan al uso racional de medicamento.

Artículo 16. *Tecnologías sanitarias.*

1. La incorporación de tecnologías sanitarias en el SSPA estará basada en la evidencia científica y en la evaluación de los instrumentos, técnicas y procedimientos clínicos en los que se desarrolla la atención sanitaria de la seguridad, eficacia, efectividad y eficiencia de los mismos, y deberá superar una valoración de carácter ético, clínico, social y económico, para ser adoptada.

2. La iniciativa de los estudios necesarios para incorporar una nueva tecnología sanitaria corresponde a las diferentes entidades que integran el SSPA y dichos estudios serán dirigidos y coordinados por la entidad responsable de la evaluación de las tecnologías sanitarias de la Consejería competente en materia de salud.

3. La inclusión definitiva de tecnologías sanitarias se resolverá por la persona titular de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, que establecerá mediante resolución un mecanismo de participación profesional para el apoyo a la toma de decisiones.

Artículo 17. *Profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía*

1 Las entidades que integran el SSPA profundizarán en el fortalecimiento de las relaciones interprofesionales y su orientación hacia la satisfacción de las necesidades sanitarias de los pacientes.

2. La Consejería competente en materia de salud velará por la óptima adecuación de sus recursos humanos a la prestación de los servicios sanitarios que tiene encomendada. A tal efecto se desarrollarán planes específicos que consoliden el modelo de desarrollo profesional en el SSPA.
3. Asimismo se actualizarán y optimizarán los procedimientos de selección y provisión de puestos de trabajo de forma que se garanticen la agilidad y transparencia en los procesos de selección temporal, y el carácter periódico y suficiente de los procesos de movilidad y selección de personal fijo.
4. Las entidades integrantes del SSPA seguirán avanzando en la integración de la prevención de riesgos laborales, adoptando las medidas necesarias para garantizar un entorno de trabajo saludable, la mejora continua de las condiciones de trabajo, la prevención de los riesgos y la vigilancia de la salud de los profesionales.
5. De forma específica desarrollará políticas y estrategias para favorecer la conciliación de la vida laboral y familiar compatibles con la organización del trabajo y la asistencia sanitaria a la población.
6. Dichas entidades que conforman el SSPA, mantendrán actualizado un Plan de igualdad de oportunidades, que deberá contener de manera específica los aspectos relacionados con la igualdad de género. Igualmente se desarrollará e implantará un Sistema de Gestión de Igualdad de Oportunidades en el SSPA que consolidará las actuaciones asociadas a dicho Plan.

CAPÍTULO III

Sostenibilidad social

Artículo 18. Equidad.

1. La sostenibilidad social del SSPA tiene su base en la equidad, principio mediante el que se garantiza el acceso a los servicios y recursos del mismo sin discriminación alguna y la eliminación de las barreras que impidan la accesibilidad a la atención sanitaria de igual contenido y calidad para todos ante unas mismas necesidades.
2. El SSPA garantizará niveles de equidad en la prestación sanitaria para la ciudadanía mediante el establecimiento de estándares de salud a alcanzar para toda la población y la asignación territorial de los recursos en base a criterios técnico-científicos.

Artículo 19. Orientación a resultados del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

La actuación del SSPA se dirigirá a la mejora de resultados de salud de la ciudadanía, orientando los recursos existentes hacia aquellas actuaciones que, avaladas por la evidencia científica, aportan valor e inciden en la disminución de las desigualdades en salud.

Artículo 20. *Diálogo con la sociedad.*

El SSPA establecerá instrumentos estables que garanticen el diálogo continuo y fluido con los grupos de interés con los que se interrelaciona para la implicación de estos en el fortalecimiento de las políticas de salud y su sostenibilidad. Estos instrumentos, garantizarán el conocimiento mutuo, sus necesidades y expectativas, los acuerdos que se asuman y las funciones y responsabilidad de los interlocutores que participen en el diálogo.

Artículo 21. *Eficiencia del Sistema Sanitario Público de Andalucía*

El SSPA buscará el mayor grado de eficiencia en sus actuaciones, para ello:

- a) Priorizará la obtención los resultados en salud teniendo en cuenta que la asistencia sanitaria que se dispense sea la más adecuada al menor coste posible. Con tal objetivo, se priorizarán los procesos asistenciales avalados por las evidencias científicas disponibles y la evaluación de las tecnologías sanitarias aplicables.
- b) Mejorará la calidad de las políticas y actuaciones sanitarias; se establecerán políticas y estrategias para que los profesionales mejoren su desarrollo profesional y potencien su capacidad para buscar la mayor eficiencia del sistema.
- c) Mejorará los costes en el SSPA, de forma que los procesos de adquisición de bienes y servicios se realice de forma eficiente, a través de estructuras integradas de compras, y estableciendo mecanismos que permitan incorporar las mejoras que manifiesten todas las partes implicadas en dichos procesos de adquisición.
- d) El SSPA dará carácter estratégico a las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en sus diferentes dimensiones:
 - 1 Como elemento clave de mejora de la eficiencia e instrumento para la gestión clínica, la medición de los resultados clínicos y en salud y que permita la explotación de una información individual cada vez más abundante para caminar en la senda de la medicina personalizada.
 - 2 Como eje de un nuevo modelo de atención en movilidad que llega más allá de los espacios físicos de los diferentes centros sanitarios.
 - 3 Como medio para acercar a la ciudadanía toda la información general y personal que le ayude en el conocimiento de sus derechos, en las relaciones con el Sistema y en la toma de las decisiones que afecten a su Salud, contribuyendo a la necesaria corresponsabilidad.
 - 4 Como herramienta esencial para la investigación y la innovación que permita poner en valor la información y datos clínicos almacenados de manera que, mediante la adecuada anonimización y

tratamiento agregado, generen nuevo conocimiento que contribuya a la Salud y al desarrollo social y económico de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

e) La Consejería competente en materia de salud aprobará con una periodicidad máxima cuatrienal, un Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones que, en el marco de la política digital de la Junta de Andalucía, deberá trazar las líneas principales de desarrollo del SSPA no sólo en las dimensiones a las que se referencia en el apartado anterior sino, además, en cualesquiera otras que se considere oportuna avanzar a la luz de la evolución científica y tecnológica. El Plan deberá contener una estimación de los recursos que se destinarán anualmente al desarrollo y mantenimiento de las tecnologías y sistemas por parte del Presupuesto de la Junta de Andalucía, especificando los resultados esperados en cada anualidad y los indicadores que permitan evaluar su ejecución.

Artículo 22. Calidad de los servicios.

1. El SSPA tiene como una de sus prioridades la calidad de los servicios para lo que establecerá sistemas de gestión de la calidad asistencial, con especial interés en la seguridad del paciente, acreditación de centros y unidades clínicas, así como de sus profesionales y de las actividades formativas.
2. El SSPA también velará por la calidad de todos los procesos de gestión y servicios que colaboran en el desarrollo de la actividad en sus centros, así como de procesos hosteleros que redundan en la satisfacción de las personas usuarias.

Artículo 23. Promoción y prevención de la salud.

1. La promoción y prevención de la salud se considera como un elemento de vital importancia para disminuir la morbimortalidad de la población, la mejora de la calidad de vida de las personas y la sostenibilidad del sistema sanitario.
2. El SSPA promoverá programas y proyectos dirigidos a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades que, basados en la evidencia científica y demostrada su efectividad, se dirijan principalmente a minimizar los factores de riesgo de las enfermedades, que sean modificables.
3. El SSPA fomentará el desarrollo de programas y proyectos de promoción de la salud principalmente en los entornos educativo, sanitario, comunitario y laboral.

Artículo 24. Atención a la cronicidad

1. El SSPA establecerá estrategias específicas para atender al enfermo crónico, que permitan una visión compartida de los aspectos sociales y sanitarios, cambiando el enfoque de la atención primaria hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la atención a la cronicidad, la atención

sociosanitaria, implementando un modelo proactivo de atención a crónicos que contemplen al paciente en su globalidad, con un enfoque integrado.

2. El Equipo de atención primaria será el agente activo en este escenario de trabajo interdisciplinar y cooperativo de abordaje a la cronicidad y la pluripatología; ofreciendo una atención coherente y longitudinal, en colaboración con el hospital, los servicios comunitarios, los agentes sociales y la comunidad.

3. El SSPA implantará un Plan de atención a Crónicos.

Artículo 25. *Gestión clínica.*

1. Las unidades asistenciales del SSPA se organizarán como Unidades de Gestión Clínica

2. Las Unidades de Gestión Clínica se conciben como estructuras organizativas que conforman unidades orgánicas responsables de prestar la asistencia sanitaria propia de su ámbito asistencial y que se caracterizan por la alta autonomía y la corresponsabilidad para la gestión de los recursos por parte de los profesionales

3. En el SSPA se establecen cuatro tipos de Unidades de Gestión Clínica:

- a) Unidades de Gestión Clínica estándar o básica, son las que se ubican en un centro de Atención Primaria o en un centro hospitalario y se desarrollan como evolución de los equipos de Atención primaria o Servicios hospitalarios tradicionales. También se encuadran en este tipo las unidades de salud mental.
- b) Unidades de Gestión Clínica intercentros: son Unidades de Gestión Clínica que aglutinan varios servicios o unidades asistenciales ubicadas en distintos centros de un mismo ámbito asistencial, sea atención primaria u hospitalaria, y de áreas de conocimiento básicamente similares.
- c) Unidades de Gestión Clínica Interniveles, son Unidades de Gestión Clínica de similares áreas de conocimiento o áreas complementarias que desarrollan de forma integrada su actividad en ámbitos asistenciales diferentes
- d) Unidades de Gestión Clínica constituidas por diferentes especialidades que desarrollan su actividad, a diferencia de las anteriores, en el mismo ámbito asistencial, especialmente en el hospitalario.

4 Las Unidades de Gestión Clínica dependerán de la Dirección Gerencia del centro en el que se ubiquen. Aquellas que estén formadas por profesionales de más de un centro, dependerán funcionalmente de la Dirección Gerencia que se determine en la resolución de creación de la misma.

5. Una vez constituidas las Unidades de Gestión Clínica, formarán parte de las mismas todos los profesionales sanitarios y de gestión y servicios integrantes de los Equipos de Atención Primaria y Servicios o Unidades asistenciales Hospitalarias, o de Salud Mental que las conformen, de acuerdo a la

normativa específica que le sea de aplicación. Dichos profesionales dependerán jerárquica y funcionalmente de la dirección de la Unidades de Gestión Clínica.

6. Las Unidades de Gestión Clínica serán creadas por las entidades que conforman el SSPA por resolución del máximo órgano de dirección de las mismas.

7. Los puestos de la estructura de dirección de las Unidades de Gestión Clínica, que tendrán la consideración de cargo intermedio, serán seleccionados por el sistema de libre designación mediante convocatoria pública. Podrá participar toda persona que, con sujeción a las prescripciones del Decreto 75/2007, de 13 de marzo, por el que se regula el sistema de provisión de puestos directivos y cargos intermedios de los centros sanitarios del Sistema Andaluz de Salud, reúna los requisitos exigidos en las bases de la respectiva convocatoria, siendo necesario que esté previamente vinculada al Sistema Nacional de Salud, bien como funcionario de carrera o personal estatutario fijo; bien como personal laboral fijo o indefinido o bien como funcionario o personal estatutario interino, siempre que el nombramiento temporal de interinidad se deba a la cobertura de plazas vacantes no cubiertas por funcionarios de carrera o personal estatutario fijo.

Artículo 26. Coordinación de servicios sociales y sanitarios.

1. Los recursos de los servicios sociales y sanitarios se coordinarán para apoyar y facilitar la mejor calidad de vida posible de cada persona que lo necesite, contando con su entorno más próximo.

2. La coordinación de los servicios sociales y sanitarios se dirigirá especialmente a:

- a) La prevención y atención de condicionantes de salud y sociales que afectan a la salud de las personas.
- b) La prevención y atención de las situaciones de dependencia y fragilidad.
- c) La potenciación de las capacidades personales, familiares y sociales para alcanzar el bienestar y afrontar la vida cotidiana.

Artículo 27. Gestión abierta: transparencia y participación del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

1. La gestión abierta del SSPA se basará en la transparencia de la gestión y de su gobierno de acuerdo a la legislación vigente en materia de transparencia y en el establecimiento de espacios permanentes de colaboración y participación con los grupos de interés.

2. Atendiendo al modelo de gestión abierta establecido en el apartado anterior, desde el SSPA:

- a) Se revisarán de forma periódica y sistemática los procesos vinculados con la atención y participación de la ciudadanía;
- b) El SSPA desarrollará un sistema corporativo de participación que incluya la óptica del paciente en:

1º) La organización de la prestación del servicio

- 2º) La evaluación de los resultados clínicos y/o en salud
- 3º) Evaluación de las habilidades comunicativas y las actitudes de respeto y de consentimiento informado por parte de los profesionales
- 4º) La formación a pacientes a través de pacientes expertos.

CAPÍTULO IV

Sostenibilidad ambiental

Artículo 28. Estrategia de gestión ambiental y energética en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

1. El SSPA desarrollará, mantendrá y actualizará una Estrategia de Gestión Ambiental y Energética en el ámbito de sus competencias que contemple, al menos, los siguientes aspectos:

- a) El desarrollo de una sistemática estable para la gestión de los aspectos ambientales y energéticos asociados con su actividad.
- b) La mejora del desempeño ambiental y energético de sus centros y establecimientos.
- c) El sistema de información de la gestión ambiental y energética.
- d) Las herramientas operativas para la gestión proactiva de los aspectos ambientales y energéticos necesarias para conseguir los resultados esperados.
- e) La participación de los grupos de interés del SSPA en la determinación de la Estrategia.

2. El SSPA, a través de la Consejería competente en materia de salud, se coordinará con las Consejerías competentes en materia de medio ambiente y energía para impulsar las actuaciones contempladas en los planes y programas ambientales y energéticos definidos por la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Artículo 29. Objetivos.

Los objetivos de la gestión ambiental y energética en el SSPA serán los siguientes:

- a) La identificación de los riesgos asociados a su actividad para lo que realizará la evaluación ambiental y energética de todos los centros y actividades del SSPA, implantando los planes de actuación orientados a minimizar y, en su caso, eliminar los impactos ambientales y energéticos y los riesgos identificados,
- b) La elaboración de protocolos que aseguren la inclusión y evaluación de las variables ambiental y energética en la elaboración de los planes y programas que desarrollen las entidades que conforman el SSPA.

- c) La definición de indicadores que valoren las condiciones ambientales y energéticas asociadas a las obras a realizar y a los bienes y servicios que adquiera el SSPA para su inclusión en sus procesos de adjudicación de obras y de adquisición de bienes y servicios.
- d) El diseño e implantación de un sistema de gestión que estructure las actuaciones, funciones y responsabilidades asociadas,
- e) La determinación de los resultados que se esperan obtener con la puesta en marcha de la Estrategia sobre el propio SSPA. Estos resultados estarán relacionados con grupos de interés, tales como la repercusión esperada en resultados en salud en la ciudadanía, en la adquisición de bienes y servicios a los proveedores, en los propios profesionales del SSPA o en cualquier otra área.

CAPÍTULO V

Sostenibilidad del Conocimiento, la Investigación y la Innovación

Artículo 30. Impacto del conocimiento, la investigación y la innovación en la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía

1. El SSPA es un sistema basado en el conocimiento. La Administración Pública Sanitaria de Andalucía establecerá los instrumentos presupuestarios y organizativos necesarios para garantizar la disponibilidad del mejor conocimiento, así como que el mismo se transforme en innovación que incida directamente en la calidad y eficiencia del servicio público de Salud y en desarrollo social y económico.
2. En aras a que su contribución a la sostenibilidad económica y social sea efectiva, la generación del conocimiento, la investigación y la innovación se sustentarán en los principios garantizados por esta ley.

Artículo 31. Compromiso presupuestario en la generación del conocimiento, investigación e innovación en Salud.

1. La Comunidad Autónoma de Andalucía, a través de la Consejería competente en salud, invertirá en la investigación y la innovación hasta situar la investigación andaluza en biomedicina y ciencias de la Salud en una posición nacional e internacional acordes con el volumen en recursos y en profesionales del SSPA.
1. Dicho esfuerzo inversor se hará desde la perspectiva del retorno obligado a la sociedad de las inversiones para la generación de conocimiento, con un doble objetivo:
 - a) Transferencia a la práctica clínica y, con ello, al aumento de la calidad asistencial, en términos de efectividad, seguridad y eficiencia.
 - b) Transferencia al sector biotecnológico e industrial y, con ello, al sector productivo y a la generación de riqueza.

Artículo 32. *Agentes del conocimiento.*

1. De acuerdo con lo previsto en la Ley 16/2007, de 3 de diciembre, Andaluza de la Ciencia y el Conocimiento, se consideran agentes del conocimiento en Salud, las estructuras que permiten generar el conocimiento, redes y estructuras para transferir, adaptar y aplicar el conocimiento y las entidades de gestión que facilitan la coordinación y administración del conocimiento.
2. El SSPA se dotará, como agentes del conocimiento en colaboración con las Universidades andaluzas y, en su caso, empresas, de Institutos de Investigación Sanitaria, Centros de investigación Biomédica y del Centro de investigación en Salud Pública, para fomentar la investigación e innovación multidisciplinar en Salud. Los centros e institutos de investigación ligados al SSPA podrán organizarse en red y constituirse mediante convenios de colaboración entre las instituciones promotoras. La gestión de los mismos podrá realizarse mediante las entidades a las que se refiere el punto siguiente, de cara a garantizar el uso eficiente de los recursos públicos y las economías de escala en la gestión de los mismos.
3. Como entidades de gestión, se configura una red de Fundaciones Gestoras de la Investigación del SSPA, conformada por el conjunto de fundaciones reconocidas por la Consejería competente en materia de salud y que será coordinada por la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud.
4. La Consejería competente en materia de salud desarrollará la gobernanza del Sistema de conocimiento del SSPA, que se asentará en los principios que inspiran esta Ley.
5. Los Agentes del conocimiento se registrarán por la normativa autonómica, sin perjuicio de las peculiaridades establecidas para ellos por la normativa básica estatal, tal y como se establece en la Ley 14/2011, de 11 de junio, de Ciencia, Tecnología e Investigación.

Artículo 33. *Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud*

1. El Consejo de Gobierno, a propuesta de la Consejería competente en materia de salud, aprobará con periodicidad máxima de 4 años, un Plan Estratégico de Investigación e Innovación en Salud en el marco del Plan Andaluz de Investigación e Innovación.
2. El Plan contendrá las líneas prioritarias de investigación, de acuerdo con los problemas más prevalentes de Salud de la ciudadanía de Andalucía y con la previsible evolución de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas, así como la estimación del compromiso presupuestario anual de la Junta de Andalucía en esta materia.
3. El Plan prestará especial atención al establecimiento de mecanismos que garanticen la adecuada transferencia del conocimiento disponible, ya sea generado interna o externamente, a la práctica clínica, incentivando a los profesionales que lleven a cabo actividades innovadoras orientadas al desarrollo de nuevos productos, servicios, organización y procesos que contribuyan a la mejora de la Salud de la

ciudadanía y al desarrollo social y económico de la sociedad andaluza, promoviendo la generación de iniciativas empresariales basadas en dichas innovaciones.

4. El Plan se desplegará a través de planes de acción anuales que delimitarán las acciones a llevar a cabo en cada ejercicio, el impacto presupuestario de las mismas y las entidades o departamentos encargados de su ejecución.

Artículo 34. *Carrera investigadora.*

1. El SSPA facilitará la promoción y el desarrollo de una cultura de investigación entre sus profesionales, asegurando la existencia de una masa crítica estable de investigadores principales y de personal cualificado en las diferentes plataformas y servicios de apoyo a la investigación.

2. El SSPA impulsará la carrera investigadora tanto de sus profesionales, en general, como de los profesionales especialistas internos residentes, reforzando el doble perfil clínico e investigador y facilitando la continuidad en el SSPA de los residentes excelentes.

3. El SSPA establecerá instrumentos que potencien la investigación de los grupos emergentes

Artículo 35. *Plan Integral de Formación.*

1. El SSPA impulsará la formación continua y de excelencia de sus profesionales, como instrumento fundamental e indispensable para alcanzar la mejora continua de resultados en salud y los objetivos científicos en la investigación y la transferencia de sus resultados.

2. El SSPA realizará un Plan Integral de Formación, con periodicidad máxima cuatrienal, que posibilite que el mejor conocimiento disponible esté en posesión de los profesionales, dirigido a cubrir las necesidades de carácter estratégico del Sistema, en materia de formación continuada, formación en postgrado reglada del sistema de especialistas internos y residentes, y formación en investigación e innovación.

El Plan Integral de Formación será evaluado para garantizar su impacto en la mejora de los resultados en salud.

3. El Plan Integral de Formación se elaborará de manera participativa a partir de las necesidades plasmadas por los diferentes grupos de interés implicados, teniendo en cuenta las necesidades identificadas en la práctica profesional, los problemas de salud de la ciudadanía y las necesidades de los profesionales del SSPA.

Disposición adicional única. *Garantía de los derechos de los usuarios ante los centros e instituciones sanitarias de titularidad privada.*

Sin perjuicio de la libertad de empresa y respetando el peculiar régimen económico de cada

servicio sanitario, los derechos contemplados en el apartado 1, epígrafes c), d), e), g), h), k), l), m), n), ñ), o), p), q), r), s), t), v), x) del artículo 8 de esta Ley rigen también en los centros e instituciones sanitarias de carácter privado y son plenamente ejercitables por las personas usuarias de los mismos.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango contradigan o se opongan a lo dispuesto en la presente Ley, y especialmente el artículo 6 y 43 de la Ley 2/1998 de 15 de junio, de Salud de Andalucía.

Disposición final primera. *Habilitación para el desarrollo normativo.*

1. Se autoriza al Consejo de Gobierno a dictar cuantas disposiciones sean necesarias en desarrollo y aplicación de la presente Ley.
2. Se habilita a la Consejería competente en materia de Salud para el desarrollo reglamentario de las competencias que esta Ley le atribuye.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

Esta Ley entrará en vigor al mes de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.