

Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2018

Estrategias y acciones destacables

Comunidad Autónoma de Andalucía



Índice

Resumen		5
1	Salud Pública	7
1.1	Promoción de la salud	7
1.2	Programas de prevención	8
1.3	Planes integrales y estrategias	8
1.4	Protección de la salud	10
1.5	Vigilancia epidemiológica	10
1.6	Organización de la Salud Pública	11
2	Asistencia sanitaria	13
2.1	Ciudadanía	13
2.2	Gestión clínica	14
2.3	Cartera de servicios	15
2.4	Accesibilidad	15
2.5	Estrategia para la renovación de la Atención Primaria en Andalucía	16
2.6	Estrategia de atención a pacientes crónicos con necesidades de salud complejas	18
2.7	Estrategia de Cuidados de Andalucía	19
2.8	Atención a urgencias	20
2.9	Prestación farmacéutica	21
2.10	Red Andaluza de medicina transfusional, tejidos y células	21
2.11	Trasplante de órganos y tejidos	22
2.12	Iniciativa Andaluza en terapias avanzadas	23
2.13	Base poblacional de salud	24
2.14	Tecnologías de la información y comunicaciones	25

3	Infraestructuras sanitarias	29
3.1	Atención Primaria	29
3.2	Atención Hospitalaria	29
	Abreviaturas, acrónimos y siglas	31
	Equipo de trabajo	35

Resumen

En este informe se resumen las actuaciones novedosas o destacables realizadas o comenzadas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía en los años 2016 y 2017.

Siguiendo el esquema general prefijado, se ha desarrollado en el capítulo de Salud Pública las actividades de promoción, programas de prevención y desarrollo de los planes integrales, protección de la salud y vigilancia epidemiológica así como organización de la Salud Pública en el ámbito local.

En cuanto a la asistencia sanitaria se incluyen aspectos relacionados con la ciudadanía, la gestión clínica y la cartera de servicios así como el Plan de mejora de los servicios de urgencias del hospital o bien, hitos conseguidos en relación a la prestación farmacéutica, trasplante de órganos y tejidos, reordenación de servicios e investigación y tecnologías de la información y comunicación.

Caben destacar, por su magnitud, las Estrategia para la renovación de la Atención Primaria en Andalucía, la Estrategia de atención a pacientes crónicos con necesidades de salud complejas y la Estrategia de cuidados de Andalucía. Por su relevancia en la implantación de la incorporación de las nuevas terapias en la práctica asistencial, destaca la Iniciativa Andaluza en Terapias Avanzadas (IATA).

La Base Poblacional de Salud (BPS), es un sistema de explotación de la Historia de Salud, que se está constituyendo como una base longitudinal integrando datos de distintas fuentes de información

1 Salud Pública

1.1 Promoción de la salud

- Se consolida el cambio de modelo de los Programas de promoción de hábitos de vida saludable en centros escolares, tanto en Educación Primaria (Creciendo en Salud) como en Educación Secundaria (Forma Joven), ahora gestionados por la Consejería de Educación con la colaboración de las Consejerías de Salud, Igualdad y Políticas Sociales, y Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural, mediante una Comisión de Coordinación Autonómica. En el curso 2016/17 se han inscrito 1.544 centros (58,1%) alcanzando a 435.345 alumnos/as (55,4%) en Creciendo en Salud y 764 centros (48,9%) y 264.029 alumnos/as (53,4%) en Forma Jove.
- En cuanto los *Grupos Socioeducativos* (GRUSE) -estrategia de promoción de la salud- esta estrategia está consolidada en la cartera de servicios de Atención Primaria. En 2017 se ha continuado con la incorporación de los hombres a la Estrategia GRUSE (se han desarrollado 6 grupos en los que han participado 52 hombres). Hay que destacar el apoyo que supone la RED GRUSE de profesionales en lo que respecta al intercambio de experiencias, consultas, fondo documental, formación y apoyo mutuo profesional de las personas están desarrollando los primeros. Desde su implantación en 2011, se han beneficiado de estos grupos socioeducativos más de 14.000 personas, con buenos resultados en términos de percepción de salud, consumo de psicofármacos y frecuentación de centros sanitarios.
- *Imagen y salud: por una mirada positiva* es una estrategia que se fundamenta en las alianzas con todos los agentes, sectores, organismos y entidades con influencia en la conformación de la imagen del cuerpo, en torno a una imagen corporal positiva (autoestima) además de trabajar hábitos y costumbres saludables en relación con la alimentación. Incorpora acciones educativas, informativas, publicitarias y comerciales relacionadas con la vivencia del propio y los trastornos de la conducta alimentaria en la población andaluza, con especial incidencia en la población infantil y adolescente. Actualmente hay 86 colectivos y entidades adheridos; 9 Asociaciones de pacientes, 11 Sociedades Científicas, 6 representantes del Sector empresarial y moda, 7 del ámbito del deporte, 14 Ayuntamientos, 11 Universidades; y hasta unos 20 Centros de la mujer, del menor o de mayores.
- La *Estrategia Al Lado* es un proyecto de cooperación para la mejora de atención a problemas de alta adversidad en salud, entre quienes prestan la atención, profesionales de los servicios públicos y quienes reciben la atención, personas afectadas y su entorno cuidador próximo. El objetivo central es cooperar para recuperar el proyecto de vida y reducir el sufrimiento en todo el proceso de atención. Se ha puesto ya en marcha los proyectos: “Al Lado Alzheimer”, “Al Lado ELA (Esclerosis Lateral Amiotrófica)”, “Al Lado EMG (Enfermedad Mental Grave)”, Al Lado Oncología, Al lado aplicado a los cuidados transversales; y últimamente Al Lado del Menor con Problemas de Alta Adversidad en Salud.
- Se ha concluido la primera fase de participación en la *Acción Conjunta Europea para la Promoción de la Salud ante Enfermedades Crónicas* (CHRODIS) cofinanciada por la Comisión Europea (2014-2017) con el objetivo principal de identificar y transferir buenas prácticas en promoción de la salud y se ha continuado con CHRODIS II para el desarrollo en diferentes entornos y colectivos (laboral, educativo...).

1.2 Programas de prevención

- Se ha elaborado un *Protocolo de Actuación Sanitaria* a seguir en centros sanitarios públicos y privados, para la prevención, detección y atención integral del maltrato infantil; al mismo tiempo que se ha realizado la difusión y formación masiva a profesionales para su capacitación en esta materia. *La Red de Salud y Buen Trato a la Infancia de Andalucía*, de coordinación intersectorial, cuenta ya con más de 800 profesionales.
- Se ha incorporado en el Contrato Programa 2017 con los centros sanitarios, la creación de las *Comisiones interdisciplinarias de Violencia de Género (VG)* en los centros con el objetivo de adecuar los protocolos a la realidad de cada centro, detectar la formación necesaria; el seguimiento de las mujeres detectadas; la difusión a todos los profesionales de la información en materia de VG y la participación en las comisiones locales de VG. Paralelamente se ha llevado a cabo un importante esfuerzo de sensibilización y formación en violencia de género a todo el personal del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- En cuanto a la *Estrategia de Envejecimiento Saludable*, destacar como elemento clave en la atención sanitaria la revisión en 2016 del Examen de Salud para mayores de 65 años, que ha incorporado las últimas evidencias Valoración Integral (biomédica, funcional, mental y social); fomentando actuaciones de promoción y prevención que hasta ese momento no habían sido tenido muy en cuenta (cribaje de deterioro cognitivo, detección de la incontinencia urinaria, las caídas o los malos tratos); e introduciendo el abordaje de la funcionalidad como elemento principal en la perspectiva de la calidad de vida a medida que se envejece. Se está trabajando en la implementación, la formación y los nuevos sistemas de registro. Hasta 2017 ya se han beneficiado más de 800.000 personas mayores de 65 años de este programa.
- *Atención Temprana*. Desde el cambio de modelo de financiación de la Atención Temprana de 2015, pasando de un modelo de subvenciones a un modelo de acuerdo marco que garantiza la continuidad de atención de los menores atendidos, se ha producido un incremento presupuestario, con el correspondiente correlato de incremento de sesiones. Siendo el propósito fundamental atender a todos los menores que presenten trastornos de desarrollo o riesgo de padecerlo, eliminación de las listas de espera.

1.3 Planes integrales y estrategias

- En el contexto del *Plan Integral de Oncología* se ha puesto en marcha el programa de Cáncer Hereditario en colaboración con el Plan de Genética. El objetivo de este programa es reducir la incidencia y mortalidad por cáncer hereditario, actualmente se ofrece esta prestación en 12 hospitales. Se han realizado 2 cursos de formación con la participación de un total de 950 facultativos de atención primaria y hospitalaria para mejorar la identificación de la población de riesgo (5-10% de los cánceres tienen naturaleza hereditaria). Se ha adquirido el equipamiento necesario para la determinación de todas las pruebas genéticas con recursos propios. 3.172 personas (1.720 pacientes con cáncer y 1.452 familiares) se han beneficiado de este derecho asistencial.
- *Plan integral de obesidad infantil de Andalucía*: Formación de profesionales en todos los aspectos relacionados con la prevención y el control de la obesidad en la infancia. Entre 2015 y 2017, casi 7.000 profesionales de A.P. de Andalucía han asistido a alguna formación relacionada con la obesidad infantil, en sus centros asistenciales en alguna de las 463 actividades formativas acreditadas. El Plan ha participado activamente durante 2016-17 en el diseño del Anteproyecto de Ley para la promoción de una vida saludable y una alimentación equilibrada en Andalucía. El Anteproyecto está en fase de discusión y aprobación en el

Parlamento. Los resultados comparativos de las últimas oleadas de la Encuesta Andaluza de Salud de Andalucía muestran que entre los años 2011 y 2015, la prevalencia del sobrepeso se ha mantenido igual en los niños (en torno al 24%) y ha disminuido en las niñas pasando de 23,8% en 2011 a 20,3% en 2015. Con respecto a la obesidad, la tendencia en niños y niñas es descendente. Los niños han pasado del 21,8%, en 2011, al 17,5%, en 2015, y las niñas han pasado, en ese mismo intervalo, del 17,8% al 14,7%.

- *El Plan de Accidentabilidad* orientado a la prevención de accidentes de tráfico y en especial a los jóvenes y adolescentes, grupos que tienen las tasas más altas de mortalidad. Las acciones preventivas se encuadran dentro del Programa SOBRE RUEDAS, que incluye las campañas “Te puede pasar” y los “Road Show”, que con 390 intervenciones en las 8 provincias alcanzado a 60.000 jóvenes de “Te puede pasar” y a 37.500 jóvenes en 14 intervenciones de “Road Show”.
- El III *Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020* (III PISMA) parte de un análisis exhaustivo de la situación de la salud mental en Andalucía; de la experiencia y resultados obtenidos en los dos planes anteriores; y de las expectativas y necesidades expresadas por las personas con problemas de salud mental, sus familiares, los colectivos profesionales implicados y varias organizaciones que velan por los derechos de la ciudadanía.
- El Plan propone cinco líneas estratégicas que abordan las distintas etapas del ciclo vital, orientadas a la consecución de 9 objetivos generales, para los que se han establecido 70 objetivos específicos, 119 líneas de acción y 113 resultados esperados.
- En este marco:
 - Se participa en el proyecto europeo Peer to Peer (“Peer2Peer”) sobre apoyo mutuo en Salud Mental con la participación de la Federación En Primera Persona (Federación Andaluza de Asociaciones de Salud Mental). Se ha adaptado y validado en Andalucía el manual de formación en agentes de apoyo mutuo para personas diagnosticadas con problemas de salud mental.
 - El Servicio Andaluz de Salud se adhiere a la Red Europea de Servicios Comunitarios de Salud Mental (European Community based Mental health Services -EuCoMS-Network).
 - Se lleva a cabo la revisión de los Procesos Asistenciales Integrados de Trastornos de la Conducta Alimentaria y del Trastorno Mental Grave.
 - Elaboración, en coordinación con el Instituto Andaluz de la Mujer, de la Guía de atención a las mujeres víctimas de violencia machista que precisen una asistencia especializada en la Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC).
 - En febrero de 2017, se constituyó la Comisión Autonómica de la Guía para la Atención a las Personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo y Alteraciones de la Salud Mental y/o del Comportamiento. Durante el año 2017, dentro de la Implementación de la guía, se ha llevado a cabo la configuración y constitución de las comisiones técnicas provinciales para el seguimiento de la aplicación de la guía de discapacidad intelectual y enfermedad mental.
 - Elaboración de un Plan de Formación y su implementación. Celebración de la 4ª edición del curso Atención a las personas con discapacidad intelectual y trastorno mental.
 - Elaboración del Plan de Mejora para la atención de la Salud Mental de los Menores y de personas con Trastornos Mentales Graves, en el ámbito comunitario.
 - Se realiza apoyo y seguimiento del proyecto “Prevención de las Contenciones mecánicas en las Unidades de Hospitalización de Salud Mental”, en el ámbito de las Unidades de Hospitalización de Salud Mental (UHSM) de las Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental (UGC SM).
 - Se realiza la revisión de la parte específica de salud mental de la aplicación DIRAYA-Atención Hospitalaria (DAH), de la Historia Digital del Ciudadano.
 - Análisis de la Formación Especializada en Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería en Salud Mental.

1.4 Protección de la salud

- *Evaluación del Impacto en la Salud (EIS)* de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Desde su implantación en 2015 se han realizado ya 430 EIS de Proyectos y 117 EIS de Planes de urbanismo. Igualmente y como medida de mejora en el proceso de Evaluación técnica se ha establecido una Red profesional que permite el intercambio de información y evaluación científica colaborativo entre todos los profesionales que realizan EIS en Andalucía.
- *El Plan de evaluación de la oferta alimentaria en centros escolares (EVACOLE)* es un plan de promoción de salud que va dirigido a todos los centros escolares, públicos y privados, sean servidos por cocina propia, central o externalizada, que se enmarca en la promoción de una alimentación saludable y como apoyo a la lucha contra la obesidad infantil. Desde su implantación hasta ahora se han evaluado los menús de todas las cocinas centrales que sirven comidas a los centros de Andalucía e igualmente se han evaluado in-situ al 25% de comedores escolares anualmente. En el marco de este programa se ha iniciado un Proyecto con fondos UE denominado MEDITA en colaboración con las autoridades competentes de Portugal mediante el que se establecerá los criterios de medida de palatabilidad de los menús (para lo que se han formado expresamente a los inspectores encargados de este programa para la evaluación organoléptica de los menús servidos), la medida de lo que consumen realmente los niños del total de menús servidos y todo ello bajo un a aplicación informática que permitirá la interrelación entre las autoridades de Educación, Salud y otros interesados.
- *Programa General de Auditorías Internas del Sistema de Gestión de los Controles Oficiales.* En el área de Protección de la Salud se ha implantado, siguiendo las obligaciones derivadas inicialmente del Reglamento 882/2004 de la UE, un Programa General de Auditorías Internas del Sistema de Gestión de los Controles Oficiales, cuyo alcance comprende todos los planes, programas y servicios que se desarrollan en dicho ámbito y para todos los ámbitos territoriales del sistema sanitario. Se verifican la eficacia y la calidad y se orientan las oportunidades de mejora y puesta en valor de los puntos fuertes con extensión de los mismos al resto de la organización. Para la optimización de los resultados de este programa y asegurar que sus fortalezas se extienden a toda la organización, a partir de 2017 el resumen del total de fortalezas identificadas en todos los ámbitos y programas auditados es obligatorio extenderlas a todas las Unidades de Protección de la Salud de Andalucía, y medir su implantación al ser incluidas como Objetivo en los acuerdos de gestión de dichas Unidades.
- La implantación del *Sistema de Información en Protección de Salud ALBEGA* -que constituye un sistema de registro e información de todas las actuaciones que se realizan por los controles oficiales, programadas o no- está permitiendo, por primera vez, extraer en las áreas ya implantadas información e indicadores de actividad, operacionales y de resultados que permiten un salto cualitativo importantísimo en la planificación y gestión en el ámbito de Protección de Salud.

1.5 Vigilancia epidemiológica

- La vigilancia actual es una vigilancia integral del estado de salud de una población y sus activos, orientada a la acción. Sus fundamentos y valores engarzan con la priorización de problemas de salud y sus determinantes, la ponderación de los riesgos y la fundamentación de la toma de decisiones, tanto en el nivel de gestión, como en el día a día asistencial y ha evolucionado a gran escala gracias al desarrollo de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC).

- Progreso en el reconocimiento del sentido y el valor de la vigilancia de la salud como elemento decisorio en el ámbito local del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). En este ejercicio se ha incorporado a los Contratos-Programas y Acuerdos de Gestión del SSPA, el análisis y recomendaciones definidas en Planes Integrales de Salud
- En el contexto del *Plan nacional de Control de la Hepatitis C* se ha realizado un análisis de la situación de la Hepatitis VHC con integración de fuentes de información asistenciales y de vigilancia epidemiológica.
- En relación con el control de *Infecciones Relacionadas con Gérmenes Multirresistentes* se ha diseñado una utilidad en la Historia Clínica Digital que permite la identificación y comunicación rápida entre profesionales del ingreso hospitalario o alta de personas portadoras o infectadas por estos agentes para la adopción temprana de medidas de control.
- Desarrollo de la interoperabilidad entre *sistemas de información asistenciales y de vigilancia* para mejorar la exhaustividad y la sinergia entre ambos tipos de sistemas de información.

1.6 Organización de la Salud Pública

- Dentro del plan de renovación de la atención primaria se ha realizado una consulta a más del 60% de los profesionales de salud pública (cerca de 700) sobre cómo organizar el trabajo y las funciones de los profesionales del ámbito de la Salud Pública en Unidades de Gestión, asimilándolas al modelo de atención sanitaria de Unidades de Gestión Clínica. El resultado es el de Unidades de gestión de Salud Pública que incorporan la prevención, vigilancia, promoción y protección de la salud, en el mapa sanitario de Andalucía.
- La Vigilancia de los Derechos en Salud se regula en el Decreto 51/2017, de 28 de marzo, de desarrollo de los derechos y responsabilidades de la ciudadanía en relación con la salud pública, contemplados en la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, para garantizar, entre otros, el derecho a la promoción de la salud, el derecho a las acciones preventivas de salud pública, el derecho a la no discriminación y el derecho a la información sobre salud pública, y definir las responsabilidades de la ciudadanía frente a la salud pública. Tras la identificación de los derechos se desarrollará el Sistema de Vigilancia de los Derechos en el SSPA.

2 Asistencia sanitaria

2.1 Ciudadanía

- Tras la publicación de la Resolución, de 4 de febrero de 2015, sobre el desarrollo de la participación ciudadana en los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud, se ha venido trabajando en todos los centros sanitarios en la consolidación del modelo de participación que pivota en las *Comisiones de Participación Ciudadana*, encargadas de impulsar la participación ciudadana en sus respectivos centros, mediante el desarrollo de las funciones identificadas. Las Comisiones se han ido constituyendo a lo largo de este tiempo, hasta estar activas en todos los centros, a finales de 2017. Se han firmado un total de 63 convenios de colaboración con asociaciones de pacientes o cualquier entidad sin ánimo de lucro. Se han implantado 47 buenas prácticas en participación ciudadana y se ha avanzado en una descentralización de la participación, tomando el protagonismo las unidades de gestión clínica.
- *Estudio de la Calidad de Vida relacionada con la Salud*. A lo largo del año 2017 las Unidades de Gestión Clínica (UGC) del Servicio Andaluz de Salud han continuado realizando Cuestionarios de Calidad de Vida Relacionados con la Salud (CVRS), proyecto que se enmarca en la Estrategia de Participación de la Ciudadanía. La perspectiva que se obtiene con estos cuestionarios es muy interesante y directa: es la propia ciudadanía quien valora su calidad de vida con unos instrumentos validados que pueden utilizarse de manera específica para valorar la calidad de vida de personas que presentan patologías concretas (antes y después de seguir un tratamiento o de someterse a intervenciones quirúrgicas), y en otras ocasiones, se utilizan como instrumentos más generales de evaluación de CVRS y de relación con los profesionales médicos.
- En 2017 han sido 152 UGC de todas las provincias, pertenecientes a centros de Atención Primaria y de Atención Hospitalaria, las que han aplicado un total de 24 tipos diferentes de cuestionarios de CVRS.
- En los casos en que ha sido posible, han realizado un cuestionario pre y otro postintervención para detectar los cambios producidos, según la valoración de los pacientes. Los resultados obtenidos se utilizan para que las UGC identifiquen los márgenes de mejora de sus procesos y puedan aplicar medidas dirigidas a incrementar la calidad de vida sus pacientes.
- *La Escuela de Pacientes de Andalucía* es un proyecto consolidado que es referencia para otros Servicios de Salud. Su desarrollo sigue los criterios propios de la comunidad autónoma que cuenta con el trabajo de un número importante de profesionales y de pacientes “expertos” que dedican una parte de su tiempo a estas actividades. La dirección del proyecto se lleva a cabo desde la Escuela Andaluza de Salud Pública que se coordina con los centros asistenciales del Servicio Andaluz de Salud para asegurar el cumplimiento de los criterios de calidad, en todas las actividades que se realizan.
- En 2017 se han realizado 224 talleres de Escuela de Pacientes, dirigidos a 17 tipos diferentes de patologías en los centros, tanto de Atención Primaria como de Atención Hospitalaria, pertenecientes a todas las provincias. En total, la Escuela de Pacientes ha llegado en este año a 3.196 personas. Los talleres han estado dirigidos a formación de formadores, o bien para que estos formadores realizaran los talleres con pacientes. Los talleres que más ediciones han tenido han sido los dirigidos a patologías como el cáncer de mama (54 talleres), diabetes (43), fibromialgia (34), insuficiencia cardiaca (27), personas cuidadoras (27), ostomías (9), anticoagulación (8) y artritis (5).

- Además de estos 224 talleres, se han realizado otras actividades incluidas en la Escuela de Pacientes: 5 foros provinciales, el V Congreso de Pacientes y las Aulas virtuales para artritis, epilepsia y fibromialgia. Todas las actividades de la Escuela de Pacientes obtienen una valoración muy elevada por parte de las personas asistentes y son determinantes para mejorar el autocuidado de la salud, por parte de pacientes y familiares.
- *Procedimientos para la atención ciudadana*, es una herramienta de apoyo y colaboración dirigida a facilitar las tareas de atención a la ciudadanía, destinada a los profesionales del Servicio Andaluz de Salud e implantada a principios de 2015. La plataforma cuenta con un repositorio de procedimientos comunes y de documentación asociada a cada uno de ellos (formularios, normativa, manuales, documentos de apoyo, etc.).
- En 2016 registró 85.356 visitas, lo que supuso un incremento de un 41% con respecto al año anterior, y en 2017 un total de 89.561 visitas; con un 5% de incremento, sobre 2016. También ha existido un importante nivel de participación en los espacios destinados a consultas sobre procedimientos, exposición de dudas y aclaración de las mismas, propuestas de mejora y detección de nuevas necesidades (5.159 accesos en el periodo 2016-2017).
- A lo largo de 2017, se ha implantado en todos los centros adscritos al Sistema Sanitario Público de Andalucía la *aplicación RESUELVE*, una nueva aplicación para la tramitación de las reclamaciones, sugerencias y agradecimientos que homogeniza y agiliza su gestión; y sobre todo, facilita la explotación de los datos que se extraen de las mismas. La funcionalidad de la aplicación garantiza una vía de comunicación directa entre la Dirección Gerencia, la Unidad Directiva de Atención a la Ciudadanía y las unidades de gestión clínica -o cualquier otra unidad del centro- implicada en la reclamación, sugerencia o agradecimiento, permitiendo una retroalimentación de la respuesta dada al ciudadano con el resto de profesionales que intervienen en la misma.
- En 2017 se incluyeron en la Base de Datos de Personas Usuarias del Sistema Sanitario Público de Andalucía las "*Claves de equipo*", formadas por la asociación de una Clave Médica y una Clave de Enfermería, para dar soporte a la creación de los Equipos de Atención Primaria. De ese modo, la población andaluza resulta adscrita al equipo profesional y no solo a la clave médica.

2.2 Gestión clínica

- En el año 2017 se ha elaborado un nuevo modelo de *Acuerdo de Gestión Clínica* a semejanza del Contrato Programa del Servicio Andaluz de Salud con sus centros asistenciales. En él, tras un análisis de situación sobre las necesidades en salud de la población diana de cada Unidad en base a su morbimortalidad, se marcan objetivos básicos, avanzados y de excelencia.
- También se ha determinado un número máximo de 20 objetivos por Unidad, de los cuales el 50% (10 objetivos) son propuestas por los profesionales que componen la unidad, en base a las necesidades en salud de su población, a la cartera de servicios de las áreas de conocimiento que presta la unidad y de las características de ésta.
- Se han priorizado objetivos de resultados en salud, de accesibilidad, de seguridad y de calidad asistencial, así como de cooperación interniveles que garanticen la continuidad asistencial, con la adaptación local de los Planes Integrales asistenciales elaborada por profesionales de ambos niveles asistenciales.

2.3 Cartera de servicios

- Se publica la Resolución de 27 de septiembre de 2016, de *Ordenación de la atención quirúrgica a las cardiopatías congénitas* en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Se consolida el modelo descentralizado de *Atención a Personas Transexuales en el SSPA*, mediante las Unidades Multidisciplinares Provinciales para la Atención a las Personas Transexuales. En respuesta a lo establecido en la Ley Integral para la no Discriminación por Motivos de Identidad de Género y Reconocimiento de los Derechos de las Personas Transexuales.
- *Cartera de procedimientos en el SSPA*, publicadas en 2016-2017: Cirugía Pediátrica, Medicina Preventiva y Salud Pública, Área del corazón: Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Neurociencias: Neurología, Neurofisiología, Neurocirugía, Cirugía Ortopédica y Traumatología (edición 2016), Unidades del Dolor, Angiología y Cirugía Vasculat, Cirugía Plástica y Reparadora, Neumología y Cirugía Torácica, Medicina Nuclear, Oncología Médica y Oncología Radioterápica del Adulto y de Oncología y Onco-hematología Infantil y Reumatología.
- Por Resolución del Ministerio de Sanidad, se acreditan como *Centros, Servicios y Unidades de Referencia (CSUR)* en 2016 y 2017, los siguientes: Tumores germinales de riesgo alto e intermedio y resistente a quimioterapia de primera línea en adultos (2017); Enfermedades neuromusculares raras (2016); Sarcomas en la infancia (2016); Sarcomas y otros tumores musculoesqueléticos en el adulto (2017); Tumores renales con afectación vascular (2017); Enfermedad renal infantil grave y tratamiento con diálisis (2017).
- Se inicia el pilotaje en dos hospitales del SSPA para valorar la incorporación del *ADN libre en sangre materna*, con el objetivo de su posible incorporación al Programa Andaluz de Cribado de Anomalías Congénitas del SSPA.
- *Micropigmentación de la areola mamaria*. Se ha ordenado la prestación de esta nueva técnica, relacionada con los procedimientos de reconstrucción mamaria en mujeres mastectomizadas, en el marco de la Orden de 28 de octubre de 2016, por la que se actualizan los procedimientos quirúrgicos recogidos en el Anexo I del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y se establecen sus correspondientes cuantías.

2.4 Accesibilidad

- Garantía de plazo de respuesta asistencial:
 - Orden de 2 de junio de 2016, por la que reduce el plazo de respuesta quirúrgica de diversos *procedimientos de Cirugía Cardíaca*, incluidos en el Anexo I del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta quirúrgica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Se reduce el plazo de respuesta a 90 días.
 - Orden de 28 de octubre de 2016, por la que se actualizan los procedimientos quirúrgicos recogidos en el Anexo I del Decreto 209/2001, de 18 de septiembre, en el que se incluye la garantía de respuesta en un plazo no superior a los 180 días, para la *Reconstrucción mamaria* tras un cáncer de mama.
 - *Estrategia para la mejora de la Gestión de las Listas de Espera*. Elaboración del Documento para la “Gestión de listas de espera en el SSPA” por un Grupo de Expertos, a instancias del Parlamento. En él se han marcado las líneas estratégicas a desarrollar, y fue presentado por la Consejera de Salud en la Comisión de Salud. Algunas de las recomendaciones, ya han sido incorporadas al Contrato Programa de

los centros; por ejemplo, que ningún andaluz espere más de 365 días, si su procedimiento no está incluido en el Decreto de garantía de plazos.

- El Servicio Andaluz de Salud ha constituido un Grupo de Expertos permanente para el desarrollo de esas líneas, formado por más de 150 profesionales, de todas las especialidades y de todas las provincias. Su finalidad es la mejora de la accesibilidad, siendo la calidad, seguridad y eficiencia, su fundamental objetivo.

2.5 Estrategia para la renovación de la Atención Primaria en Andalucía

- La Consejería de Salud, en colaboración con las sociedades científicas de Atención Primaria (AP), presentó en junio del 2016 la Estrategia para la Renovación de la Atención Primaria, que aborda la puesta en marcha de un *Plan de Renovación de la Atención Primaria (PRAP)*.
- La finalidad de este Plan es fortalecer este ámbito de atención sanitaria, porque sólo desde la Atención Primaria se puede hacer efectivo y eficiente un abordaje transversal de los problemas de salud más frecuentes y relevantes y hacer frente con éxito a la fragilidad, a la comorbilidad, a la cronicidad, y a las enfermedades emergentes.
- Este fortalecimiento de la Atención Primaria tiene como objetivo mejorar la salud de las poblaciones y la experiencia individual de atención; garantizar la equidad, especialmente en grupos de alta necesidad; prevenir la enfermedad y la discapacidad y mejorar la eficiencia del Sistema Sanitario Público Andaluz.
- El Plan se expresa en 82 acciones concretas que se configuran a partir de 12 propuestas estratégicas. Está previsto su desarrollo en un marco temporal desde 2016 a 2019:
- *Propuesta 1:* va dirigida a impulsar una Atención Primaria vertebradora real de la atención y agente de salud del paciente.
 - Se ha recuperado el equipo básico médico-enfermera, como unidad funcional en cada centro de Atención Primaria. Este cambio está permitiendo que cada ciudadano tenga su médico y su enfermero de referencia.
 - Ha supuesto una importante creación de plazas de enfermería y una modificación organizativa interna de los centros de salud y ha permitido que el día 25 de febrero del 2017, se subieran a la base de datos de usuarios la totalidad de las claves enfermeras y las claves de equipo, consolidando así el cambio del modelo de equipo asistencial.
 - Propiciar un cambio cultural que consideramos trascendental, y supone una atención personalizada, un trabajo en equipo, una gestión compartida de la demanda y de la atención programada.
 - Se ha procedido a la identificación inequívoca y nominal de los pacientes pluripatológicos/frágiles, por medio de la implantación de la Estrategia de Atención a Pacientes Crónicos con Necesidades de Salud Complejas, que está permitiendo priorizar su atención a través de Planes de Actuación Personalizados (PAP).
- *Propuesta 2:* dirigida a desarrollar activamente una atención personalizada y poblacional. Esta propuesta contempla tres acciones:
 - Potenciar el trabajo de enfermería ligado a la complejidad de los pacientes, a través del Plan de Atención a Pacientes Crónicos con Necesidades de Salud Complejas.
 - Recuperar el Equipo Básico de Atención Primaria. Además de la potenciación de los equipos médicos-enfermeras, se ha potenciado la incorporación de los trabajadores sociales y las matronas a los centros de salud.
 - Se ha realizado una planificación de las matronas, teniendo en cuenta el criterio del número de nacidos vivos y se han incorporado 33 nuevas matronas en 2017.
- *Propuesta 3:* dirigida a profundizar en los valores esenciales que han hecho de la Atención Primaria un referente social y en salud.

- Esta propuesta consta de 16 acciones, la mayoría de ellas, son acciones del ámbito de desarrollo profesional.
 - Se ha incrementado la estabilidad de los profesionales mediante la interinización del personal eventual y las Ofertas Públicas de Empleo (OPE), lo que facilita la continuidad de la relación equipo-paciente. Para afianzar estas relaciones es necesario mantener a los mismos profesionales adscritos a cada cupo.
- *Propuesta 4:* dirigida a generar un marco profesional estable para la gestión clínica de Atención Primaria. Este marco incluye el nuevo modelo de gobierno de las UGC y la evaluación del nivel de cumplimiento por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) y el desarrollo efectivo de planes de desarrollo e innovación organizativa, incluyendo medidas de eficiencia en la gestión de los materiales y consumos.
- *Propuesta 5:* evaluar y disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica.
 - Se concreta en la validación clínica del sistema de clasificación de pacientes ACG, que fue realizada durante 2017, tanto para médicos de familia como para pediatras, y en su implantación efectiva ese mismo año.
 - Contribuye también al cumplimiento de esta acción, el establecimiento del Catálogo de Pruebas Diagnósticas accesibles desde Atención Primaria, que incluye criterios de justificación clínica y recomendaciones de “dejar de hacer” o “no hacer”.
- *Propuesta 6:* pretende una primacía efectiva de la orientación a resultados para que guíen los cambios de la organización, sus recursos y los reconocimientos profesionales.
 - Elaboración y desarrollo de planes de intervención en las Zonas Necesitadas de Transformación social (ZNTS).
 - Se propone también la implantación de un sistema de resultados estratégicos clínicos. Este sistema se ha creado en el Contrato Programa del 2018, en base a los Planes Integrales Operativos.
- *Propuesta 7:* desarrollar un modelo de financiación de las UGC de Atención Primaria basado en criterios corporativos de ordenación de recursos, ajustados por morbilidad atendida (ACG) y resultados en salud.
 - Al respecto se están reasignando los recursos en base a la morbilidad atendida, a través de tarjetas ajustadas por ACG (TAACG). Y se han desarrollado criterios para la planificación de las urgencias y la dotación del transporte urgente.
- *Propuesta 8:* potenciar la investigación e innovación en Atención Primaria. Respecto a la investigación en Atención Primaria, en los últimos diez años, desde la Consejería de Salud se han concedido más de 3,7 millones de euros para el desarrollo de proyectos de investigación e intensificación de la actividad investigadora en las UGC de Atención Primaria. Concretamente, 107 proyectos de investigación y 51 ayudas de intensificación de la actividad investigadora para estas unidades en el periodo 2006-2017.
- *Propuesta 9:* incorporar a la cultura del SSPA-AP un código ético corporativo.
- *Propuesta 10:* contempla mejoras en TIC y Sistemas de Información. Se han producido avances en desarrollos de las TIC previstos en el Plan, detallados en el Apartado 2.9 de este documento.
- *Propuesta 11:* establecimiento de una financiación suelo en Atención Primaria.
- *Propuesta 12:* financiación específica del Plan de Acción.
 - En 2017 fue aprobado en el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía el Plan de Acción para la Renovación de la Atención Primaria, que plantea importantes incrementos de equipamientos y personal para la Atención Primaria, lo que elevará considerablemente el suelo de la financiación de este nivel asistencial. Entre otras cosas, supuso en 2017, la incorporación de 386 nuevas plazas a los centros de atención primaria.

2.6 Estrategia de atención a pacientes crónicos con necesidades de salud complejas

- Durante el segundo trimestre de 2016, el Sistema Sanitario Público de Andalucía desarrolló la Estrategia de Atención a Pacientes con necesidades de Salud complejas. Pretendía establecer los pasos a dar, de forma práctica, para la implantación efectiva de la estrategia de crónicos e identificar aspectos concretos, específicos, realizables y monitorizables por parte de todos los profesionales que trabajan con personas con comorbilidad, pluripatología, polimedicación y, un entorno de apoyo familiar y social dificultoso; a las que denominamos “pacientes crónicos con necesidades de salud complejas”. Con ello, se perseguía una integración de los servicios para dar una atención más eficaz y eficiente a pacientes con problemas de salud complejos, más allá de un enfoque de organicidad, que se ha constatado insuficiente. La estrategia se basa en seis pasos, cuyos principales hitos y logros son:
- *PASO 1:* Lista Nominal de Pacientes Complejos para y por el equipo funcional base (médico/a de familia-enfermera/o). Todos los profesionales de Atención Primaria han podido disponer, desde 2016, de una lista de pacientes crónicos complejos que les permite tener identificados a los mismos pacientes y poder intervenir sobre ellos, sin tener que esperar a que se descompensen y generen una demanda.
- *PASO 2:* Creación de Agendas específicas (en centro y a domicilio) para pacientes crónicos con necesidades de salud complejas. Se han creado agendas específicas que han permitido generar un espacio de encuentro entre médicos y enfermeras de familia para la preparación de los Planes de Acción Personalizado y realización de visitas compartidas. Se ha realizado un análisis de las cargas asistenciales de cada UGC de Atención Primaria, en base a la carga de enfermedad de la población, a través de los ACG. Ello, ha permitido reforzar los equipos de Atención Primaria con más médicos y enfermeras de familia.
- *PASO 3:* Identificación inequívoca y nominal de la prestación específica. Profesionales del Sistema Andaluz de Salud (SAS) han revisado el PAI “Atención a Pacientes Pluripatológicos”, elaborando una nueva edición que incorpora el conjunto de los pacientes con necesidades de salud complejas y define el Plan de Acción Personalizado, como eje del Proceso.
- *PASO 4:* Constitución formal Equipo Funcional Prestador Básico. Se ha procedido a constituir los equipos médico-enfermeras con la misma población de referencia. Y se ha llevado a cabo la asignación de internistas de referencia. Así, la valoración global de la colaboración de la Unidad Hospitalaria de Medicina Interna con los Equipos de Atención Primaria, como “muy buena o buena”, ha pasado de un 36% en 2015, a más del 50% en 2017.
- *PASO 5:* Elaboración del Plan de Actuación Personalizado para cada paciente crónico complejo (PAP), a través de una “valoración y acción multiprofesional”, realizada de forma conjunta y coordinada en el espacio y el tiempo (que incluya objetivos concretos entre paciente-equipo). El SAS ha editado un manual sobre cómo realizar el PAP, incorporando las preferencias y valores del paciente.
- Se ha desarrollado una plataforma web que permite elaborar los Planes de Acción Personalizados y la realización de un documento compartido por profesionales de Atención Primaria, Atención Hospitalaria y trabajadores sociales de las Unidades de Atención Primaria.
- A fecha 31 de diciembre de 2017, estaban incluidos en la base de datos de crónicos un total de 263.467 pacientes y abiertos Planes de Actuación Personalizado a 45.649 de ellos. Terminados y entregados a los propios pacientes 39.119 PAP. Los médicos de familia han participado en el 95% de estos planes y las enfermeras de familia en el 93%; Las enfermeras gestoras de casos en el 42%; los internistas en el 25%; y los trabajadores sociales en el 31% de ellos. Y Otros profesionales en el 7%. Pero independientemente del avance concreto en PAP lo importante es el cambio cultural que supone la identificación de los pacientes con mayor complejidad, su

valoración integral, la atención personalizada por un equipo multidisciplinario e interniveles y la prioridad que se le concede en la atención.

- *PASO 6:* Implantación paso a paso (lo importante es “arrancar”). Todo ello se ha realizado con una importante actividad formativa para la mejora de la calidad de la atención prestada al paciente. En este sentido el Observatorio de Prácticas Innovadoras de Cronicidad (OPIMEC), se ha convertido en un centro fundamental para la formación de profesionales en enfermedades crónicas. Durante 2016, han finalizado cursos específicos de atención a pacientes con necesidades de salud complejas, 1.050 profesionales y durante 2017, los han finalizado 2.044 profesionales.

2.7 Estrategia de Cuidados de Andalucía

- En el año 2015 se desarrolló la Estrategia de Cuidados de Andalucía (PICUIDA), como un modelo de excelencia de cuidados basado en resultados, en la evidencia, en la innovación, en el trabajo en red y centrado en dar respuesta a las necesidades de la ciudadanía. En la actualidad se encuentra en proceso de implantación en cada uno de los centros del SSPA:
- Participación ciudadana y responsabilidad compartida:
 - Red de Cuidados de Andalucía “PiCuida”, como canal de participación efectiva que facilite la comunicación con la ciudadanía. El 15 de octubre de 2015, la Estrategia de Cuidados de Andalucía junto con la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), puso en marcha la Red de Cuidados de Andalucía denominada “PiCuida”, una plataforma para la gestión del conocimiento y la comunicación en salud; en la que pueden encontrarse recursos e información de interés para profesionales sanitarios y también, para la propia ciudadanía, y en la que se incluye una sección específica con guías, documentos, aplicaciones móviles y vídeos de salud fiables y de calidad, generados no solo por profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, sino que también se recomiendan recursos de sociedades científicas, movimiento asociativo, recursos de servicios de salud de otras comunidades autónomas, etc.
Desde su puesta en marcha, la Red de Cuidados de Andalucía se ha consolidado como un espacio de referencia sobre salud y cuidados en nuestro país, con más de un millón y medio de visitas, desde su puesta en marcha.
 - Planes de cuidados personalizados y compartidos, en los que las personas adquieran compromisos relacionados con su propio cuidado. Para ello se ha desarrollado junto al Plan de atención a la Cronicidad, la Estrategia de atención a pacientes crónicos con necesidades de salud complejas, de la que se derivan la realización de Planes de Actuación Personalizados.
 - Programas de educación terapéutica sobre problemas de salud más prevalentes, con las personas atendidas en hospitales o en Atención Primaria, para el manejo del plan terapéutico, la ayuda al afrontamiento para los cambios en su proyecto vital; incorporando la participación de pacientes activos. En todos los centros de Atención Primaria se llevan a cabo programas de educación terapéutica, dirigidos a personas con problemas crónicos de Salud. Estos programas de educación terapéutica, se refuerzan con las Escuelas de Pacientes implantadas en el SSPA. Paralelamente se inició un itinerario formativo en la EASP.
El Servicio Andaluz de Salud ha desarrollado conjuntamente con la Asociación de Enfermería Familiar y Comunitaria de Andalucía (ASANEC), tres guías basadas en la mejor evidencia y conocimientos disponibles, para ofrecer intervenciones de educación terapéutica dirigidas hacia el aprendizaje y cambios de comportamiento; teniendo en cuenta, entre otros aspectos, la necesaria implicación de estas personas en su propio proceso (participación activa), orientando las intervenciones al autocuidado y a la gestión eficaz de la propia salud.

- Accesibilidad, personalización y continuidad de los cuidados:
 - Asignación a cada persona de un/a enfermera/o de referencia, garantizando la accesibilidad de la ciudadanía a su enfermera/o referente. Desde febrero de 2016, se hizo posible que la ciudadanía andaluza identificase y pudiera solicitar cita con su enfermera de Atención Primaria. En el último año se han solicitado 803.150 citas a través de App y Salud Responde.
- Nuevas competencias y resultados en salud:
 - Especialidades. Con la publicación de la orden de especialidades en 2017, se va a proceder a la incorporación de Enfermeras Especialistas en Salud Mental y Enfermeras Especialistas en Pediatría de forma progresiva y a la definición de plazas específicas en las nuevas convocatorias/ofertas de empleo público. Con el desarrollo de las especialidades enfermeras se han definido nuevas competencias y competencias avanzadas que permitan una mayor capacidad de resolución, calidad de la atención y autonomía de las enfermeras en el SSPA, dentro de un modelo de Gestión Compartida de la desmanda asistencial.
 - Prácticas Avanzadas. En la actualidad, existen diferentes problemas de salud relacionados con los cuidados a los que no se están dando respuesta con los enfoques tradicionales de atención. El análisis cualitativo realizado con la participación de la ciudadanía en el diseño de la actual Estrategia de Cuidados, manifiesta algunas necesidades en este sentido, a las que se les puede dar respuesta con la incorporación de Enfermeras de Práctica Avanzada (EPA). Durante 2016-2017 se han implantado los siguientes roles de Práctica Avanzada:
 - ✓ EPA en cuidados de personas con heridas crónicas complejas.
 - ✓ EPA en el cuidado de personas con cáncer.
 - ✓ EPA en cuidado de personas con ostomías.

2.8 Atención a urgencias

- Plan de mejora de los servicios de urgencias hospitalarios:
 - Se aprueban los Procedimientos marco de:
 - ✓ Identificación de pacientes con pulsera identificativa.
 - ✓ Atención y control de los pacientes en las salas de espera.
 - ✓ Alta por Ausencia del Servicio que se activará cuando un paciente no responda a la llamada a consulta.
 - Se modifica la historia de salud digital-urgencias para:
 - ✓ Identificar a los pacientes dependientes, vulnerables y/o frágiles y priorizar su asistencia.
 - ✓ Registrar los procesos tiempo-dependientes: ictus, cardiopatía isquémica, sepsis grave y politraumatismo grave.
 - ✓ Para que cada paciente tenga una enfermera/o adscrita/o una vez es clasificado.
 - En el protocolo de Urgencias para la atención a las personas en riesgo social se han actualizado los criterios mínimos de atención, respondiendo a las características poblacionales, organizativas y al mapa de recursos comunitarios de cada centro hospitalario.
- Plan de mejora de los servicios de urgencias de Atención Primaria:
 - En 2016 se termina de poner en marcha el Plan de Mejora de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria que se inició en 2015.
 - Se transforman los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias en Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP), según se establece en el artículo 17 del Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del SAS.

- Se pone en marcha la revisión y actualización del Protocolo de Coordinación de la Asistencia Extrahospitalaria Urgente y Emergente del Sistema Sanitario Público Andaluz.
- Se decide que debe existir, como en los hospitales, una clasificación de los pacientes que solicitan asistencia urgente en los Servicios de Urgencias de Atención Primaria. Para ello, se realizará de manera estructurada con el mismo módulo de Triage SET que existe en los hospitales, en aquellos SUAP que superen 25.000 urgencias/año.
- También se decide la creación de los SUAP de Alta Resolución, en aquellos puntos de atención que superen las 25.000 urgencias/año; potenciando el diagnóstico con pruebas RX, Ecografías y POCT (Point of Care Testing), así como protocolizando la observación en el SUAP de aquellas patologías que lo requieran.
- Se publica el Cuadro de Mando de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria y el Glosario de términos y estructura funcional de los Servicios de Urgencias y Emergencias.

2.9 Prestación farmacéutica

- Se publica la Resolución de 28 de julio de 2016, de la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud, por la que se anuncia convocatoria de selección de las oficinas de farmacia, a las que se vincularán los depósitos de medicamentos de los centros sociosanitarios residenciales con cincuenta o menos camas.
- Se publican las Resoluciones de 29 de abril de 2016, de 21 de julio de 2016, de 28 de octubre de 2016, y de 26 de mayo de 2017, con las convocatorias respectivas para la selección de medicamentos a dispensar por las oficinas de farmacia de Andalucía, cuando sean prescritos o indicados por principio activo en las recetas médicas y órdenes de dispensación oficiales del Sistema Nacional de Salud.
- Firma de una Adenda al Concierto con el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, de fecha 25 de octubre de 2016, mediante la que, a modo de experiencia piloto, a partir del 1 de noviembre de 2016, comenzó a dispensarse en las oficinas de farmacia de la provincia de Sevilla, con cargo al Servicio Andaluz de Salud (SAS), las agujas hipodérmicas de Insulina que sean prescritas en receta oficial del SAS. Ante el resultado positivo de esta experiencia, a partir del 1 de octubre de 2017 ha comenzado su extensión al resto de provincias andaluzas.
- En julio de 2017 se implanta en el módulo de prescripción de Receta XXI, nuevas ayudas a la prescripción; consistentes en señalar con un icono (ojo de Ra) los medicamentos que no se consideran de primera elección, de acuerdo a criterios de eficiencia y seguridad. También se incorporan avisos de seguridad de cada medicamento sobre: teratogenia, afecta conducción, alerta Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), intervalo QT, vigilancia adicional.

2.10 Red Andaluza de medicina transfusional, tejidos y células

- Publicación del Decreto 49/2017, de 21 de marzo, por el que se constituye la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células, y se regula su estructura y funcionamiento. Esta queda integrada por ocho Centros de Transfusión, Tejidos y Células, en el seno del Servicio Andaluz de Salud.

- Pacto de Mesa Sectorial (MS). En julio de 2017 se llegó a un pacto de regulación de múltiples aspectos que han sido demandados durante más de 25 años por el personal y especialmente, en todo aquello relacionado con la singularidad de los equipos móviles (EEMM) destinados a la recolección de la sangre, llegándose a un acuerdo que firmaron todos los sindicatos implicados en la Mesa Sectorial (UGT, CCOO, CAIF, Sindicato Médico y SATSE). Uno de los puntos principales de acuerdo del referido pacto, ha sido completar las jornadas de trabajo al 100% a todos los profesionales; en aquellos centros donde aún persistían jornadas parciales (50 y 75%).
- Sistema de información (SI) de la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células. Aunque el inicio de la implantación del nuevo sistema fue en julio de 2013, es en junio de 2017 cuando se completa, tras la integración progresiva de los “sites” Granada-Almería (octubre, 2014), Cádiz (julio, 2014), Córdoba-Jaén (marzo, 2016) y Málaga (junio, 2017).
- Se crea una base de donantes única en Andalucía, integrando tejidos, progenitores hematopoyéticos, banco de sangre de cordón umbilical, la base de donantes de médula ósea y la transfusión.
- Reordenación de la Red de Laboratorios. A medida que los centros han ido entrando en el SI, se ha posibilitado la reordenación de la Red con los objetivos básicos, siguientes:
 - Reducción de los laboratorios de analíticas para la calificación biológica de las donaciones. Se ha pasado de cinco laboratorios a dos en la actualidad, y en proyecto inmediato a un solo laboratorio ubicado en el centro de Sevilla (en 2018).
 - Reducción de laboratorios de producción de Componentes Sanguíneos (CCSS). En la actualidad hay cuatro centros, con el horizonte de concentrar la producción en dos a final de 2018, en los centros de Granada y Sevilla.
 - Inicio y desarrollo de las unidades de producción de tejidos en los Centros de Transfusión, Tejidos y Células (CTTC) de Córdoba y Málaga. Tejido osteotendinoso y ocular en ambas instalaciones; desarrollando los aspectos científicos más novedosos al respecto y realizándolo en salas blancas, en condiciones de *buenas prácticas de fabricación* (GMP). La reordenación ha permitido especializar el CTTC de Córdoba, para la producción del banco de piel, membrana amniótica, tejido vascular y válvulas cardiacas. El CTTC de Málaga, se ha especializado en el banco de sangre de cordón umbilical. El banco de gametos está distribuido entre los CTTC de Málaga y Sevilla.
- Especializar los laboratorios de tipaje HLA de donantes de médula ósea en el CTTC de Málaga y laboratorio de genómica para Inmunoematología en el CTTC de Córdoba, para la resolución de los problemas de compatibilidad en componentes sanguíneos y caracterización de problemas inmunoematológicos en donantes y pacientes, para toda Andalucía.
- Plan de autoabastecimiento de hemoderivados plasmáticos. Se ha desarrollado un plan de abastecimiento de plasma para la industria, para la obtención de hemoderivados plasmáticos, para llegar al autoabastecimiento de albúmina en 2021. Se ha desarrollado un plan de obtención de plasma procedente por plasmaféresis; pasando de 13.000 donaciones en 2016, 18.000 en 2017, objetivo de 24.000 en 2018 y llegar hasta a los 87.000 litros en 2021, del total de donaciones. Es el plan más agresivo y claramente destinado a la obtención de plasma con destino a la industria para la obtención de hemoderivados que existe en España.

2.11 Trasplante de órganos y tejidos

- En febrero de 2017, el Gobierno andaluz concede la Medalla de Andalucía a la Coordinación Autonómica de Trasplantes.
- En los años 2016 y 2017, se consiguen cifras récord de donantes y trasplantes de órganos con unas tasas de donantes por millón de población de 47,1 y 49,3 (superiores a la media española de 43,4 y 46,9, respectivamente).

- En julio de 2017, la Coordinación Autonómica de Trasplantes pone en marcha el "Protocolo de donación en asistolia controlada con equipos móviles de preservación regional normotérmica en Andalucía", para ofrecer en todos los hospitales andaluces la posibilidad de ser donantes de órganos y tejidos a aquellos pacientes en los que se van a retirar tratamientos de soporte vital, en escenarios de rechazo de tratamiento o de limitación de tratamientos de soporte vital. Este procedimiento asistencial es tutelado por dispositivos móviles de hospitales con trasplantes de órganos, con gran experiencia en esta materia.
- En 2017, se han realizado 919 trasplantes de órganos, con una subida del 20% con respecto a 2015. También se han obtenido en 2017 cifras récord en trasplantes renales (603), de hígado (223) y de pulmón (43).
- En el año 2016, el Hospital Regional de Málaga fue el hospital con más trasplantes renales (173) de España; en el año 2017, el Hospital Virgen del Rocío, fue el que más trasplantes renales ha hecho (200) en España, superando las cifras anuales alcanzadas hasta ahora desde que se pusiera en marcha la Organización Nacional de Trasplantes (ONT).
- La aceptación a la donación sube en 2017 al 89%, cifra nunca alcanzada hasta ahora y una de las causas del incremento de las cifras de donantes y trasplantes.

2.12 Iniciativa Andaluza en terapias avanzadas

La Iniciativa Andaluza en Terapias Avanzadas (IATA) es una estrategia para el impulso del desarrollo y aplicación de estas terapias, liderada por la Consejería de Salud (Unidad de Coordinación de la IATA) que colabora con múltiples instituciones públicas y privadas provenientes del ámbito académico, sanitario, empresarial y asociaciones de pacientes. Desde la Resolución 101/2014 de la Consejería de Salud que estableció la configuración y dirección de la red de laboratorios GMP de terapias avanzadas del SSPA y la coordinación de las actividades de investigación, desarrollo, innovación y uso hospitalario de terapias avanzadas en el SSPA a través de la dirección de la IATA.

Las principales actuaciones de la IATA en este periodo son:

- En el ámbito de la investigación orientada al desarrollo de nuevos medicamentos de Terapias Avanzadas, la Consejería de Salud ha financiado a lo largo de estos años varios ensayos clínicos y proyectos de investigación: en pacientes con VIH, en inmunoterapia para el tratamiento de leucemias y linfomas o en proyectos para la mejora de productos de ingeniería tisular, entre otros.
- Se ha incrementado de forma notable la participación de grupos de investigación vinculados a la IATA en proyectos con financiación europea. Entre ellos, destacan la concesión del proyecto RESSTORE (<http://www.resstore.eu/>) que financia la realización de un ensayo clínico multicéntrico internacional con terapia celular para el tratamiento del ictus cerebral o la concesión del proyecto NanoGskin liderado por un grupo de investigación andaluz para el desarrollo de un nuevo modelo nanotecnológico de piel artificial humana.
- Desde 2015 se ha obtenido, por parte de la AEMPS, la autorización para la fabricación de 5 nuevos medicamentos de terapias avanzadas (siendo ya 13 los autorizados) y 1 producto biológico, que podrán ser fabricados en la red de laboratorios GMP de terapias avanzadas:
 - Los medicamentos de terapias avanzadas autorizados: Células mesenquimales alogénicas de tejido adiposo (Laboratorio GMP del Hospital Regional de Málaga); Células mesenquimales alogénicas de médula ósea (Laboratorio GMP del Hospital Reina Sofía de Córdoba); Piel artificial en forma de láminas de fibroblastos y queratinocitos autólogos (Laboratorio GMP del Hospital Virgen de las Nieves de Granada); Células mesenquimales alogénicas procedentes de cordón umbilical (Laboratorio GMP del CTTC de Málaga); Fibroblastos diferenciados adultos de piel expandidos en matriz biológica de fibrina-agarosa (Laboratorio GMP del CTTC de Sevilla).

- Producto biológico: Lisado plaquetario humano (Laboratorio GMP del CTTC de Sevilla).
- Se pusieron en marcha dos nuevos ensayos clínicos con medicamentos de terapias avanzadas y se siguió dando apoyo a la realización de ensayos clínicos autorizados por la AEMPS con anterioridad, así como al diseño de dos nuevos ensayos clínicos, de modo que hasta el momento actual la IATA ha promovido la realización de 26 ensayos clínicos con medicamentos de terapias avanzadas. Los nuevos ensayos clínicos puestos en marcha son: uso de células mesenquimales alogénicas de médula ósea para el tratamiento de pacientes con Enfermedad Injerto contra Huésped Agudo y uso de células mesenquimales alogénicas de tejido adiposo para el tratamiento de pacientes con infección por el VIH y respuesta inmunológica discordante.
- Se fabricaron un total de 260 lotes de medicamentos de terapias avanzadas en el periodo 2015-2017 (un 40% más que en el trienio anterior) para los 141 pacientes reclutados en los ensayos clínicos activos y el tratamiento adicional de 69 pacientes con medicamentos de terapias avanzadas vía uso compasivo o en cartera de servicios, de modo que en la actualidad ya son más de 800 pacientes los que han sido incluidos en algún ensayo clínico promovido por la IATA o recibido un medicamento de terapias avanzadas fabricado por la red de laboratorios GMP del SSPA para su uso compasivo o en cartera de servicios.
- Se presentaron a la AEMPS, 3 dosieres de solicitud de autorización de uso hospitalario para dos medicamentos de terapias avanzadas (condrocitos y piel artificial) actualmente en cartera de servicios, para su uso asistencial en los Hospitales Virgen de la Victoria, en el caso de los condrocitos, y en los Hospitales Virgen del Rocío y Virgen de las Nieves, en el caso de la piel artificial.
- Como consecuencia del Acuerdo del Consejo de Gobierno, de 12 de julio de 2016, de la Junta de Andalucía sobre terapias avanzadas, que instaba a la preparación de un nuevo Plan de Terapias Avanzadas, cuyo objetivo principal sea trasladar a la práctica clínica los logros de la investigación alcanzados estos años de modo que se garantice el uso terapéutico de aquellos medicamentos que ya han demostrado su seguridad y eficacia, de una manera equitativa y con la implicación de los sectores asistencial, académico, farmacéutico y empresarial, así como de las asociaciones de pacientes, a la vez que seguir desarrollando la investigación con especial atención a los medicamentos y las nuevas terapias génicas que se orientan al tratamiento de enfermedades raras e inmunoterapias celulares vinculadas con las oncológicas), en 2017 se redactó la Actualización de la Estrategia y Segundo Plan de Actuación 2018-2022 de la Iniciativa Andaluza en Terapias Avanzadas, cuya aprobación y presentación pública son inminentes.
- Se ha llevado a cabo una intensa actividad formativa desplegada por la Unidad de Coordinación de la IATA, de modo que en el trienio 2015-2017 ha formado a 1.393 profesionales (más del doble que en el trienio anterior), en aspectos relacionados con la fabricación de medicamentos de terapias avanzadas y con las buenas prácticas, tanto clínicas como de laboratorio, o de distribución de medicamentos.

2.13 Base poblacional de salud

- En los últimos años se ha trabajado en el desarrollo de la Base Poblacional de Salud (BPS) del Sistema Sanitario Público de Andalucía integrando datos de cada persona que están distribuidos en los distintos sistemas de información del SSPA. Con el objetivo de facilitar la explotación de los datos.
- Este sistema de información almacena los datos con una perspectiva longitudinal y permite estudios transversales de estratificación y prevalencia o longitudinales reconstruyendo la

historia natural de la enfermedad, análisis de incidencia, proyecciones del estado de salud y necesidades de recursos, así como el análisis de supervivencia.

- Actualmente integra diagnósticos desde 2001 de Atención Primaria, Conjunto Mínimo Básico de datos (CMBD) Hospitalización y Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), CMBD de Urgencias (2009), CMBD de Comunidades terapéuticas (2016), Consultas de Salud Mental (2014) y Diagnóstico de Enfermería (NANDA). Asimismo integra vacunas, valoraciones funcionales y cognitivas. Actualmente almacena más de 39 millones de diagnósticos y se ha realizado la carga de datos hasta 2017. Están pendientes de incluir otras fuentes de información clínicas.
- Durante el proceso de desarrollo, se han realizado explotaciones a medida para satisfacer necesidades de información de algunos planes integrales y otras explotaciones a demanda que han permitido redefinir los procedimientos de imputación.
- Para preparar la carga diagnósticos de Atención Primaria se ha utilizado un codificador de desarrollo propio, cuyos resultados han sido validados por expertos y contrastados con otras herramientas existentes.
- En marzo de 2018 se ha publicado una Resolución de la Dirección Gerencia del SAS que crea el Sistema de Información y la implantación durante 2018 de herramientas de consulta por parte de profesionales de distintos ámbitos del Servicio Andaluz de Salud. Esta implantación será paulatina, ya que el proceso de aprendizaje y validación será largo, sobre todo porque no existe experiencia en el manejo de este tipo y volumen de datos.

2.14 Tecnologías de la información y comunicaciones

- En 2016, se adaptaron los módulos de codificación de las estaciones clínicas hospitalarias para poder recoger el nuevo Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de Andalucía y dar respuesta al Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada.
- En el mismo año, se formó a la totalidad del personal de los servicios de documentación clínica de los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) y se adaptaron los sistemas operacionales de los centros sanitarios para poder implantar la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª Revisión. Edición española del Consejo Internacional de Enfermería (CIE10ES).
- Se ha desarrollado, en 2016, un Módulo para la Ayuda a la Codificación (MAC) de los procedimientos de la CIE10ES que además fue cedido al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para su uso por las distintas Comunidades Autónomas y que puede encontrarse en la página <http://mac.msssi.gob.es/MAC/>.
- Durante el periodo 2016-2017 se ha ampliado el número de fuentes que nutren la Base Poblacional de Salud (BPS) e igualmente se ha extendido el periodo de recogida de los datos, que ahora se inicia en el año 2001.
- En marzo de 2016 se ampliaron los servicios prestados a través de InterSAS, la Oficina Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y se realizaron cambios para mejorar el uso de la página:
 - En Atención Primaria, se incorporó la cita para para consulta de enfermería y la solicitud de cita para vacunaciones infantiles.
 - En Atención Hospitalaria, se incorporó la anulación y cambio de cita para consultas externas y en pruebas diagnósticas la consulta y, en función del tipo de prueba, anulación y cambio de cita.
 - Como resultado de dichos cambios se ha producido un importante incremento en los accesos a los servicios en línea. Así, al margen de la actividad, como resultado de los nuevos servicios de citación, las gestiones distintas a la cita se han duplicado (pasando

de 704.648, en 2015, a 1.603.646, en 2017) y los accesos a la historia clínica casi se han triplicado (pasando de 214.570, en 2015, a 608.986, en 2017).

- Nuevo módulo de vacunas. En 2016 se renovó completamente el módulo de vacunas, mejorando la información disponible, la explotación, el control y trazabilidad de los lotes y la gestión del calendario vacunal.
- Nuevo módulo de Constantes.
- Listados. Se ha implantado esta nueva aplicación que permite al profesional de Atención Primaria hacer una explotación de buena parte de la información clínica registrada en Diraya para los pacientes de su cupo. De manera dinámica, permite el diseño de listados personalizados a partir de un conjunto de variables definidas.
- Sistema Español de Triage (SET). A lo largo del 2016 se implantó el sistema español de triaje en todos los centros hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud. Integrado con Diraya, el SET permite hacer una clasificación basada en protocolos predefinidos, y agiliza la sistemática de clasificación en la puerta de urgencias.
- Avisos y seguimiento de pacientes. En el marco del Plan para la Renovación de la Atención Primaria (PRAP), se habilitó que en los buzones de avisos de los profesionales de Atención Primaria llegara un mensaje cada vez que un paciente de su cupo era ingresado, bien en urgencias, bien en hospitalización. De esta manera, el profesional puede hacer un seguimiento integral del estado de sus pacientes y saber con antelación a que el paciente visite el centro de salud, la información relativa a su ingreso anterior.
- Apertura de las Estaciones Clínicas. Aunque a través del navegador de historia única se puede acceder de manera integral a la historia clínica de los pacientes, hay información que aún reside en los sistemas departamentales de centro; información no accesible desde este navegador único. Para asegurar que en el ámbito de Atención Primaria no se quedaba ninguna información sin posibilidad de acceso, en el primer trimestre de 2017, se habilitó la accesibilidad de las estaciones clínicas a Atención Primaria.
- Clave de equipo. En el primer trimestre de 2017 se procedió a implementar en todas las aplicaciones el concepto de clave de equipo, por el que cada paciente contaba además de con un médico de referencia (o cabecera), también con un enfermero de referencia, conformando el equipo asistencial del paciente.
- Mejoras en Prescripción Farmacéutica. Se han desarrollado numerosas mejoras en el ámbito de la prescripción farmacéutica, destacando la posibilidad de renovación de dosis por parte del personal de enfermería o la implementación de reglas y alertas para la ayuda en el medicamento de primera elección.
- Telederma. Se ha extendido la aplicación de Teledermatología en todo el Sistema Sanitario Público de Andalucía, constituyendo una herramienta fundamental, tanto para evitar derivaciones innecesarias a consultas externas, como para acelerar la atención en los procesos de cáncer de piel que así lo requieren.
- App DonaSangre. Dentro de la estrategia de movilidad, tras la app de citas, la segunda de las apps que se han generado es la de DonaSangre, app móvil que permite conocer tus donaciones, cuándo se requieren nuevas aportaciones de sangre, compatibilidad entre donantes, etc.
- Navegador de Historias Clínicas. Dentro del Plan para la renovación de la Atención Primaria, otro de los módulos finalizados y puestos en producción a finales de 2017, ha sido el nuevo navegador de historias clínicas, que sustituirá al actual módulo de historia de salud. Este navegador presentará de manera integrada toda la información del paciente, tanto de Atención Primaria como de Atención Hospitalaria. Dará perspectivas por ámbito funcional, por proceso asistencial, con herramientas de búsqueda, etc., mejorando notablemente lo disponible en la actualidad. La extensión a todos los ámbitos asistenciales concluyó en marzo de 2018.
- Gesforma-SSPA. A lo largo del 2017 y primer trimestre de 2018 se ha extendido la aplicación corporativa de gestión de la formación en todos los centros del SSPA, dotando de una

herramienta única para la detección de necesidades, gestión del presupuesto, asignación de cursos, certificación de asistencia, y en general el control de todo el proceso formativo.

- Centralización de las infraestructuras de Diraya Atención Hospitalarias de todas las áreas hospitalarias, repartidas entre los Centros de Tratamiento de la Información (CTI) de Sevilla y Málaga.
- Se implanta la Historia Clínica Digital en Movilidad para mejorar la asistencia urgente extrahospitalaria en todos los dispositivos del Servicio Andaluz de Salud.
- Nuevo módulo de Diraya para dar seguimiento a los Partes de Incapacidad Temporal. Como parte de la renovación del módulo de Atención Primaria, el nuevo módulo, en tecnología web, incorpora mejoras necesarias para un mejor seguimiento de las bajas por parte de la inspección, incorpora herramientas de ayuda a los profesionales para la expedición y renovación de las bajas y en definitiva, es un paso más en la transformación de todo el módulo de Atención Primaria.
- Puesta en producción de la nueva versión de la aplicación para el Sistema Integral de la Coordinación Autonómica de Trasplantes (SICATA).
- Comienza la facturación electrónica para los proveedores del Servicio Andaluz de Salud a través del Punto Único de Entrada de Facturas (PUEF), de la Consejería de Hacienda.
- Finaliza la implantación del Sistema de Gestión de Imágenes Corporativo (PACS). Este proyecto permite compartir imágenes médicas de radiología y medicina nuclear en todo el territorio andaluz, desde cualquier punto del sistema con conexión a la red, evitando desplazamientos, repetición de pruebas, acortando los tiempos de disponibilidad de resultados, y conlleva un ahorro económico del 65% de los costes recurrentes antes del proyecto. Actualmente, es el mayor banco de imágenes digitales del mundo, con más de 2.500 millones de imágenes.
- Soporte informático centralizado de los centros sanitarios públicos. En total, casi 230 profesionales de las TIC distribuidos en ocho equipos provinciales de soporte y cobertura a los centros hospitalarios y de atención primaria de todo el Servicio Andaluz de Salud.

3 Infraestructuras sanitarias

3.1 Atención Primaria

Se han creado 13 nuevos centros de atención primaria, los centros de Centro de Salud de Vera (Almería), San Roque y Jerez La Milagrosa (Cádiz), Escacena del Campo y Cumbres Mayores (Huelva), Benalúa e Íllora (Granada), Bulevar (Jaén), Fuentes de Andalucía (Sevilla) y los Consultorios Locales de Guadalcaén (Cádiz), Alameda-Antequera, Benamocarra y Torre de Benagalbon (Málaga).

3.2 Atención Hospitalaria

Se completa la apertura del Hospital San Cecilio de Granada con el traslado definitivo de las instalaciones del antiguo Hospital San Cecilio de Granada.

Apertura de urgencias del Hospital San Carlos en San Fernando, dependiente del Hospital Puerta del Mar de Cádiz.

Se inicia la apertura progresiva de los Hospitales de Alta Resolución de Valle del Guadalhorce (Cártama, Málaga) y Lebrija (Sevilla), con consultas médicas y pruebas diagnósticas.

Apertura del área de Urgencias y de Hospitalización de los Hospitales de alta Resolución de Loja Granada) y Alcalá la Real (Jaén). Apertura del Hospital de Alta Resolución de Écija (Sevilla).

Se inicia la apertura progresiva del Nuevo Hospital de la Línea (Cádiz). Se deroga la fusión de los complejos hospitalarios de Granada y Huelva.

Abreviaturas, acrónimos y siglas

A

ACG	Adjusted Clinical Group (sistema de clasificación de pacientes)
ACSA	Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
ADN	Ácido Desoxirribonucleico
AEMPS	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
AP	Atención Primaria
App	Application (Aplicación)
ASANEC	Asociación de Enfermería Familiar y Comunitaria de Andalucía

B

BPS	Base Poblacional de Salud
-----	---------------------------

C

CCSS	Componentes Sanguíneos
CHRODIS	Acción Conjunta Europea para la Promoción de la Salud ante Enfermedades Crónicas
CIE	Consejo Internacional de Enfermería
CMA	Cirugía Mayor Ambulatoria
CMBD	Conjunto Mínimo de Datos
CSUR	Centros, Servicios y Unidades de Referencia
CTI	Centro de Tratamiento de la Información
CTTC	Centro de Transfusión, Tejidos y Células
CVRS	Calidad de Vida Relacionada con la Salud

D

DAH	DIRAYA-Atención Hospitalaria
-----	------------------------------

E

EASP	Escuela Andaluza de Salud Pública
------	-----------------------------------

EEMM	Equipos Móviles
EIS	Evaluación del Impacto en la Salud
ELA	Esclerosis Lateral Amiotrófica
EMG	Enfermedad Mental Grave
EPA	Enfermeras de Práctica Avanzada
EuCoMs	European Community based Mental health Services

G

GMP	Good Manufacturing Practice
GRUSE	Grupo Socioeducativo
EVACOLE	Plan de Evaluación de la Oferta Alimentaria en Centros Escolares

H

HLA	Human Leukocyte Antigen (Antígeno Leucocitario Humano)
-----	--

I

IATA	Iniciativa Andaluza en Terapias Avanzadas
------	---

M

MAC	Módulo para la Ayuda a la Codificación
-----	--

N

NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
-------	--

O

ONT	Organización Nacional de Trasplantes
OPE	Ofertas Públicas de Empleo
OPIMEC	Observatorio de Prácticas Innovadoras de Cronicidad

P

PACS	Sistema de almacenamiento digital, transmisión y descarga de imágenes radiológicas
PAI	Plan de Acción Individualizado

PAP	Plan de Actuación Personalizado
PISMA	Plan Integral de salud Mental de Andalucía
PRAP	Plan de Renovación de la Atención Primaria
PUEF	Punto Único de Entradas de Facturas

S

SAS	Sistema Andaluz de Salud
SET	Sistema Español de Triage
SI	Sistema de Información
SICATA	Sistema Integral de la Coordinación Autonómica de Trasplantes
SSPA	Sistema Sanitario Público de Andalucía
SUAP	Servicio de Urgencias de Atención Primaria

T

TAACG	Tarjeta Ajustada por ACG (sistema de clasificación de pacientes)
TIC	Tecnología de la Información y Comunicación

U

UE	Unión Europea
UGC	Unidad de Gestión Clínica
UHSM	Unidad de Hospitalización de Salud Mental
USM	Unidad de Salud Mental Comunitaria

V

VG	Violencia de Género
VHC	Virus de la Hepatitis C
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Equipo de trabajo

Coordinación (orden alfabético del primer apellido):

Fernandez Merino, Juan Carlos

Monte Vázquez, Covadonga

Rosado Martín, Mercedes

Colaboradores:

Miembros de la Consejería de Salud y Servicio Andaluz de Salud

Edita:

MINISTERIO DE SANIDAD
Secretaría General Técnica
Pº del Prado, 18-20. 28014 Madrid

NIPO: 133-20-031-6

<https://cpage.mpr.gob.es/>



GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD

www.mscbs.gob.es