

❖ TEMA 10. ORGANIZACIÓN SANITARIA (III).

BIOBANCOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA. O

ORDENACIÓN ADMINISTRATIVA Y FUNCIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.

PLAN ANDALUZ DE EMERGENCIAS SANITARIAS.

AGENCIAS PÚBLICAS EMPRESARIALES ADSCRITAS A LA CONSEJERÍA COMPETENTE EN MATERIA
DE SALUD.

CONSORCIOS Y CONCIERTOS.

ACTUACIONES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA: SU REGULACIÓN EN LA LEY 16/2011, DE 23 DE
DICIEMBRE, DE SALUD PÚBLICA DE ANDALUCÍA.

1. BIOBANCOS DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

La Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica, define al Biobanco como un establecimiento público o privado, sin ánimo de lucro, que acoge una colección de muestras biológicas concebida con fines diagnósticos o de investigación biomédica y organizada como una unidad técnica con criterios de calidad, orden y destino.



Tal Ley regula en su capítulo IV el funcionamiento de los
Biobancos y recoge expresamente

BIOBANCOS

ARTÍCULO 63. INTERÉS CIENTÍFICO

LA AUTORIZACIÓN DE LA CREACIÓN DE UN BIOBANCO REQUERIRÁ QUE SU ORGANIZACIÓN, OBJETIVOS Y MEDIOS DISPONIBLES JUSTIFIQUEN SU INTERÉS BIOMÉDICO.

ARTÍCULO 64. AUTORIZACIÓN

SERÁ COMPETENCIA DEL MINISTRO DE SANIDAD Y CONSUMO LA CREACIÓN DE BANCOS NACIONALES DE MUESTRAS BIOLÓGICAS QUE SE ESTIMEN CONVENIENTES EN RAZÓN DEL INTERÉS GENERAL.

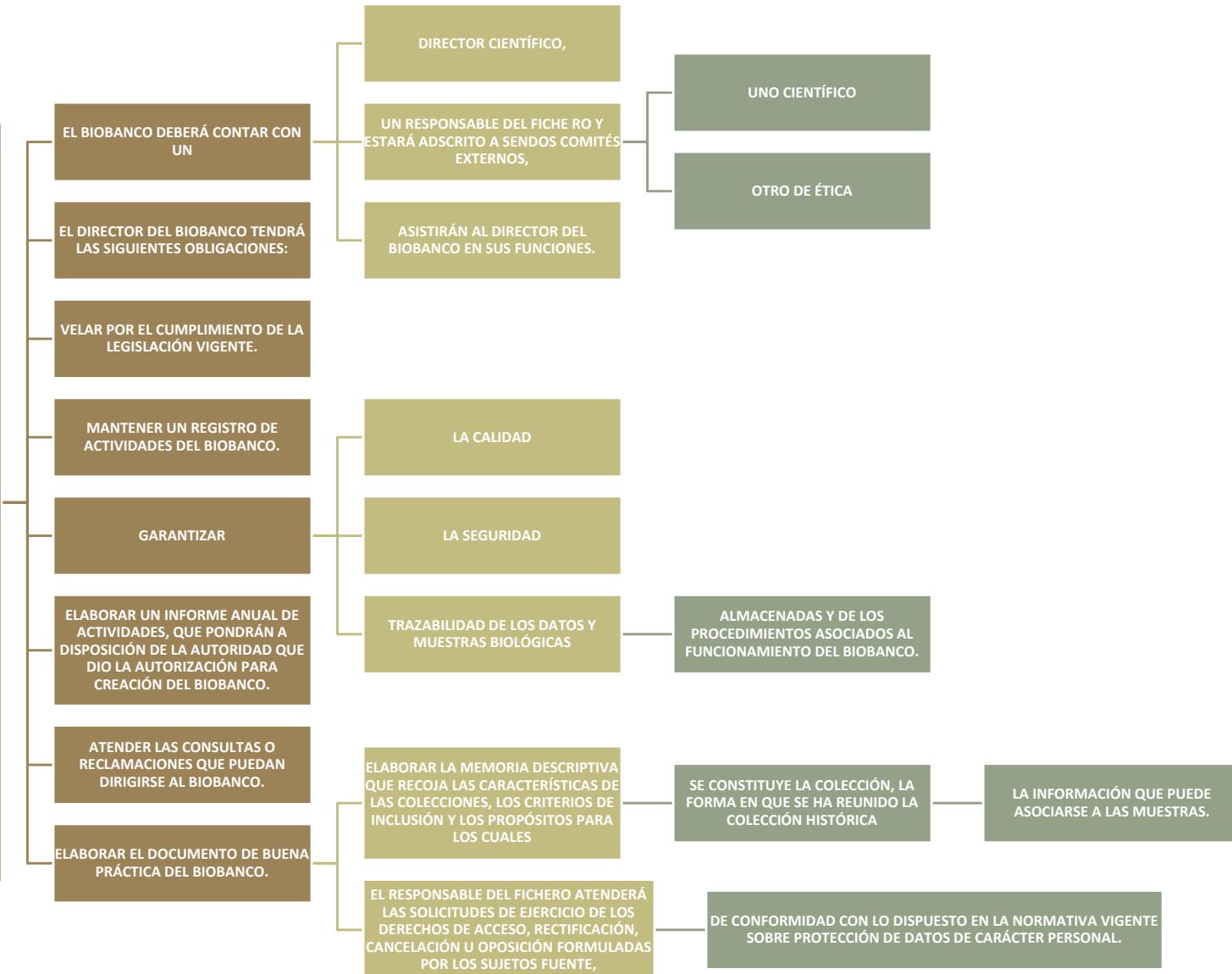
PARA LA CONSTITUCIÓN DE OTROS BIOBANCOS SERÁ PRECISA LA AUTORIZACIÓN DE LA AUTORIDAD COMPETENTE DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA CORRESPONDIENTE.

ARTÍCULO 65. TITULARIDAD

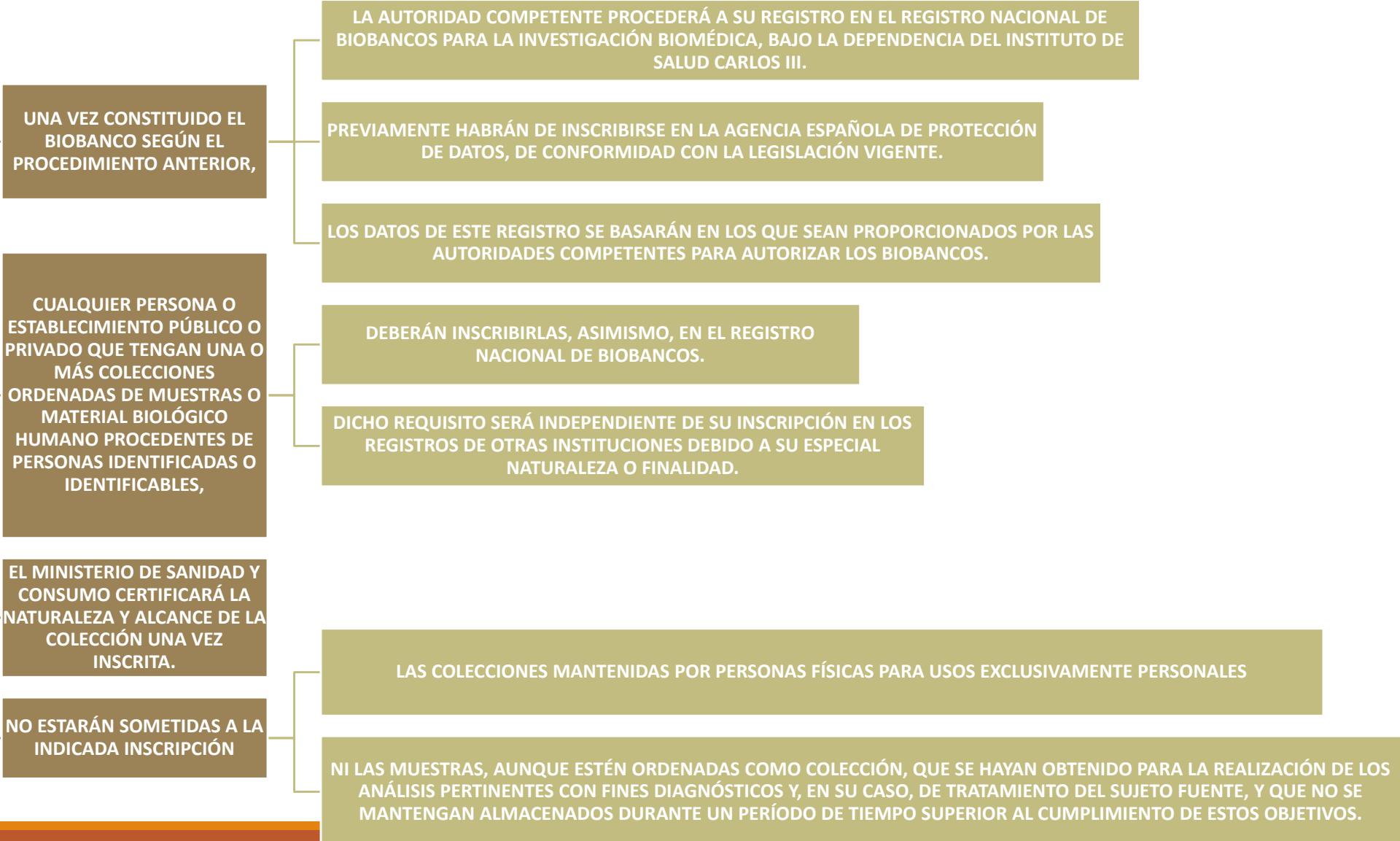
LA PERSONA FÍSICA O JURÍDICA, PÚBLICA O PRIVADA, QUE OSTENTE LA TITULARIDAD DE UN BIOBANCO SERÁ EL RESPONSABLE DEL MISMO.

SI SE PRODUJERA EL CAMBIO DE TITULARIDAD DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL BIOBANCO, O LA MODIFICACIÓN O AMPLIACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE AQUÉL, SE COMUNICARÁ TAL CIRCUNSTANCIA A LA AUTORIDAD COMPETENTE, QUE, EN SU CASO, OTORGARÁ UNA NUEVA AUTORIZACIÓN.

ARTÍCULO 66. ORGANIZACIÓN DEL BIOBANCO



ARTÍCULO 67. REGISTRO NACIONAL DE BIOBANCOS



ARTÍCULO 68. INSPECCIONES Y MEDIDAS DE CONTROL

**LA AUTORIDAD COMPETENTE
LLEVARÁ A CABO
INSPECCIONES**

**PERIÓDICAS PARA GARANTIZAR
QUE LOS BIOBANCOS CUMPLEN
LAS CONDICIONES**

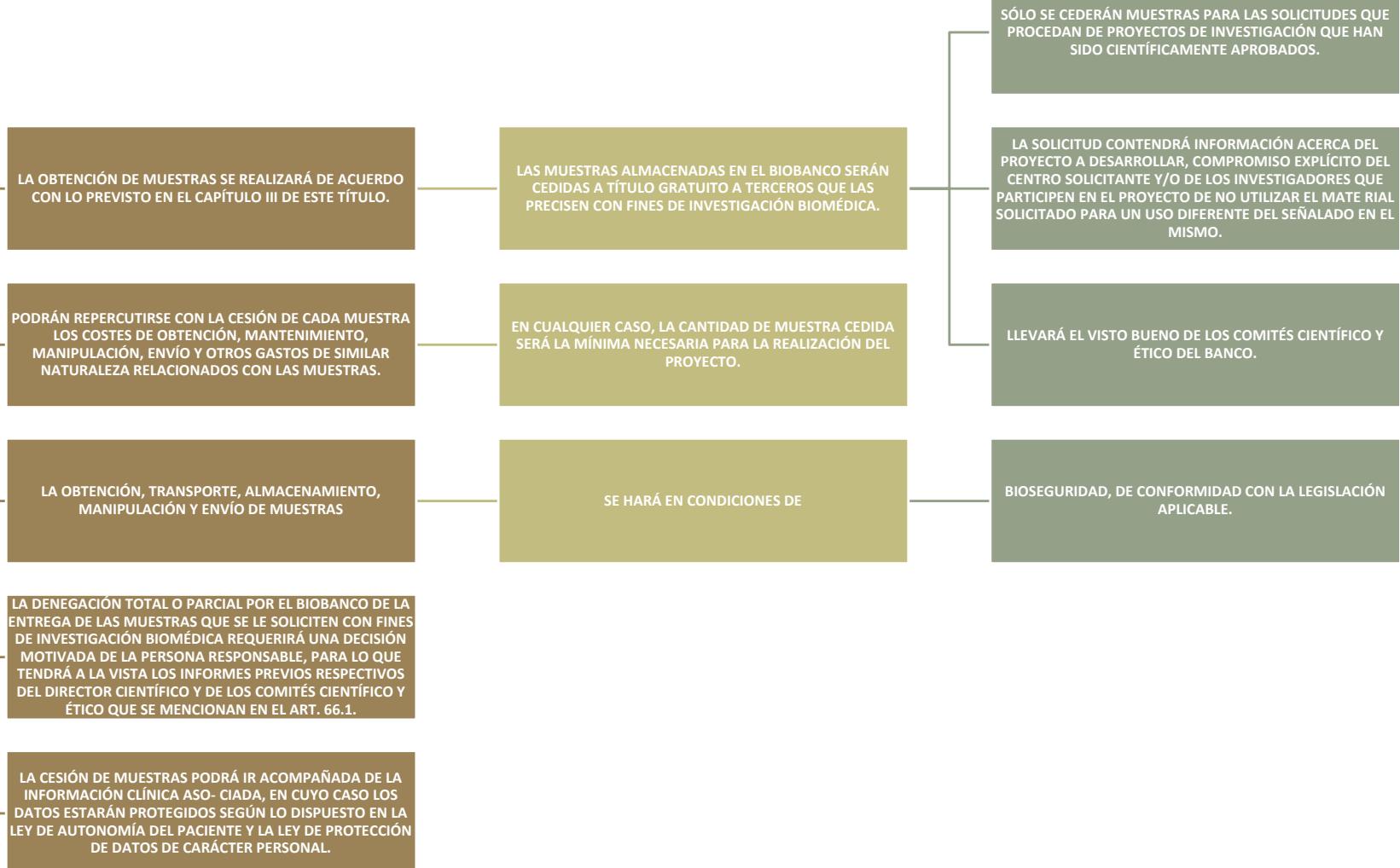
INSTALACIÓN

ORGANIZACIÓN

FUNCIONAMIENTO

**CON LAS QUE FUERON
AUTORIZADOS.**

ARTÍCULO 69. OBTENCIÓN Y CESIÓN DE MUESTRAS



Artículo 70. Derechos de los sujetos fuente

Será de aplicación para las muestras biológicas depositadas en Biobancos lo dispuesto en los artículos del capítulo III del presente título relativos a la obtención, información previa, consentimiento, confidencialidad, cesión, conservación de datos y muestras, acceso a los datos y derecho a no ser informado.

No obstante, lo establecido en el apartado anterior, las muestras biológicas que se incorporen a los Biobancos podrán utilizarse para cualquier investigación biomédica, en los términos que prescribe esta Ley, siempre que el sujeto fuente o, en su caso, sus representantes legales hayan prestado su consentimiento en estos términos.

Artículo 71. Clausura o cierre del Biobanco

La autoridad competente podrá decidir, de oficio o a instancia de parte y mediante resolución motivada, la clausura o el cierre del Biobanco en los casos en los que no se cumplan los requisitos sobre su creación, organización y funcionamiento establecidos en esta Ley, o cuando su titular manifieste la voluntad de no continuar con su actividad.

En dicha resolución se indicará, asimismo, el destino de las muestras almacenadas en el Biobanco que vaya a ser clausurado o cerrado.

En nuestra Comunidad Autónoma el Decreto 1/2013, de 8 de enero, regula la autorización para la constitución y funcionamiento de Biobancos con fines de investigación biomédica, se crean el Registro de Biobancos de Andalucía y el Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

En relación al Biobanco del sistema sanitario de Andalucía señala:

ARTÍCULO 13. CREACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL BIOBANCO EN RED DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA

DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ART. 17.1 DEL REAL DECRETO 1716/2011, DE 18 DE NOVIEMBRE, SE CREA EL BIOBANCO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA DEPENDIENTE DE LA CONSEJERÍA COMPETENTE EN MATERIA DE SALUD, COMO UN BIOBANCO EN RED, DONDE SE INTEGRAN AQUELLAS ESTRUCTURAS Y UNIDADES DE LOS CENTROS SANITARIOS PÚBLICOS, BANCOS DE LÍNEAS CELULARES Y OTROS CENTROS PÚBLICOS QUE PUEDAN OBTENER, PROCESAR Y CONSERVAR CÉLULAS, TEJIDOS, SUBSTANCIAS Y MUESTRAS BIOLÓGICAS PARA USO CLÍNICO O DE INVESTIGACIÓN, CONSTITUIDOS COMO NODOS DEL BIOBANCO. CADA NODO DEL BIOBANCO CONTARÁ CON UNA PERSONA QUE EJERCERÁ LA DIRECCIÓN DEL MISMO.

DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ART. 66 DE LA LEY 14/2007, DE 3 DE JULIO, EL BIOBANCO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA ESTARÁ ADSCRITO A UN COMITÉ CIENTÍFICO EXTERNO Y A UN COMITÉ ÉTICO EXTERNO QUE, EN ESTE ÚLTIMO CASO, SERÁ EL COMITÉ COORDINADOR DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN DE ANDALUCÍA.

LA DIRECCIÓN CIENTÍFICA DEL BIOBANCO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA, CON EL CONTENIDO ESTABLECIDO EN EL ART. 13 DEL REAL DECRETO 1716/2011, DE 18 DE NOVIEMBRE, SERÁ EJERCIDA POR UNA PERSONA PERTENECIENTE AL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA, CON RECONOCIDO PRESTIGIO PROFESIONAL Y CIENTÍFICO RELACIONADA CON LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA, LAS CIENCIAS DE LA SALUD Y LA BIOÉTICA. ESTA PERSONA SERÁ NOMBRADA POR LA PERSONA TITULAR DE LA CONSEJERÍA CON COMPETENCIAS EN MATERIA DE SALUD.

EL BIOBANCO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA ESTARÁ SUJETO A LO DISPUESTO EN LOS ARTS. 12 A 17 DEL REAL DECRETO 1716/2011, DE 18 DE NOVIEMBRE, ASÍ COMO LOS ARTS. 4 A 12 DEL PRESENTE DECRETO.

Artículo 14. Consejo Rector del Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Se crea el Consejo Rector del Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía como órgano de gobierno colegiado del Biobanco al que le corresponden las funciones de dirección, control y supervisión general del mismo.

El Consejo Rector del Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía será presidido por la persona titular de la Consejería competente en materia de salud, o persona en quién ésta delegue. Formarán parte de dicho Consejo las personas titulares de los órganos competentes en materia de calidad, investigación, desarrollo e innovación y de asistencia sanitaria, y un máximo de cinco vocales nombrados por la persona titular de la citada Consejería, que serán designados entre las personas con responsabilidad institucional vinculadas al funcionamiento del Biobanco en Red.

Las funciones del Consejo Rector serán las siguientes:

- Proponer el nombramiento de la persona que ejerza la dirección científica del Biobanco, que asistirá a las reuniones del Consejo.
- Elaborar y aprobar la memoria anual de actividades.
- Definir las políticas y líneas estratégicas de investigación del Biobanco. d) Designar el comité científico externo.
- Aprobar el Programa Científico.
- Establecer el procedimiento y las condiciones para la inclusión de un nodo en la estructura del Biobanco en Red, así como la designación del nodo coordinador.
- Aprobar el Reglamento de funcionamiento interno del Biobanco y sus nodos.
- Aprobar el reglamento interno del Comité Científico.

En la composición del Consejo Rector se garantizará la representación equilibrada de hombres y mujeres, de acuerdo con lo previsto en la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía.

La organización y funcionamiento del Consejo Rector será la establecida para los órganos colegiados en la Sección 1^a del Capítulo II del Título IV de la Ley 9/2007, de 22 de octubre y en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

Artículo 15. Comité Científico Externo del Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía

El comité científico del Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía es el órgano de asesoramiento y evaluación científica de la cesión de muestras y datos asociados a las mismas.

El comité científico será nombrado por el Consejo Rector del Biobanco, a propuesta de la persona que ejerza la dirección científica, entre aquellas personas con conocimientos suficientes para las funciones que tienen asignadas. Contará con una presidencia y al menos diez vocalías pertenecientes a las principales disciplinas biomédicas. El reglamento del comité científico será aprobado por el Consejo Rector del Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

El comité científico tendrá en cualquier caso las funciones establecidas en el art. 15, apartado 2, del Real Decreto 1716/2011, de 18 de noviembre.

Disposiciones adicionales

Disposición Adicional Primera. Bancos de líneas celulares del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Los bancos de líneas celulares del Sistema Sanitario Público de Andalucía, autorizados con anterioridad a la entrada en vigor del presente Decreto, por su naturaleza de Biobancos, formarán parte del Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

2. ORDENACIÓN ADMINISTRATIVA Y FUNCIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

El Decreto 77/2008, de 4 de marzo, regula la ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

Tal norma señala:

Artículo 1. Objeto

Constituye el objeto del presente Decreto la ordenación de la atención a la salud mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, que se organiza funcionalmente en los niveles de atención primaria y atención especializada.

Artículo 2. Objetivos generales

Son objetivos generales de la atención a la salud mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud los siguientes:

- Promocionar la salud mental, la prevención de la enfermedad, la asistencia, los cuidados y la rehabilitación de las personas con problemas de salud mental, aplicando el modelo comunitario de atención a la salud mental conforme a lo previsto en el art. 18.2 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, y de acuerdo con los principios generales de equidad, eficiencia y calidad.
- Desarrollar en todos los dispositivos asistenciales de atención a la salud mental programas y actividades de rehabilitación.
- Garantizar la continuidad de la atención sanitaria, de cuidados y el apoyo a la integración social, mediante programas transversales de coordinación de los dispositivos de atención a la salud mental con otras instituciones y dispositivos no sanitarios implicados en la atención comunitaria a la salud mental.

CAPÍTULO II. ATENCIÓN PRIMARIA

ARTÍCULO 3. ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA

EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA, LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL SE DESARROLLARÁ POR LOS PROFESIONALES ADSCRITOS A LOS MISMOS.

LAS FUNCIONES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA, EN RELACIÓN CON LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, SON LAS SIGUIENTES:

ESTABLECER EL PRIMER CONTACTO CON LAS CITADAS PERSONAS.

REALIZAR LA VALORACIÓN Y DEFINICIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA EL ENFOQUE DE GÉNERO.

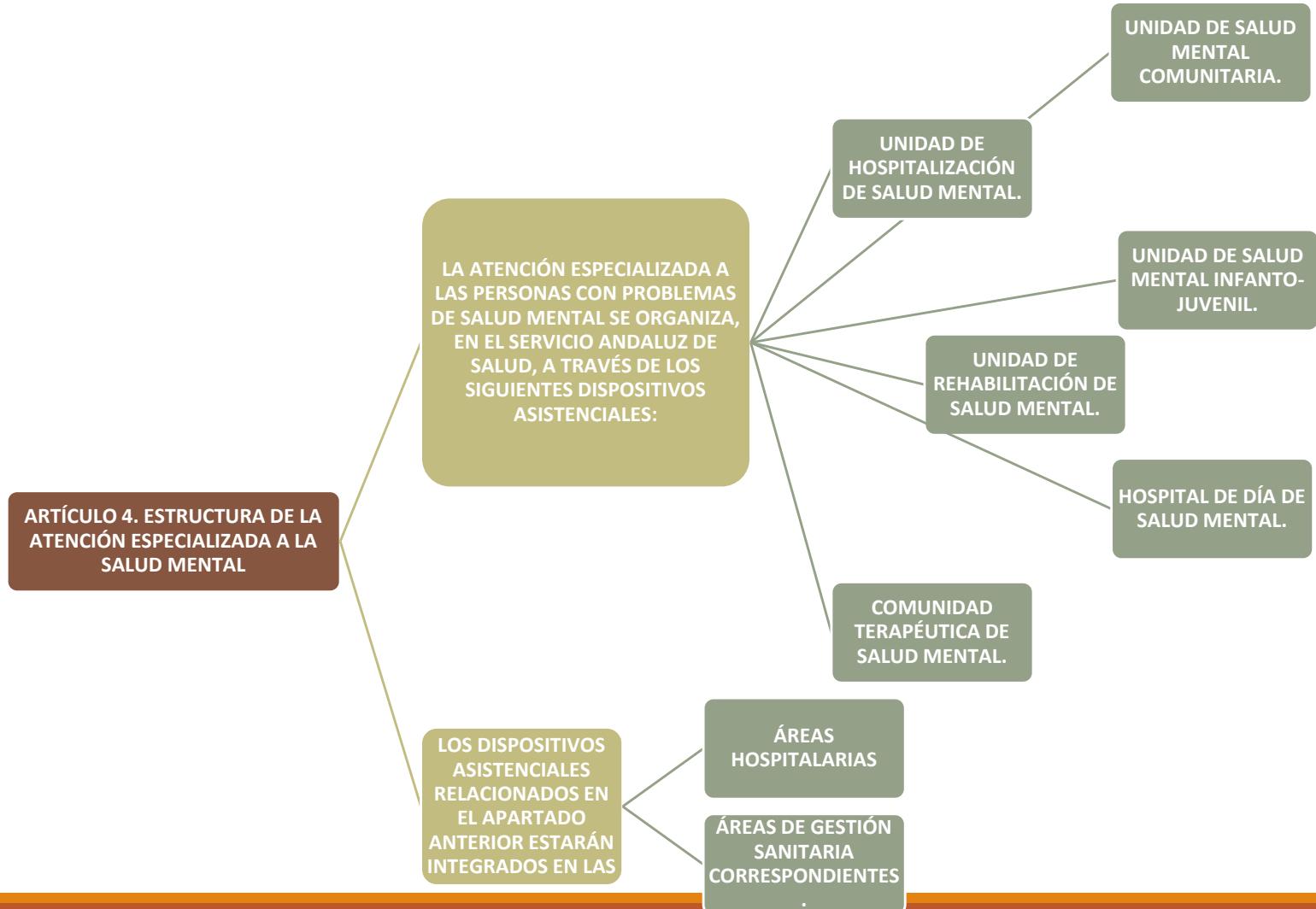
PRESTAR ATENCIÓN SANITARIA EN LOS CASOS QUE NO REQUIERAN ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

REALIZAR LA DERIVACIÓN DE LAS CITADAS PERSONAS AL NIVEL ESPECIALIZADO DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL, EN LOS CASOS QUE SEA NECESARIO.

IDENTIFICAR LA NECESIDAD DE APOYO SOCIAL, FACILITANDO EL ACCESO A LOS SERVICIOS COMUNITARIOS.

COLABORAR CON LOS DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA SALUD MENTAL EN EL SEGUIMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE.

CAPÍTULO III. ATENCIÓN ESPECIALIZADA SECCIÓN PRIMERA. DISPOSITIVOS ASISTENCIALES



**ARTÍCULO 5.
UNIDAD DE SALUD
MENTAL
COMUNITARIA**

LA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA SE ESTABLECE COMO EL DISPOSITIVO BÁSICO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA SALUD MENTAL, CONSTITUYENDO SU PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA. SU ÁMBITO POBLACIONAL ESTARÁ DETERMINADO POR LA POBLACIÓN QUE TENGA ASIGNADA EN EL ÁREA HOSPITALARIA O ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA CORRESPONDIENTE EN LA QUE ESTÉ ADSCRITA.

DICHA UNIDAD CONSTITUYE EL DISPOSITIVO CON EL QUE SE COORDINARÁN EL RESTO DE LOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL.

LAS FUNCIONES DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA, EN RELACIÓN CON LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, SON LAS SIGUIENTES:

PRESTAR ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES DE SU ÁMBITO POBLACIONAL EN RÉGIMEN AMBULATORIO O DOMICILIARIO.

DESARROLLAR PROGRAMAS DE ATENCIÓN COMUNITARIA QUE INTEGREN ACTIVIDADES DE CARÁCTER PREVENTIVO Y DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, ASISTENCIALES, DE CUIDADOS Y DE REHABILITACIÓN Y DE APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL, EN COORDINACIÓN CON AQUELLOS RECURSOS QUE CONTRIBUYAN A LA MEJOR ATENCIÓN DE ESTOS PACIENTES.

GARANTIZAR LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y DE CUIDADOS CON OTROS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES.

APOYAR Y ASESORAR A LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA ATENCIÓN A LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN ASIGNADA, MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN, INTERCONSULTAS U OTRAS.

COORDINAR LA DERIVACIÓN DE PACIENTES AL RESTO DE DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL, CUANDO LAS NECESIDADES DE LOS MISMOS ASÍ LO REQUIERAN.

PROPONER LA DERIVACIÓN DE PACIENTES A OTRO CENTRO O SERVICIO VINCULADO CON EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD MEDIANTE CONVENIO O CONCIERTO.

ARTÍCULO 6. UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL

LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL ES UN DISPOSITIVO ASISTENCIAL DE SALUD MENTAL DESTINADO A ATENDER LAS NECESIDADES DE HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN CORRESPONDIENTE A SU ÁREA HOSPITALARIA DE REFERENCIA O ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA.

PRESTAR LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA Y EL APOYO ASISTENCIAL NECESARIO, EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN COMPLETA Y DE CORTA ESTANCIA.

DAR EL ALTA AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN E INFORMAR DE LA MISMA A LA CORRESPONDIENTE UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA, AL OBJETO DE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

LAS FUNCIONES DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL, EN RELACIÓN CON LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, SON LAS SIGUIENTES:

SI SE CONSIDERA CONVENIENTE LA DERIVACIÓN A OTROS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE SALUD MENTAL, SE REALIZARÁ EN COORDINACIÓN CON LA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA.

ATENDER A PACIENTES INGRESADOS EN OTROS SERVICIOS DEL HOSPITAL QUE LO PRECISEN.

PARTICIPAR EN EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN A PACIENTES CON ALTO RIESGO DE HOSPITALIZACIÓN, COORDINÁNDOSE CON LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIA Y OTROS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE SALUD MENTAL DE SU ÁMBITO DE INFLUENCIA.

ARTÍCULO 7. UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

LA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL ES UN DISPOSITIVO ASISTENCIAL DE SALUD MENTAL DESTINADO A DESARROLLAR PROGRAMAS ESPECIALIZADOS PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE MENOR DE EDAD DEL ÁREA HOSPITALARIA DE REFERENCIA O ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA CORRESPONDIENTE.

LAS FUNCIONES DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL, EN RELACIÓN CON LAS PERSONAS MENORES DE EDAD CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, SON LAS SIGUIENTES:

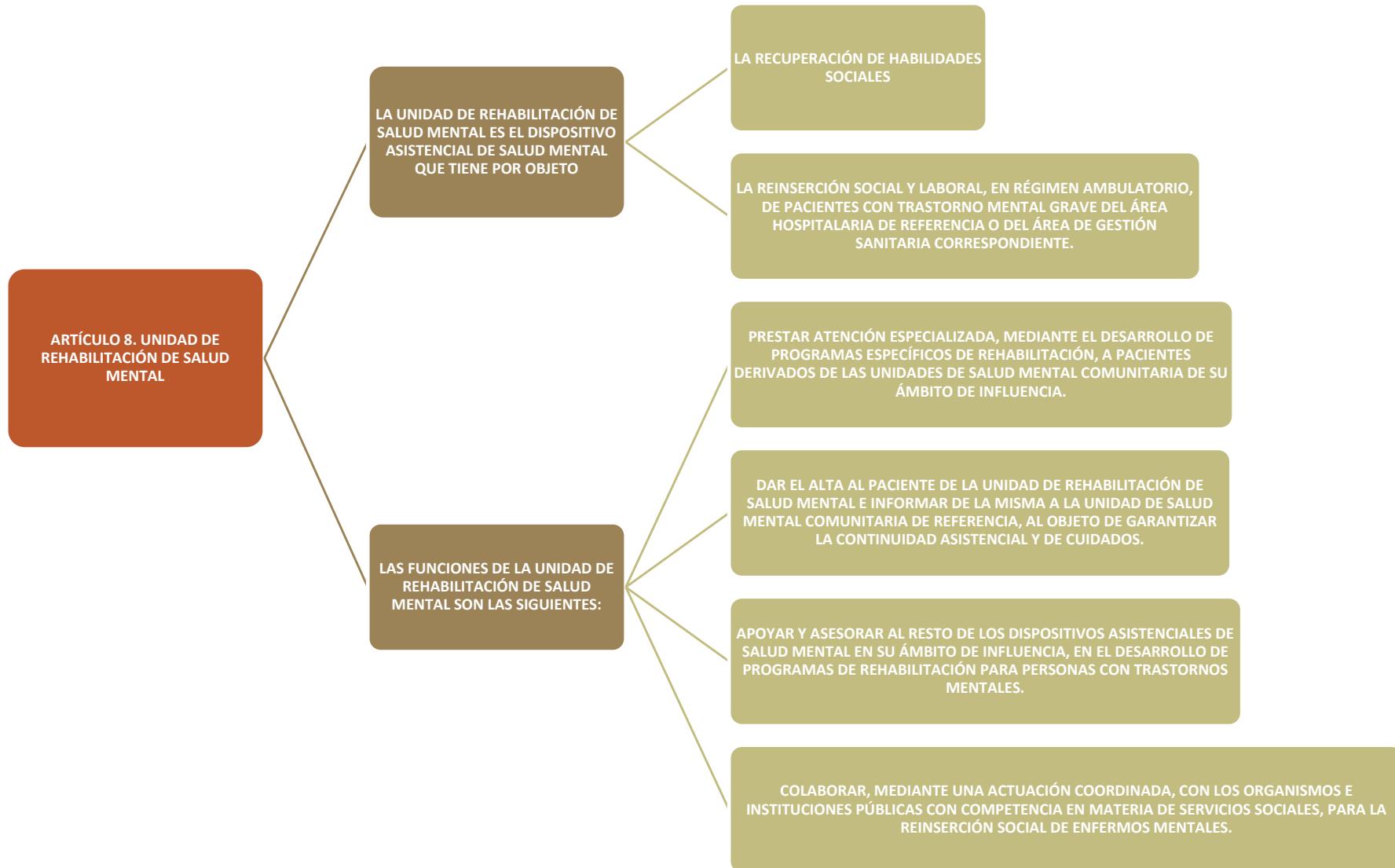
PRESTAR LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA SALUD MENTAL, EN RÉGIMEN AMBULATORIO Y DE HOSPITALIZACIÓN COMPLETA O PARCIAL, A LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE MENOR DE EDAD CON TRASTORNO MENTAL, DERIVADA DESDE LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DE SU ÁMBITO DE INFLUENCIA.

PRESTAR APOYO ASISTENCIAL A REQUERIMIENTO DE OTROS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE SALUD MENTAL.

ASISTENCIALES ESPECÍFICOS PARA LA ATENCIÓN A LAS NECESIDADES PLANTEADAS POR LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIA, O LA GENERADA POR LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS COMPETENTES EN MATERIA DE ATENCIÓN Y

ASEGURAR LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y DE CUIDADOS, TANTO EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO COMO EN EL COMUNITARIO, CON INDEPENDENCIA DE QUE EL INGRESO DE LA PERSONA MENOR DE EDAD SE PRODUZCA EN LA PROPIA UNIDAD, O EN OTROS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL ÁREA HOSPITALARIA O DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA CORRESPONDIENTE.

APOYAR Y ASESORAR AL RESTO DE LOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE SALUD MENTAL EN SU ÁMBITO DE INFLUENCIA, EN EL DESARROLLO DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE.



ARTÍCULO 9. HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL

EL HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL ES UN DISPOSITIVO ASISTENCIAL DE SALUD MENTAL, DE HOSPITALIZACIÓN PARCIAL Y SE CONFIGURA COMO RECURSO INTERMEDIO ENTRE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA Y LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL.

LAS FUNCIONES DEL HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL, EN RELACIÓN CON LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, SON LAS SIGUIENTES:

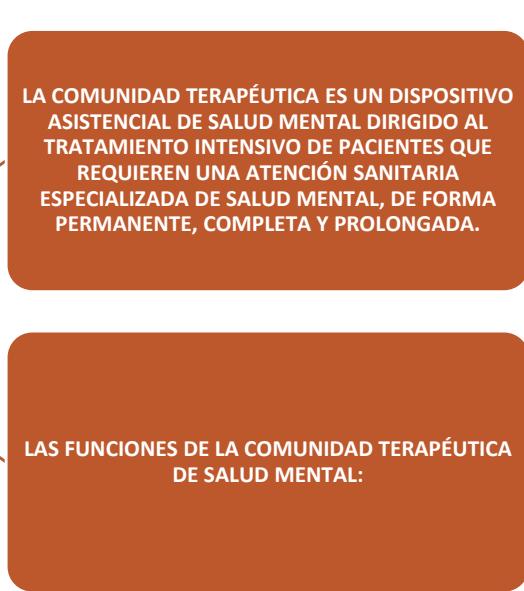
PRESTAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA, EN RÉGIMEN DE HOSPITALIZACIÓN DIURNA, A PACIENTES DERIVADOS DESDE LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DE SU ÁMBITO DE INFLUENCIA, MEDIANTE EL DESARROLLO DE PROGRAMAS INDIVIDUALIZADOS DE ATENCIÓN.

DAR EL ALTA AL PACIENTE DEL HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL E INFORMAR DE LA MISMA A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DE REFERENCIA, AL OBJETO DE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y DE CUIDADOS. SI SE CONSIDERA CONVENIENTE LA DERIVACIÓN A OTROS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE SALUD MENTAL, SE REALIZARÁ EN COORDINACIÓN CON LA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA.

REALIZAR LAS CORRESPONDIENTES INTERCONSULTAS CUANDO EL HOSPITAL DE DÍA DE SALUD MENTAL SE ENCUENTRE UBICADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO QUE CAREZCA DE UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL.

PARTICIPAR EN EL DESARROLLO DE PROGRAMAS COMUNITARIOS DE ATENCIÓN A PACIENTES DE ALTO RIESGO O CON TRASTORNO MENTAL GRAVE, QUE SE DESARROLLEN POR LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIA U OTROS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE SALUD MENTAL ENCARGADOS DE DESARROLLAR LOS PROGRAMAS MENCIONADOS.

ARTÍCULO 10. COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE SALUD MENTAL



PRESTAR ATENCIÓN ESPECIALIZADA A PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE DERIVADOS DESDE LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIA.

DAR EL ALTA AL PACIENTE DE LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA E INFORMAR DE LA MISMA A LA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DE REFERENCIA, AL OBJETO DE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL Y DE CUIDADOS. SI SE CONSIDERA CONVENIENTE LA DERIVACIÓN A OTRO DISPOSITIVO ESPECÍFICO DE SALUD MENTAL, SE REALIZARÁ EN COORDINACIÓN CON LA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA.

PARTICIPAR EN EL DESARROLLO DE PROGRAMAS COMUNITARIOS DE ATENCIÓN A PACIENTES DE ALTO RIESGO O PACIENTES AFECTADOS POR TRASTORNOS MENTALES GRAVES, QUE SE DESARROLLEN POR LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIA U OTROS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE SALUD MENTAL ENCARGADOS DE DESARROLLAR LOS PROGRAMAS MENCIONADOS.

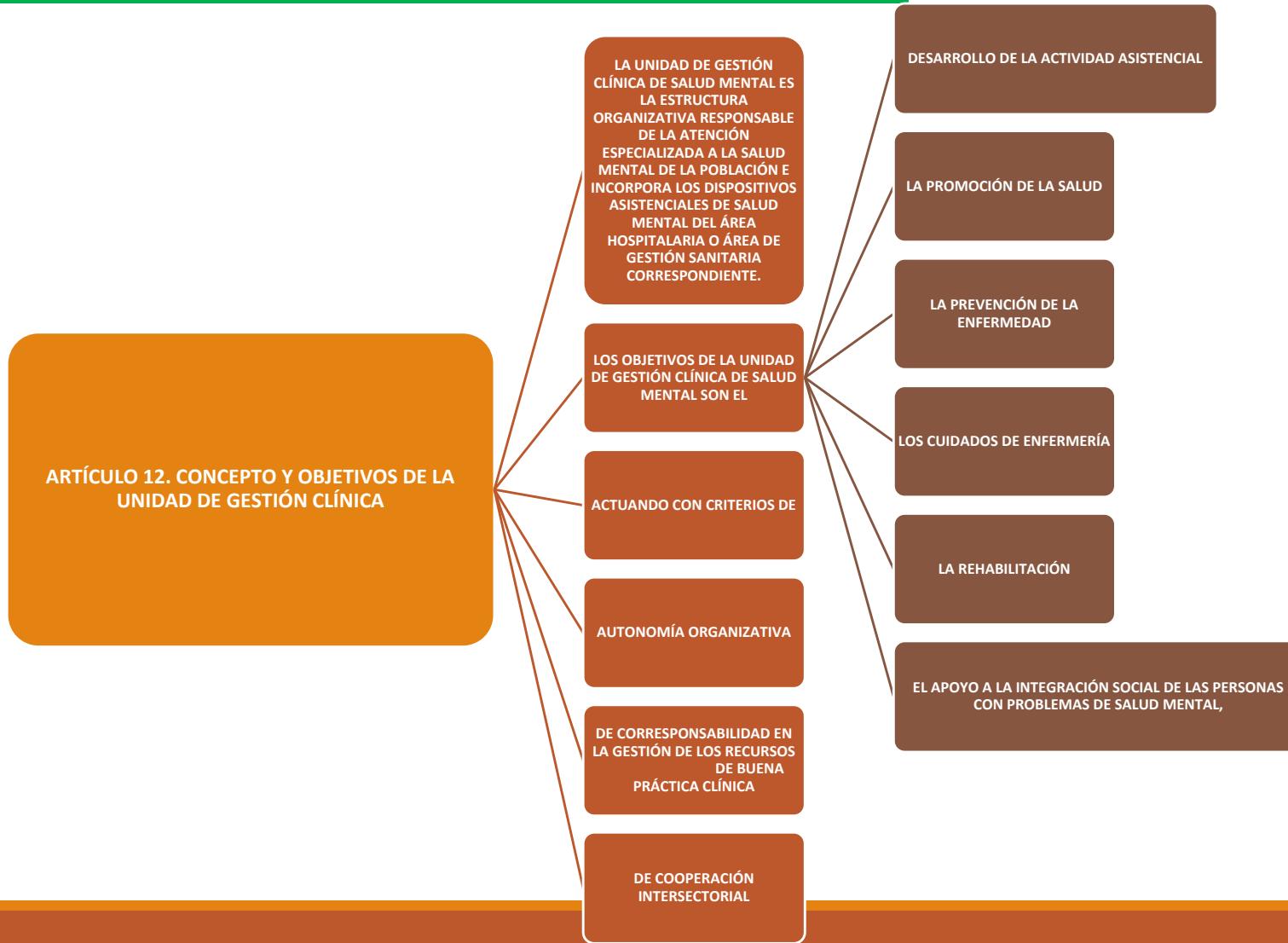
DESARROLLAR PROGRAMAS DE ATENCIÓN PARCIAL EN AQUELLOS CASOS QUE SEAN PRECISOS.

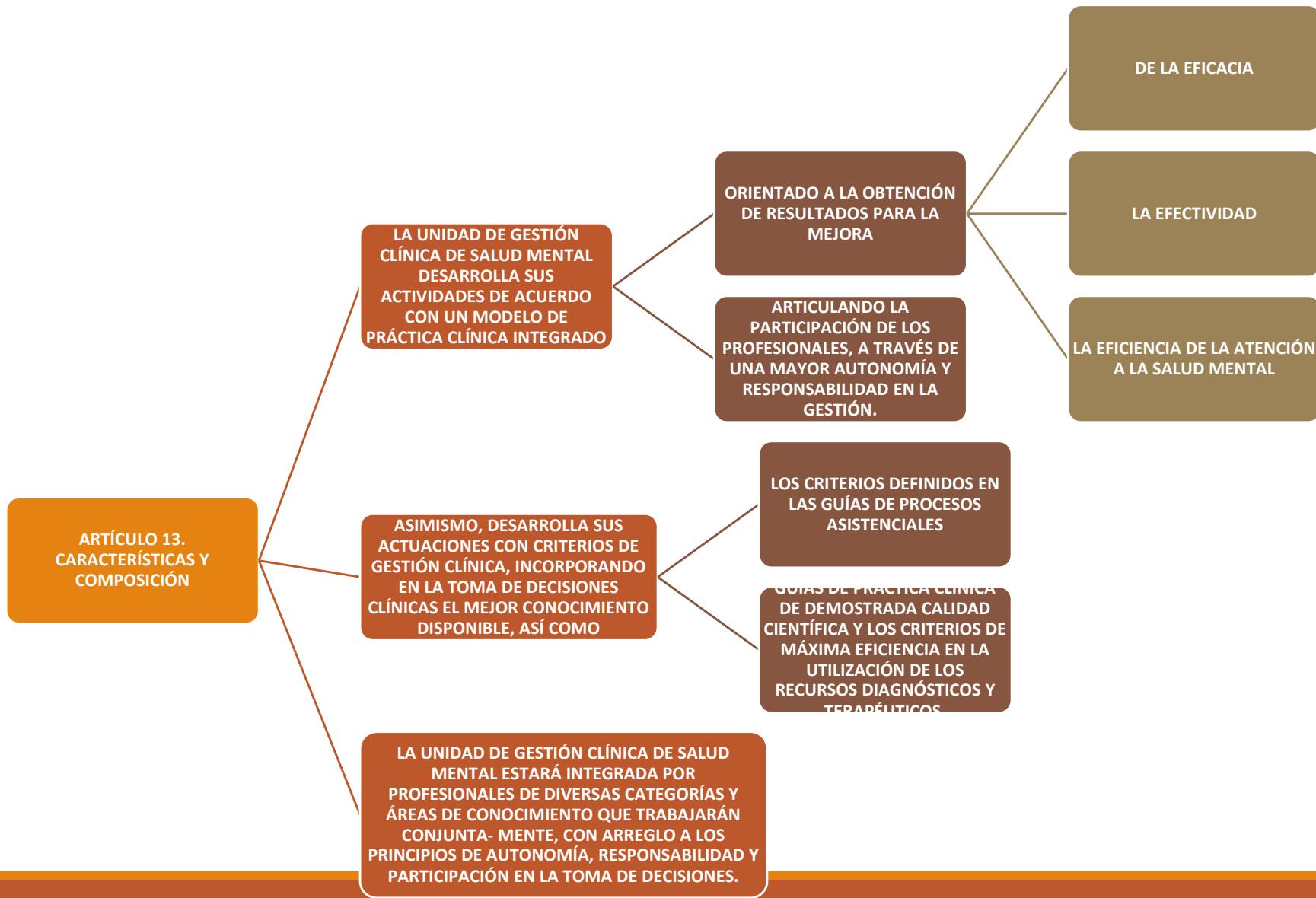
ART. 11. PROFESIONALES QUE INTEGRAN LOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL

LOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA SALUD MENTAL TIENEN CARÁCTER MULTIDISCIPLINAR Y PODRÁN ESTAR INTEGRADOS POR PERSONAS QUE DESARROLLEN LAS SIGUIENTES PROFESIONES:



SECCIÓN SEGUNDA. UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL





ARTÍCULO 14. FUNCIONES

LAS FUNCIONES DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL SON LAS SIGUIENTES:

- PRESTAR ASISTENCIA SANITARIA INDIVIDUAL Y COLECTIVA, EN RÉGIMEN AMBULATORIO, DOMICILIARIO, DE URGENCIAS Y DE HOSPITALIZACIÓN PARCIAL O COMPLETA, A LA POBLACIÓN DEL ÁREA HOSPITALARIA O ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA A LA QUE SE ENCUENTRE ADSCRITA LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL, A TRAVÉS DE LA COORDINACIÓN ENTRE LOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE SALUD MENTAL QUE LA INTEGRAN, CON CAPACIDAD DE ORGANIZARSE DE FORMA AUTÓNOMA, DESCENTRALIZADA Y EXPRESAMENTE RECOGIDA EN EL ACUERDO DE GESTIÓN CLÍNICA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ART. 19.
- DESARROLLAR LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LA SALUD MENTAL EN SU ÁMBITO TERRITORIAL, LLEVANDO A CABO LA IMPLANTACIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES Y PROGRAMAS DE SALUD, Y EL DESARROLLO DEL PLAN INTEGRAL DE SALUD MENTAL, EN FUNCIÓN DE LA PLANIFICACIÓN ESTABLECIDA POR LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL HOSPITAL O GERENCIA DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA A LA QUE SE ENCUENTRE ADSCRITA LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL.

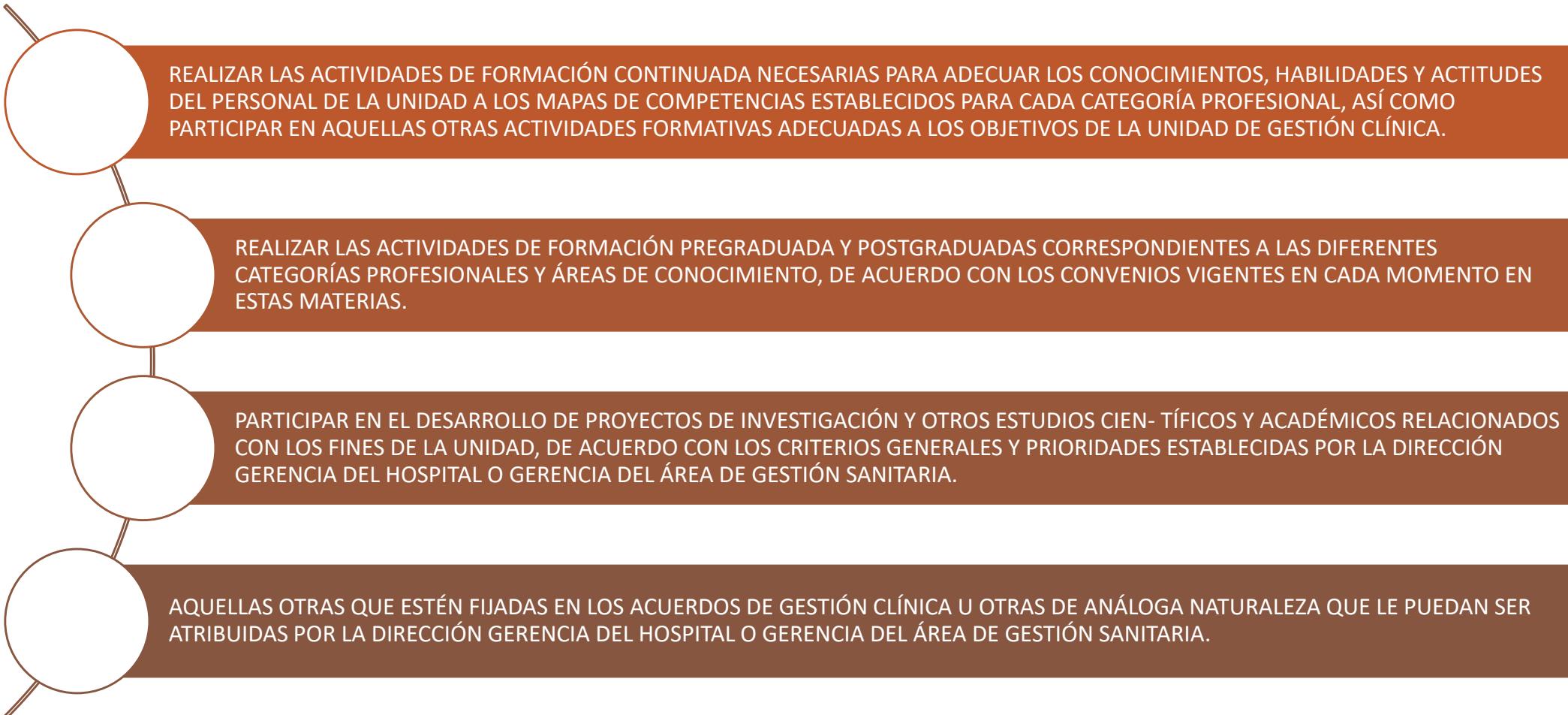
ESTABLECER LOS MECANISMOS DE COORDINACIÓN CON LOS DEMÁS CENTROS Y UNIDADES DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA CON LOS QUE ESTÉ RELACIONADA, A FIN DE LOGRAR UNA ATENCIÓN SANITARIA INTEGRADA, CON CRITERIOS DE CONTINUIDAD EN LA ASISTENCIA Y COHESIÓN DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES.

DESARROLLAR ACTUACIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, LOS CUIDADOS Y LA PARTICIPACIÓN EN LAS TAREAS DE REHABILITACIÓN Y APOYO A LA INTEGRACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA DE LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL QUE RECIBEN ATENCIÓN EN ALGUNO DE LOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE LA UNIDAD.

DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN CON LOS SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS QUE SEAN NECESARIAS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL Y FAVORECER SU INSERCIÓN SOCIAL.

REALIZAR LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA EL DESARROLLO DE PLANES Y PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DEL USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO Y GESTIÓN EFICAZ Y EFICIENTE DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA, EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN A LA SALUD MENTAL.

EVALUAR LAS ACTUACIONES REALIZADAS Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS, ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS GENERALES DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, CON CRITERIOS DE ORIENTACIÓN HACIA LOS RESULTADOS EN SALUD, LA MEJORA CONTINUA Y LA GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS.



REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CONTINUADA NECESARIAS PARA ADECUAR LOS CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES DEL PERSONAL DE LA UNIDAD A LOS MAPAS DE COMPETENCIAS ESTABLECIDOS PARA CADA CATEGORÍA PROFESIONAL, ASÍ COMO PARTICIPAR EN AQUELLAS OTRAS ACTIVIDADES FORMATIVAS ADECUADAS A LOS OBJETIVOS DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA.

REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PREGRADUADA Y POSTGRADUADAS CORRESPONDIENTES A LAS DIFERENTES CATEGORÍAS PROFESIONALES Y ÁREAS DE CONOCIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS CONVENIOS VIGENTES EN CADA MOMENTO EN ESTAS MATERIAS.

PARTICIPAR EN EL DESARROLLO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y OTROS ESTUDIOS CIEN- TÍFICOS Y ACADÉMICOS RELACIONADOS CON LOS FINES DE LA UNIDAD, DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS GENERALES Y PRIORIDADES ESTABLECIDAS POR LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL HOSPITAL O GERENCIA DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA.

AQUELLAS OTRAS QUE ESTÉN FIJADAS EN LOS ACUERDOS DE GESTIÓN CLÍNICA U OTRAS DE ANÁLOGA NATURALEZA QUE LE PUEDAN SER ATRIBUIDAS POR LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL HOSPITAL O GERENCIA DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA.

ARTÍCULO 15. PERSONAL INTEGRANTE

INTEGRARÁN LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL TODOS LOS PROFESIONALES QUE PRESTEN SUS SERVICIOS EN LOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE SALUD MENTAL DEL ÁREA HOSPITALARIA O DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA CORRESPONDIENTE.

DICHOS PROFESIONALES DEPENDERÁN JERÁRQUICA Y FUNCIONALMENTE DE LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL.

LOS CITADOS PROFESIONALES PARTICIPARÁN EN EL DESARROLLO DE LOS OBJETIVOS DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL, SEGÚN SU ÁMBITO DE RESPONSABILIDAD Y COMPETENCIA.

ARTÍCULO 16. DIRECCIÓN DE LA UNIDAD, FUNCIONES Y DEPENDENCIA

EN CADA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL EXISTIRÁ EL PUESTO DE DIRECCIÓN DE LA UNIDAD,

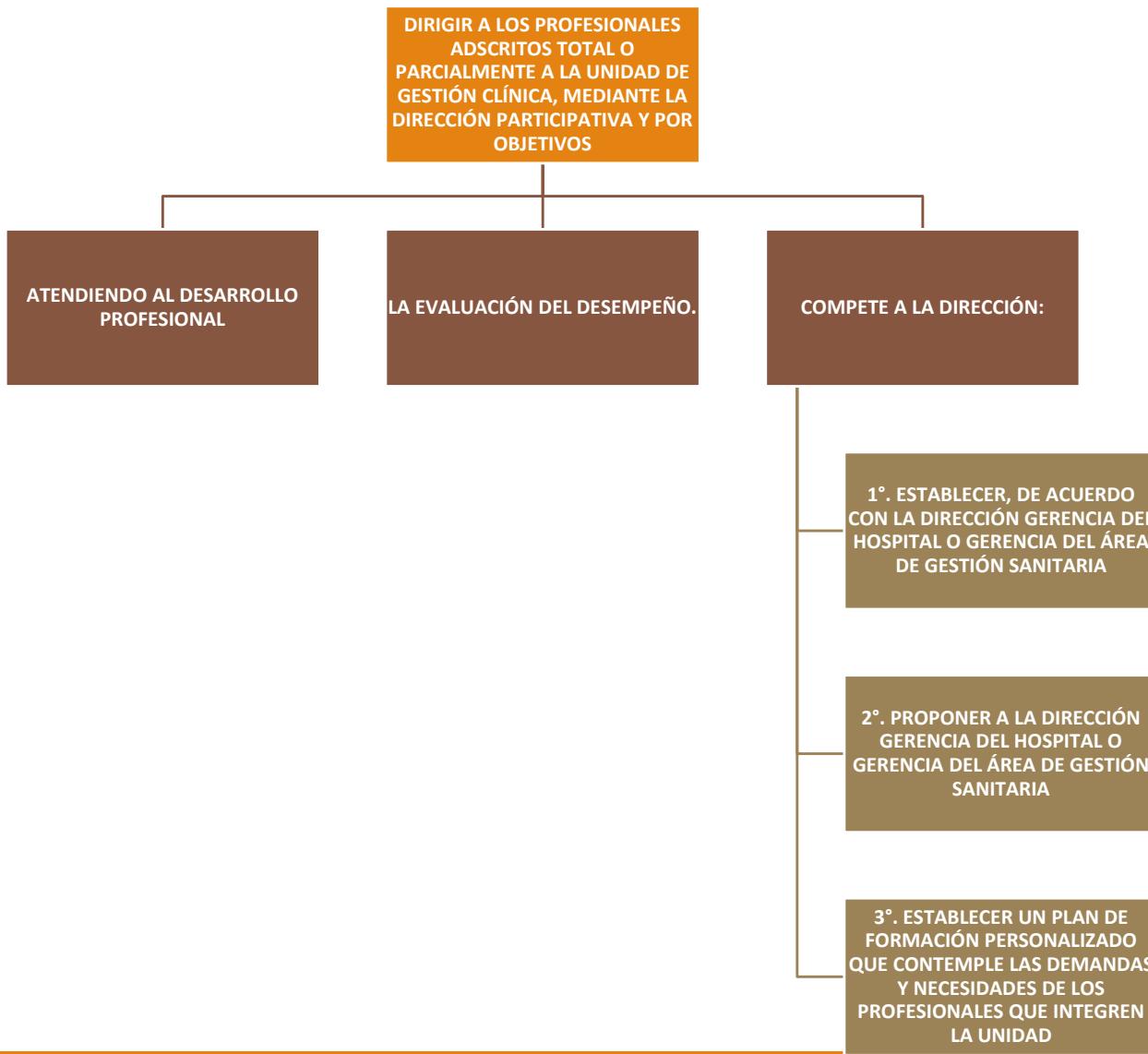
CUYO TITULAR ESTARÁ EN POSESIÓN DE UNA TITULACIÓN UNIVERSITARIA SANITARIA, CON RANGO DE CARGO INTERMEDIO Y CON DEPENDENCIA JERÁRQUICA Y FUNCIONAL DE LA DIRECCIÓN GERENCIAL DEL HOSPITAL O GERENCIA DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA.

ADEMÁS DE LAS FUNCIONES ASISTENCIALES PROPIAS DE SU CATEGORÍA PROFESIONAL, LA PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL TENDRÁ LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

DIRIGIR, GESTIONAR Y ORGANIZAR LAS ACTIVIDADES, LOS RECURSOS MATERIALES Y ECONÓMICOS ASIGNADOS A LA UNIDAD, EN EL MARCO ESTABLECIDO EN EL ACUERDO DE GESTIÓN CLÍNICA, GARANTIZANDO LA ADECUADA ATENCIÓN SANITARIA A LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN DEL ÁREA HOSPITALARIA O ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA A LA QUE SE ENCUENTRE ADSCRITA LA UNIDAD Y LA EFICIENTE GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES SANITARIAS.

PARTICIPAR EN LA TOMA DE DECISIONES ORGANIZATIVAS Y DE GESTIÓN DEL ÁREA HOSPITALARIA O ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA, A TRAVÉS DE LOS MECANISMOS QUE SE ESTABLEZCAN POR LA DIRECCIÓN GERENCIAL DEL HOSPITAL O GERENCIA DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA RESPECTIVA.

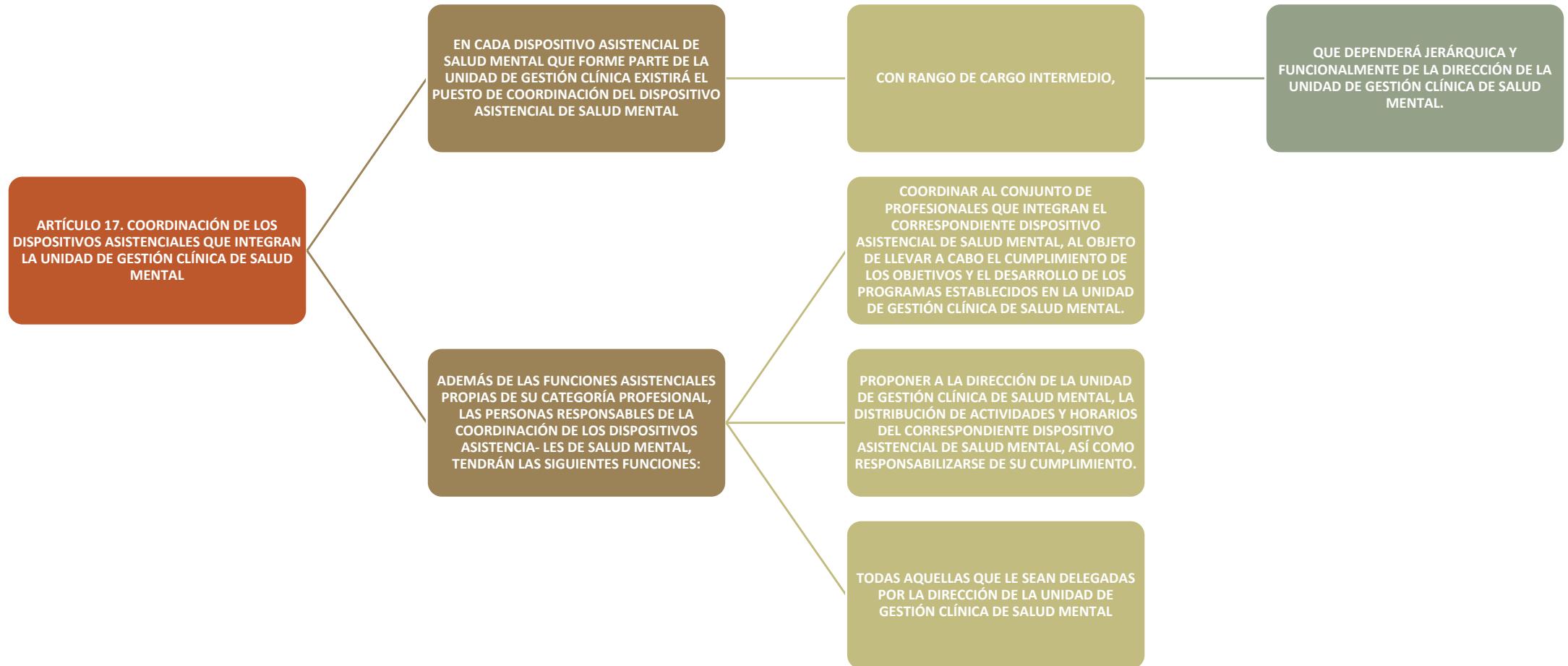
PROponer y planificar la consecución de los objetivos asistenciales, docentes y de investigación contenidos en el acuerdo de gestión clínica, así como efectuar la evaluación de las actividades realizadas por todos los profesionales adscritos a la unidad, en aras a lograr los resultados anuales fijados en dicho acuerdo.

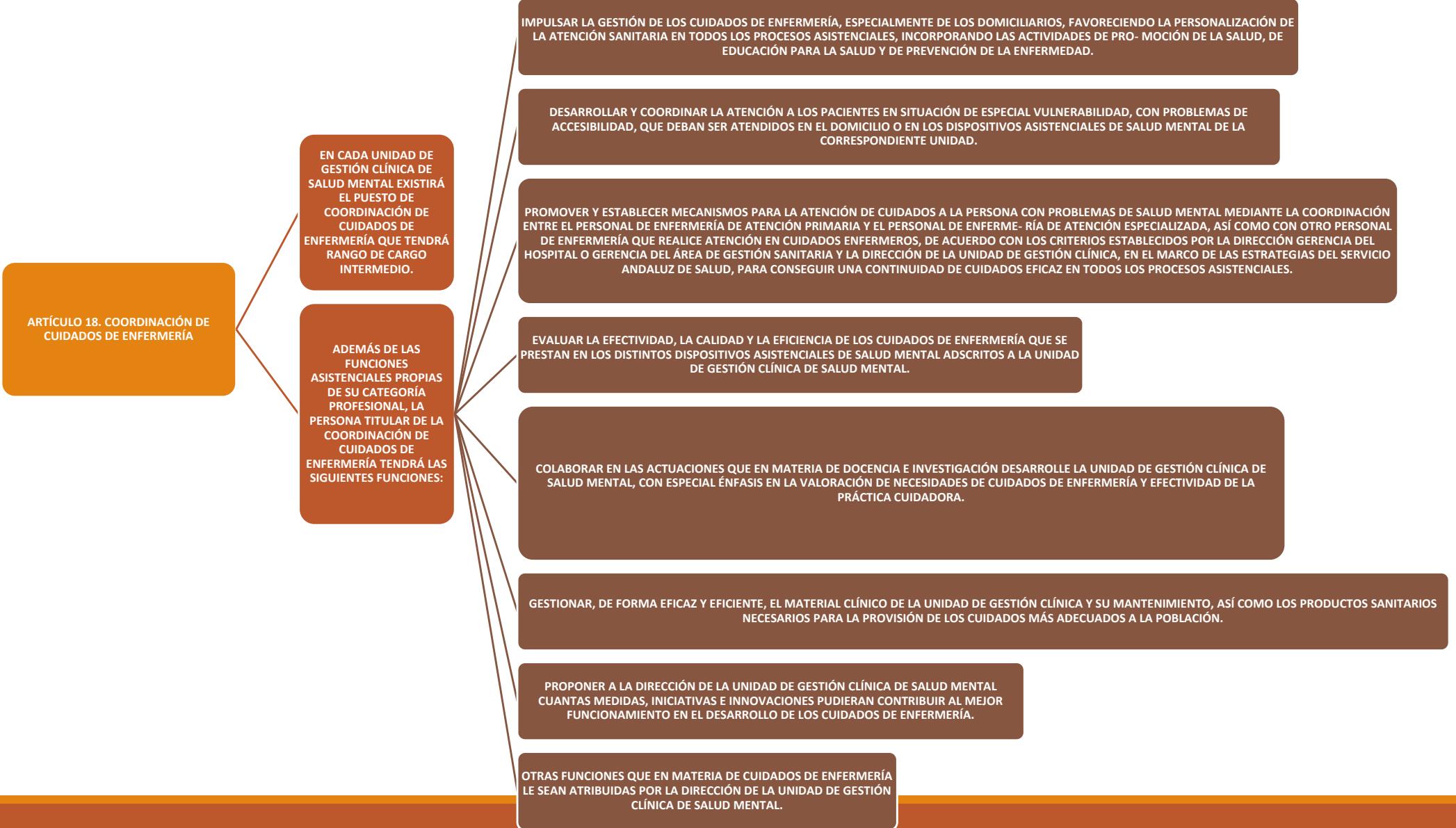


- Proponer a la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria la contratación de bienes y servicios para el ejercicio de las funciones de la unidad de gestión clínica, de acuerdo con la normativa de aplicación y con la disponibilidad presupuestaria, así como participar en la elaboración de los informes técnicos correspondientes.
- Gestionar los recursos económicos asignados a la unidad en el marco presupuestario establecido en el acuerdo de gestión clínica, con criterios de gestión eficiente de los recursos públicos.
- Evaluar la contribución de cada profesional que integre la unidad al desarrollo de los objetivos de la unidad de gestión clínica y decidir el reparto de los incentivos, de acuerdo con los criterios establecidos por los órganos de dirección del Servicio Andaluz de Salud.

- Suscribir, de acuerdo con la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria, acuerdos de colaboración con otros servicios o entidades que presten asistencia sanitaria, tanto de atención primaria como especializada, a las personas con enfermedad mental en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Formalizar, de acuerdo con la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria, acuerdos de cooperación con los servicios sociales que contemplen la adecuada coordinación asistencial con la pro- visión de recursos residenciales y ocupacionales.
- Dirigir y gestionar el conjunto de procesos asistenciales de la unidad de gestión clínica de salud mental.
- Impulsar y coordinar las actuaciones que, en el ámbito de la investigación y la docencia, desarrolle la unidad de gestión clínica de salud mental.

- Ostentar la representación de la unidad de gestión clínica.
- Garantizar la efectividad de la participación ciudadana en el ámbito de la unidad de gestión clínica de salud mental, a través de los mecanismos establecidos por la Consejería competente en materia de salud.
- Atender las reclamaciones que realice la ciudadanía con relación a los dispositivos asistenciales adscritos a la unidad de gestión clínica de salud mental.
- Proponer a la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria cuantas medidas pudieran contribuir al mejor funcionamiento de la unidad de gestión clínica de salud mental.
- Cualquier otra que le sea atribuida por la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria correspondiente.





ARTÍCULO 19. ACUERDO DE GESTIÓN CLÍNICA

- EL ACUERDO DE GESTIÓN CLÍNICA ES EL DOCUMENTO EN EL QUE SE FIJA EL MARCO DE GESTIÓN DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA, ASÍ COMO LOS MÉTODOS Y RECURSOS PARA CONSEGUIR LOS OBJETIVOS DEFINIDOS EN EL MISMO.
- ESTE DOCUMENTO SERÁ AUTORIZADO POR LA DIRECCIÓN GENERAL COMPETENTE EN MATERIA DE ASISTENCIA SANITARIA DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.
- LA DIRECCIÓN GERENCIA DEL HOSPITAL O GERENCIA DEL ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA SUSCRIBIRÁ ACUERDOS DE GESTIÓN CLÍNICA CON CADA UNA DE LAS DIRECCIONES DE LAS UNIDADES DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL DEL ÁREA CORRESPONDIENTE.
- EL ACUERDO DE GESTIÓN CLÍNICA ESTARÁ ORIENTADO A ASEGURAR A LA POBLACIÓN DEL ÁREA HOSPITALARIA O ÁREA DE GESTIÓN SANITARIA A LA QUE SE ENCUENTRE ADSCRITA LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL, UNA ATENCIÓN EN MATERIA DE SALUD MENTAL, EFICAZ, EFECTIVA, ORIENTADA A ATENDER LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE LA POBLACIÓN, ASEGURANDO LA ADECUADA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS QUE PRESTA LA UNIDAD EN UN MARCO DE GESTIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS PÚBLICOS.
- EL ACUERDO DE GESTIÓN CLÍNICA RECOGERÁ LOS OBJETIVOS ASISTENCIALES, DOCENTES E INVESTIGADORES DE LA UNIDAD, ASÍ COMO LOS CORRESPONDIENTES EN MATERIA DE PROMOCIÓN DE SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, PROTECCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD. IGUALMENTE, ESTABLECERÁ LOS RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, TECNOLÓGICOS Y ECONÓMICOS, ASIGNADOS PARA EL PERÍODO DE VIGENCIA DEL MISMO.
- EN EL ACUERDO DE GESTIÓN CLÍNICA SE ESPECIFICARÁ LA METODOLOGÍA DE ASIGNACIÓN DE LOS INCENTIVOS DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA Y DE LOS PROFESIONALES A ELLA ADSCRITOS, EN FUNCIÓN DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS.
- EL ACUERDO DE GESTIÓN CLÍNICA TENDRÁ UN PERÍODO DE VIGENCIA DE CUATRO AÑOS, SI BIEN PODRÁ SER RENOVADO SUCEΣIVAMENTE POR IGUALES PERÍODOS.
- EL ACUERDO DE GESTIÓN CLÍNICA SERÁ OBJETO DE SEGUIMIENTO ANUAL POR LA DIRECCIÓN GENERAL COMPETENTE EN MATERIA DE ASISTENCIA SANITARIA DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD, PARA EVALUAR SU EVOLUCIÓN Y CORREGIR, EN SU CASO, LOS ELEMENTOS NECESARIOS PARA GARANTIZAR SU CUMPLIMIENTO.

3. PLAN ANDALUZ DE EMERGENCIAS SANITARIAS

EL PLAN ANDALUZ DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS ES EL INSTRUMENTO ORGANIZATIVO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA RESPONSABLE DE ORIENTAR Y MARCAR LAS PAUTAS A SEGUIR EN LA ATENCIÓN A LAS URGENCIAS Y EMERGENCIAS.

<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/servicios-y-centros/urgencias-y-emergencias>

Las líneas estratégicas sobre las que se asientan todas las medidas y acciones que se han y se están impulsando en el terreno de la atención de urgencias y emergencias son:

LA CIUDADANÍA PROTAGONISTA DEL SISTEMA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

GARANTIZAR LA ACCESIBILIDAD MEDIANTE LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS OPERATIVOS DISPONIBLES.

GARANTIZAR LOS DERECHOS CIUDADANOS: LA SEGURIDAD, LA CONFIDENCIALIDAD, LA SATISFACCIÓN, LA PARTICIPACIÓN Y LOS DERECHOS EN GENERAL DE LOS CIUDADANOS SE HAN RECOGIDO EN EL MANUAL DE ESTÁNDARES, CRITERIOS E INDICADORES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN URGENTE A LOS CIUDADANOS Y CIUDADANAS, ELABORADO POR UN GRUPO MULTIDISCIPLINAR DE PROFESIONALES Y DIRECTIVOS, BAJO EL AUSPICIO DE LA AGENCIA DE CALIDAD SANITARIA DE ANDALUCÍA.

POTENCIAR EL PAPEL CIUDADANO COMO AGENTE ACTIVO EN LA CADENA DE SUPERVIVENCIA DE LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA: UNA FACETA DE ESPECIAL INTERÉS PARA LA CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS RADICA EN LA FORMACIÓN EN EMERGENCIAS SANITARIAS DESTINADA A LA CIUDADANÍA, PRINCIPALMENTE EN LA CADENA DE SUPERVIVENCIA DE LA PARADA CARDIORRESPIRATORIA.

REORDENACIÓN DEL MARCO ORGANIZATIVO Y FUNCIONAL DEL SISTEMA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

OPTIMIZAR LA COORDINACIÓN DE LOS RECURSOS DE ATENCIÓN URGENTE-EMERGENTE, IMPULSANDO ÁMBITOS COOPERATIVOS DE DISCUSIÓN Y COLABORACIÓN.

EL PLAN OPERATIVO DE DISPOSITIVOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS (PODUE) ES EL SOPORTE DE REFERENCIA DE LOS “PLANES OPERATIVOS DE LOS DISTRITOS” EN LOS QUE SE ESTABLECE LA DEFINICIÓN Y EL ORDEN DE MOVILIZACIÓN DE LOS RECURSOS DE URGENCIAS EN FUNCIÓN DE LA PRIORIDAD, HORA Y EL LUGAR DE LA DEMANDA. ASÍ, LOS CENTROS COORDINADORES DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS DISPONEN DE LOS PLANES OPERATIVOS DE ATENCIÓN URGENTE DE LOS DISTRITOS Y ÁREAS QUE LES PERMITEN ASIGNAR EL RECURSO ADECUADO A LA DEMANDA DE ATENCIÓN URGENTE DE CUALQUIER NÚCLEO URBANO DE SU PROVINCIA.

ADAPTACIÓN A LOS CAMBIOS DE LA DEMANDA DE ATENCIÓN URGENTE:

EL PLAN DE ALTA FRECUENTACIÓN ES EL DOCUMENTO ESTRÁTÉGICO QUE CONTEMPLA ACTUACIONES EN LOS DISPOSITIVOS DE URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIOS Y HOSPITALARIOS, ASÍ COMO EN EL CONJUNTO DE LOS RECURSOS DEL SAS, PARA DAR RESPUESTA A LAS SITUACIONES DE INCREMENTO DE DEMANDA DE ATENCIÓN URGENTE.

CADA HOSPITAL Y DISTRITO TIENEN ADAPTADO EL PLAN DE ALTA FRECUENTACIÓN A SU ENTORNO Y ES ACTIVADO DE FORMA PERIÓDICA EN EL INVIERNO Y EN EL VERANO.

LOS PROFESIONALES EN EL PRINCIPAL ACTIVO DEL SISTEMA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

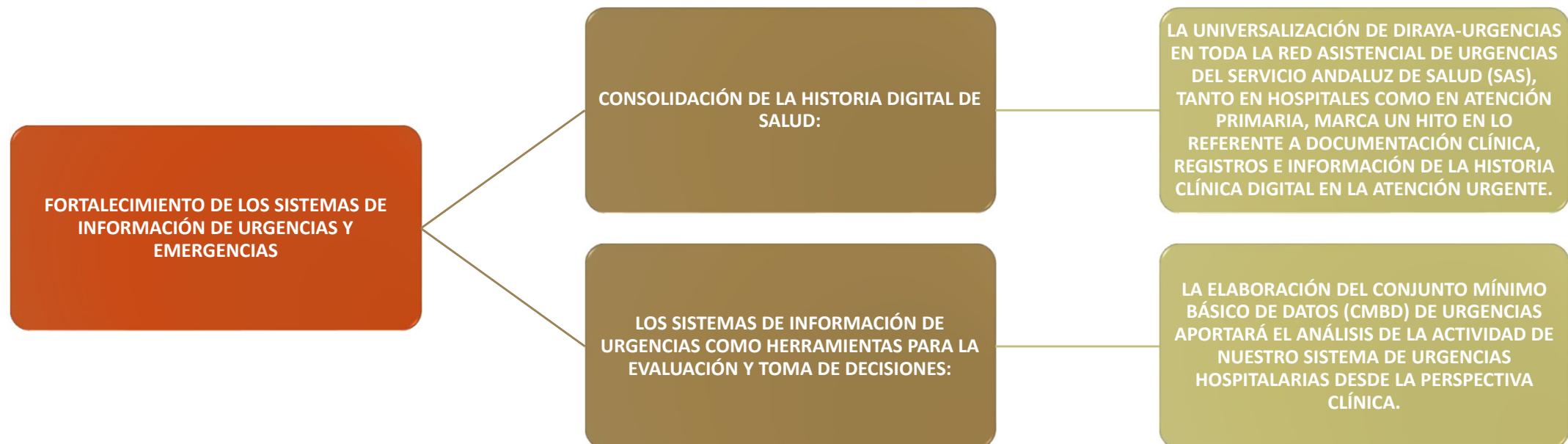
IMPULSO A LOS NUEVOS ROLES PROFESIONALES EN ATENCIÓN URGENTE Y EMERGENTE: EL DESARROLLO DE LA ENFERMERÍA DE PRÁCTICA AVANZADA (EPA), EN EL CONTEXTO DE LAS URGENCIAS Y LAS EMERGENCIAS DEL SAS SE ESTÁ REALIZANDO EN TRES MODALIDADES DIFERENTES:

CLASIFICACIÓN AVANZADA EN PUNTOS FIJOS DE URGENCIAS DE ATENCIÓN HOSPITALARIA Y ATENCIÓN PRIMARIA.

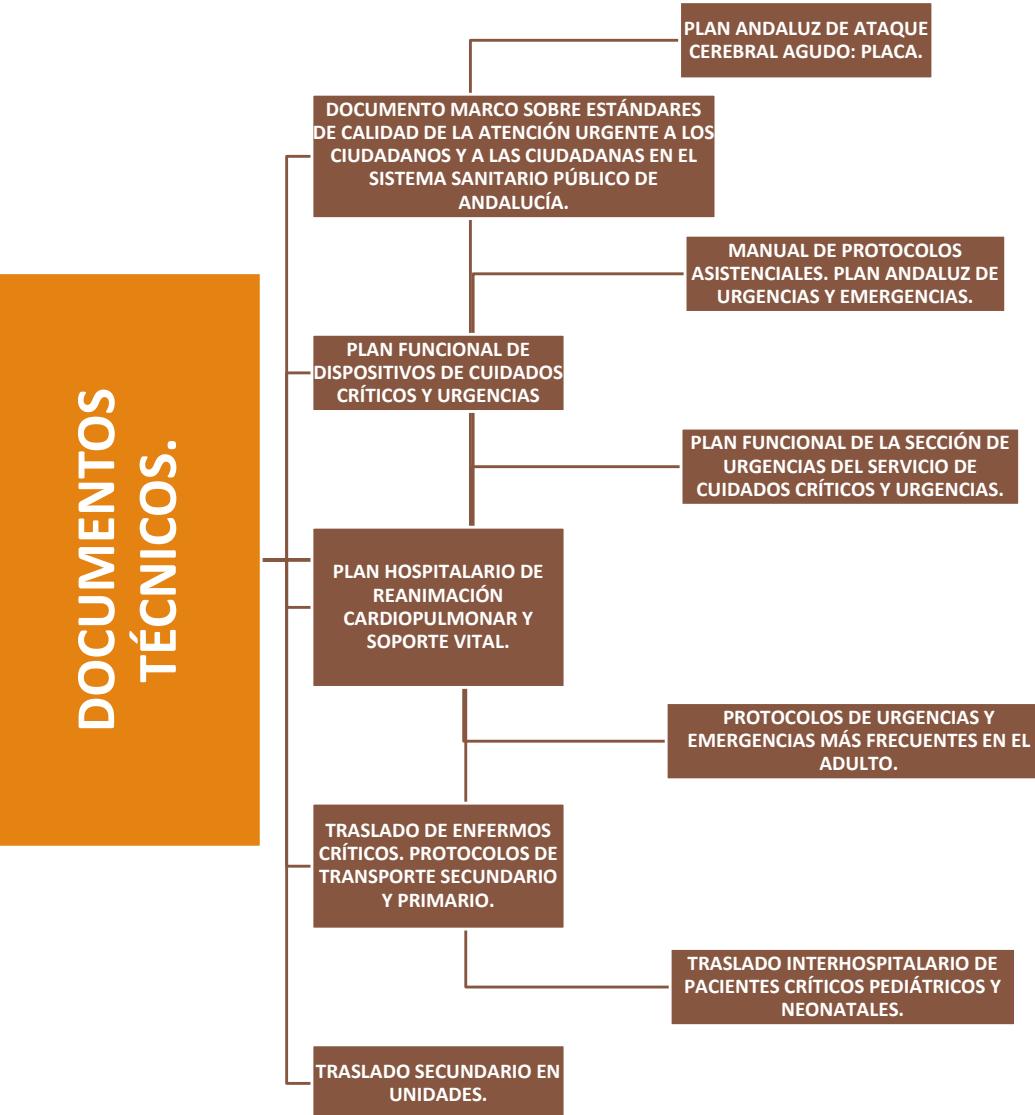
EQUIPOS MÓVILES DE CUIDADOS AVANZADOS.

CLASIFICACIÓN AVANZADA Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES VULNERABLES EN LOS CENTROS DE COORDINACIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS.

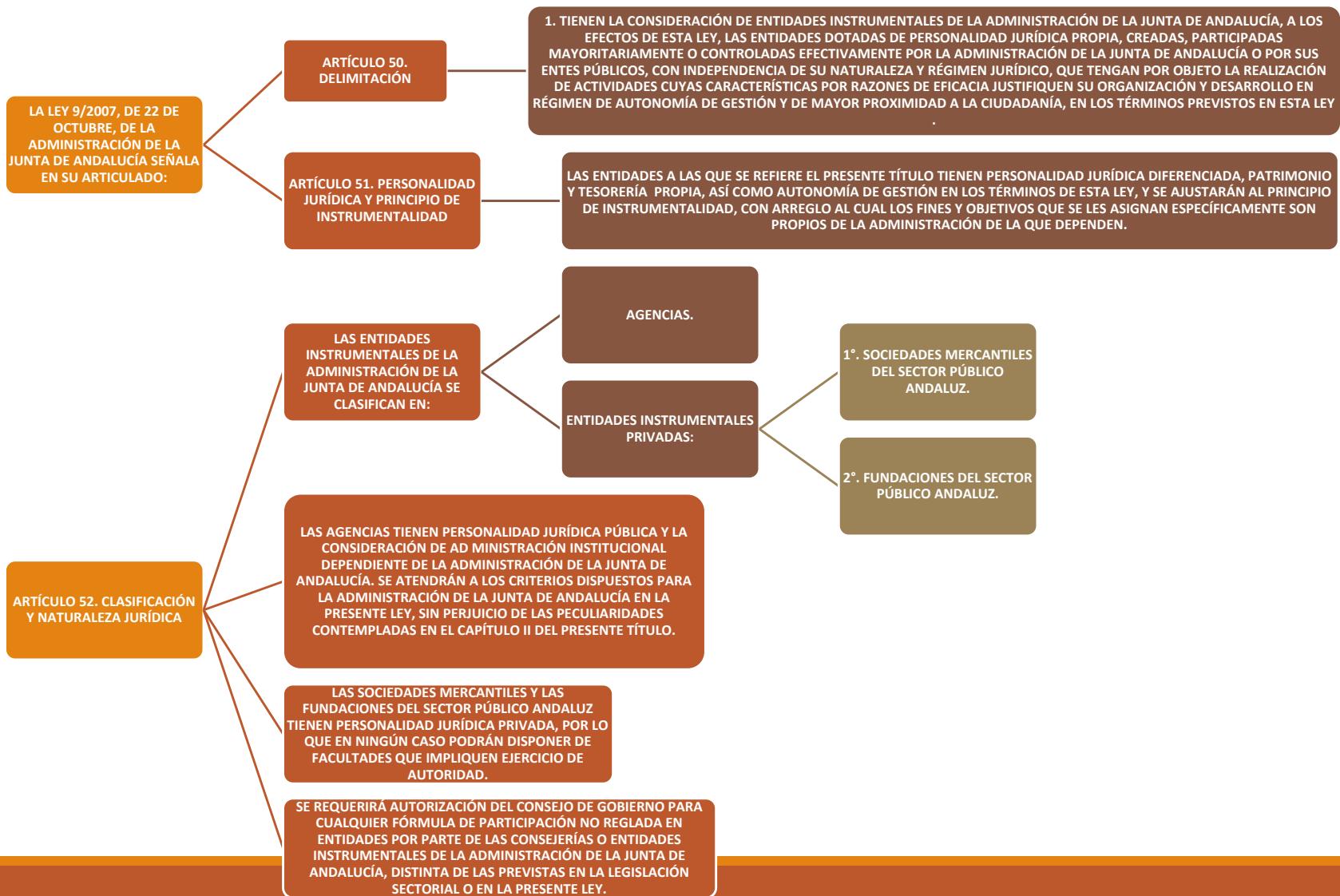
TRANSPORTE SECUNDARIO EN UNIDADES DE SOPORTE VITAL AVANZADO POR ENFERMERÍA. ESTE TIPO DE TRANSPORTE SE CARACTERAZ POR SER UN TRASLADO SECUNDARIO DE PACIENTES CON PROCESOS DE RIESGO MODERADO O BAJO QUE PRECISAN UNA CONTINUIDAD DE CUIDADOS SIMILARES A LOS PAUTADOS EN EL CENTRO DE ORIGEN. EL TRASLADO ES REALIZADO POR UNIDADES DE ENFERMERÍA DE LA RED SANITARIA DE TRANSPORTE DE CRÍTICOS.







AGENCIAS PÚBLICAS EMPRESARIALES ADSCRITAS A LA CONSEJERÍA COMPETENTE EN MATERIA DE SALUD





**EN RELACIÓN CON SU OBJETO DE COORDINADORA
DE LAS AGENCIAS PÚBLICAS EMPRESARIALES
SANITARIAS ADSCRITAS A LA AGENCIA:**

LA COORDINACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS DE LAS AGENCIAS PÚBLICAS EMPRESARIALES.

LA ADOPCIÓN DE MEDIDAS ORIENTADAS A MEJORAR LOS NIVELES DE EFICIENCIA DE LAS AGENCIAS PÚBLICAS EMPRESARIALES.

EL SEGUIMIENTO DEL GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS CONTRATOS- PROGRAMA SUSCRITOS ENTRE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y LAS AGENCIAS PÚBLICAS EMPRESARIALES.

LA COORDINACIÓN DE LOS PROGRAMAS ASISTENCIALES QUE LES CORRESPONDA EJECUTAR A LAS AGENCIAS PÚBLICAS EMPRESARIALES.

**EN RELACIÓN CON LOS SERVICIOS SANITARIOS QUE LA
AGENCIA GESTIONE DE MODO DIRECTO,
CORRESPONDEN A LA MISMA, ESPECIALMENTE, LAS
SIGUIENTES FUNCIONES:**

LA ORGANIZACIÓN, GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL HOSPITAL Y LA GESTIÓN DE LOS CENTROS HOSPITALARIOS DE ALTA RESOLUCIÓN QUE SE ESTABLEZCAN EN LA PROVINCIA DE REFERENCIA, COORDINANDO SUS SERVICIOS Y RECURSOS CON LOS DE LOS RESTANTES CENTROS SANITARIOS PERTENECIENTES AL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA.

LA ELABORACIÓN DEL REGLAMENTO DE RÉGIMEN INTERIOR DE LA AGENCIA PÚBLICA EMPRESARIAL SANITARIA, PREVIA AUDIENCIA DE LOS REPRESENTANTES SINDICALES, SOMETIÉNDOLO A LAS CONSEJERÍAS COMPETENTES EN MATERIA DE SALUD Y HACIENDA, PARA SU APROBACIÓN, ASÍ COMO VELAR POR LA OBSERVANCIA DEL MISMO.

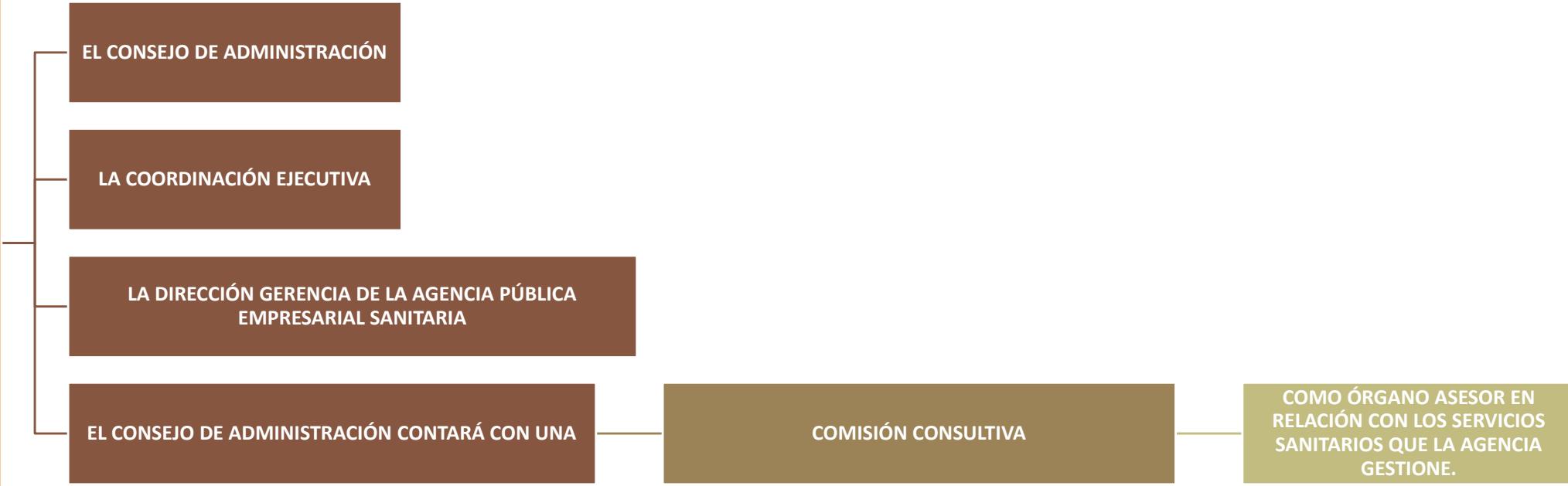
LA PLANIFICACIÓN, PROYECCIÓN, CONTRATACIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS OBRAS DE MANTENIMIENTO, CONSERVACIÓN Y REPARACIÓN DE LOS CENTROS DE LA AGENCIA PÚBLICA EMPRESARIAL SANITARIA.

ELABORAR LA INFORMACIÓN SANITARIA PRECISA, DE ACUERDO CON LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN ESTABLECIDOS POR LA CONSEJERÍA DE SALUD.

PROPONER A LA CONSEJERÍA DE SALUD LA FIJACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y REVISIÓN DE LAS CUANTÍAS DE LOS INGRESOS DE DERECHO PÚBLICO QUE PERCIBA LA AGENCIA.

PROPONER A LA CONSEJERÍA DE SALUD LA DETERMINACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y REVISIÓN DE LAS CUANTÍAS DE LOS INGRESOS DE DERECHO PRIVADO QUE PERCIBA LA AGENCIA CONFORME A LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO DE LA AGENCIA SON:



CONSORCIOS Y CONCIERTOS

CONSORCIOS Y CONCIERTOS

ESTÁ RECOGIDA EN LA LEY DE SALUD DE ANDALUCÍA COMO FÓRMULA DE COLABORACIÓN ENTRE EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD Y ENTIDADES DE NATURALEZA PÚBLICA O PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO.

EL ARTÍCULO 62 SEÑALA QUE CORRESPONDERÁN A LA CONSEJERÍA DE SALUD, EN EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA, ENTRE OTRAS, LAS SIGUIENTES COMPETENCIAS:

Y EL ARTÍCULO 63 QUE, PARA EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, EN LOS SUPUESTOS RESPECTIVOS Y DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS LEGALMENTE ESTABLECIDOS EN CADA CASO, LA CONSEJERÍA DE SALUD PODRÁ:

LA COORDINACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA POLÍTICA DE CONVENIOS Y CONCIERTOS CON ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS, ASÍ COMO LA GESTIÓN DE AQUELLOS QUE REGLAMENTARIAMENTE SE DETERMINEN.

LA APROBACIÓN DE LOS PRECIOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE TARIFAS PARA LA CONCERTACIÓN DE SERVICIOS, ASÍ COMO SU MODIFICACIÓN Y REVISIÓN, SIN PERJUICIO DE LA AUTONOMÍA DE GESTIÓN DE LOS CENTROS SANITARIOS.

ESTABLECER ACUERDOS, CONVENIOS O CONCIERTOS CON ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS.

CONSTITUIR CONSORCIOS DE NATURALEZA PÚBLICA U OTRAS FÓRMULAS DE GESTIÓN INTEGRADA O COMPARTIDA CON ENTIDADES DE NATURALEZA O TITULARIDAD PÚBLICA O PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO, CON INTERESES COMUNES O CONCURRENTES, QUE PODRÁN DOTARSE DE ORGANISMOS INSTRUMENTALES.

PARTICIPAR EN CUALESQUIERA OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS ADMITIDAS EN DERECHO, CUANDO ASÍ CONVenga A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS.

Por su parte el Decreto 165/1995, de 4 de julio, regula los procedimientos de homologación de Centros Hospitalarios y de suscripción de convenios y conciertos entre la Consejería o el Servicio Andaluz de Salud y entidades, tanto públicas como privadas, para prestación de asistencia sanitaria en los mencionados centros, destacándose los siguientes artículos:

A los efectos previstos en los apartados anteriores se entiende por:

Convenios de Colaboración: son aquellos que suscriban la Administración Sanitaria y otras Administraciones Públicas titulares de Centros Hospitalarios.

Convenios Singulares de Vinculación: son los suscritos entre la Administración Sanitaria y Entidades privadas titulares de Centros Hospitalarios, para la vinculación de los mismos a la Red Pública.

Conciertos Sanitarios: son los suscritos entre la Administración Sanitaria y Entidades privadas titulares de Centros Hospitalarios.

4. ACTUACIONES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA. SU REGULACIÓN EN LA LEY 16/2011, DE 23 DE DICIEMBRE, DE SALUD PÚBLICA EN ANDALUCÍA. ACTUACIONES EN MATERIA DE SALUD PÚBLICA. SU REGULACIÓN EN LA LEY 16/2011, DE 23 DE DICIEMBRE, DE SALUD PÚBLICA EN ANDALUCÍA

Artículo 2. Definiciones

- Acción intersectorial para la salud:** Relación reconocida que se establece entre distintos sectores de la sociedad para emprender acciones en un tema con el fin de lograr resultados de salud, o resultados intermedios de salud, de manera más eficaz, eficiente o sostenible que la que el sector sanitario pueda lograr actuando en solitario.
- Alerta sanitaria:** Todo fenómeno de potencial riesgo para la salud de la población y/o de trascendencia social frente al que sea necesario desarrollar actuaciones de salud pública urgente y eficaz.

- ❑ **Atención integral:** Aquella que incorpora en la respuesta a un problema de salud el nivel asistencial, la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y la rehabilitación integral, referida a la recuperación del proyecto vital.
- ❑ **Ayuda mutua:** Comprende todas aquellas medidas llevadas a cabo de forma natural u organizada por las personas que comparten una misma situación o problema de salud con el fin de mejorar la calidad de la respuesta al problema desde sus iguales.
- ❑ **Cartera de servicios:** Conjunto de técnicas, tecnologías o procedimientos, entendiendo por tales cada uno de los métodos, actividades y recursos basados en el conocimiento y experimentación científica, mediante los que se hacen efectivas las prestaciones sanitarias, según se recoge en el artículo 20.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

- **Condiciones de vida:** Entorno cotidiano de las personas, donde estas viven, actúan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas y del entorno físico, todo lo cual puede ejercer impacto en la salud, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo.
- **Desigualdades en salud:** Aquellas diferencias que perjudican, de manera sistemática e injusta, a una persona o grupo en términos de oportunidades y que originan una merma en su situación de salud.
- **Determinantes de la salud:** Conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud individual y colectiva.
- **Educación para la salud:** Comprende las actuaciones encaminadas al conocimiento, aprendizaje y desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

- Empoderamiento para la salud:** Proceso mediante el cual las personas y los grupos sociales adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.
- Epidemiología:** Estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud de determinadas poblaciones y la aplicación de este estudio al control de los problemas de salud.
- Evaluación del impacto en la salud:** Combinación de métodos, procedimientos y herramientas con los que puede ser evaluada una política, un programa, proyecto o actividad, en relación a sus potenciales efectos en la salud de la población y acerca de la distribución de esos efectos dentro de la población. La evaluación de impacto en salud integra la valoración y el informe de evaluación de impacto en la salud.

- Factor de riesgo:** Condición, situación, conducta o elemento que aumenta la probabilidad de aparición de una enfermedad o lesión, o que se relaciona con una salud deficiente.
- Gobernanza:** Manera de gobernar, bajo los principios de transparencia y participación, que se propone como objetivo el logro de un desarrollo económico, social e institucional duradero que genere salud.
- Informe de evaluación de impacto en la salud:** Informe emitido por la Consejería competente en materia de salud, sobre la valoración del impacto en la salud realizada a un plan, programa, instrumento de planeamiento urbanístico, obra o actividad.
- Política en salud:** Declaración o directriz oficial, dentro de las instituciones públicas, que define las prioridades y los parámetros de actuación como respuesta a las necesidades de salud, a los recursos disponibles y a otras presiones políticas.

- Prevención de la enfermedad:** Abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también, una vez establecida, a detener su avance y atenuar sus consecuencias.
- Promoción de la salud:** Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.
- Protección de la salud:** Componente de la política de salud en el que se encuadran las actividades orientadas al análisis de riesgos asociados a los alimentos y de riesgos ambientales, a la preservación del entorno saludable que afecte a los espacios públicos donde se desenvuelve la vida humana, a los medios de transporte y a la habitabilidad de las viviendas, así como a la protección frente a aquellos otros riesgos y fuentes de peligro para la salud física y mental que surjan en el contexto social.
- Responsabilidad social para la salud:** Se refleja en las acciones de los responsables de la toma de decisiones, tanto del sector público como privado, para establecer políticas y prácticas que promuevan y protejan la salud.

- **Redes ciudadanas de salud:** Organizaciones sociales y ciudadanas, grupos de ayuda mutua, movimientos asociativos en salud o comunidades virtuales, que trabajan sobre temas de salud de la población y de calidad de vida y del entorno o de ayuda a grupos en desventaja personal o social y que tratan de influir en sus determinantes, dando a conocer situaciones problemáticas, solicitando apoyo para su solución, pidiendo a las autoridades sanitarias la rendición de cuentas de los logros y avances conseguidos y/o fomentando la cooperación y la participación activa de la ciudadanía en aspectos de la salud y sus determinantes.
- **Salud ambiental:** Aquellos aspectos de la salud y la enfermedad humanas que son determinados por factores medioambientales. Este término también hace referencia a la teoría y práctica relativas a los factores de evaluación y control del medio ambiente que pueden afectar potencialmente a la salud. Incluye tanto los efectos patológicos directos de los agentes químicos y biológicos y de la radiación como los efectos indirectos sobre la salud y el bienestar del entorno físico, social y estético considerado en su sentido más amplio.
- **Salud pública:** El esfuerzo organizado por la sociedad para proteger y promover la salud de las personas y para prevenir la enfermedad mediante acciones colectivas.
- **Seguridad alimentaria:** Conjunto de actuaciones basadas en el análisis de riesgos y encaminadas a asegurar que las etapas de la producción, transformación y distribución de alimentos se desarrolle utilizando procedimientos que garanticen, a la luz de los conocimientos científicos disponibles, un nivel elevado de protección de la salud de la población consumidora.

Sistema de análisis de peligros y puntos de control crítico: Sistema que, en las empresas, industrias, instalaciones y servicios, permite identificar, evaluar y controlar peligros significativos en el ámbito de la protección de la salud.

Valoración del impacto en la salud: Documento que debe presentar el órgano que formula un plan, programa o instrumento de planeamiento urbanístico, o el titular o promotor de una obra o actividad, sometidos a evaluación del impacto en la salud. En él deberán identificarse, describirse y valorarse los efectos previsibles, positivos y negativos, que el plan, programa, instrumento de planeamiento urbanístico, obra o actividad pueda producir sobre la salud de las personas.

Vigilancia en salud: Compilación, comparación y análisis de datos de forma sistemática y continua para fines relacionados con la salud pública, y la difusión oportuna para su evaluación y para dar la respuesta de salud pública que sea procedente.

Zona de seguridad para la protección de la salud: Espacio definido por la distancia a una actividad de las establecidas en los párrafos c) y d) del artículo 56.1, en el que, en base a los riesgos previstos en la evaluación de impacto en la salud, se establezca la necesidad de una limitación del uso residencial o de otros usos que específicamente se determinen.

ARTÍCULO 4. PRINCIPIOS RECTORES Y MARCO DE LA ACTUACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA



Principio de solidaridad.

Se reconoce el principio de solidaridad en salud pública en Andalucía, según el cual los poderes públicos asumen la responsabilidad de dirigir sus políticas a la **REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES EN SALUD DE LA CIUDADANÍA**, removiendo los obstáculos educativos, culturales, geográficos y económicos que puedan impedir la libre promoción de la salud y el bienestar personal de la ciudadanía y el ejercicio pleno de sus capacidades.

Principios de coordinación y cooperación.

Las actuaciones, las prestaciones y los servicios en materia de salud pública son un **DERECHO INDIVIDUAL Y SOCIAL QUE LOS PODERES PÚBLICOS HAN DE GARANTIZAR Y MANTENER, DE ACUERDO CON LA COORDINACIÓN Y COOPERACIÓN INTERDEPARTAMENTAL CON LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS COMPETENTES**, y de acuerdo con la cooperación y la coordinación intersectorial, como elemento de cohesión de las políticas de todos los sectores con responsabilidad en la salud pública, con la finalidad de conseguir resultados de salud más eficaces, eficientes o sostenibles.

El valor público de la salud en Andalucía.

El desarrollo de la salud pública y del bienestar en su ámbito territorial per- sigue promover una Andalucía saludable en la que la ciudadanía pueda vivir una vida autónoma desarrollando su personalidad y sus plenas capacidades. A tal efecto:

1º. Las Administraciones públicas de Andalucía promoverán que la salud de la ciudadanía sea un valor de referencia en todas sus actuaciones.

2º. La Administración de la Junta de Andalucía incentivará el reconocimiento de Andalucía como territorio saludable, promoviendo programas y acciones dirigidos a dar a conocer las ventajas socioeconómicas, de infraestructuras, ocio y cultura, posición geoestratégica, innovación y alta calidad de vida que ofrece la Comunidad Autónoma, con el fin de posicionar a Andalucía como un entorno saludable excelente para la convivencia humana.

Principio de salud en todas las políticas.

Las actuaciones en salud pública se regirán por el principio de salud en todas las políticas, como estrategia de cooperación horizontal cuya finalidad es contribuir a la mejora de la salud de la población mediante la actuación en los determinantes de la salud a través de las políticas y acciones de todos los sectores de gobierno, con especial atención a los sectores distintos de salud con capacidad de afectar a las condiciones sociales y económicas que se encuentran en la base del estado de salud de la población.

Principio de transparencia.

La acción en salud, en el marco del Sistema Sanitario Público de Andalucía, se ejercerá guiada por un principio de transparencia, de tal modo que promueva y permita el conocimiento de los procedimientos, actuaciones y decisiones, con criterios de objetividad, veracidad, claridad y accesibilidad. Las personas responsables, así como todos los profesionales de salud pública, están comprometidos a cumplir el principio de transparencia en el desempeño de las funciones que desarrollan.

Principio de equidad.

Las Administraciones públicas de Andalucía ejercerán la tutela de la salud pública y su uso efectivo en condiciones de equidad y justicia redistributiva.

Se reconoce el principio de equidad generacional, por el cual la presente generación deberá asegurar que la salud colectiva y el entorno que la posibilita se mantengan y mejoren en beneficio de las futuras generaciones.

Principio de participación.

Las Administraciones públicas de Andalucía actuarán siempre bajo el principio de la efectiva participación de la ciudadanía en la toma de decisiones y en el desarrollo de las políticas relacionadas con la salud pública, con especial atención a la población menor de edad y a las personas que por cuestiones sociales o de otro tipo tengan especiales dificultades para hacer valer su acción u opinión.

Principio de pertinencia.

Las actuaciones de salud pública atenderán a la magnitud de los problemas de salud que pretenden corregir, justificando su necesidad de acuerdo con los criterios de proporcionalidad, eficacia y sostenibilidad.
Principio de integralidad.

Las actuaciones de salud pública deberán organizarse y desarrollarse dentro de la concepción integral de la salud y sus determinantes.