

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2013 Andalucía



ESTRATEGIAS Y MEDIDAS LLEVADAS A CABO
POR LA COMUNIDAD AUTÓNOMA EN 2013
PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD, LA
EFECTIVIDAD, LA EFICIENCIA Y EN TÉRMINOS
GLOBALES LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA
SANITARIO

Índice

Demografía y entorno económico	2
Resumen	3
Estrategias y medidas llevadas a cabo en el año 2013	4
1. Garantizar la Equidad.....	5
1.1. Garantizar los derechos. Accesibilidad.....	5
1.2. Adaptación de los Planes Integrales, para garantizar la equidad y sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)	5
1.3. Estrategias de ordenación territorial	9
2. Eficiencia en la gestión sanitaria.....	10
2.1. Modelo organizativo: Unidades de Gestión Clínica.....	12
2.2. Hospitales de Alta resolución	14
2.3. Alternativas a la hospitalización tradicional en el SSPA.....	15
2.4. Implantación de Sistemas de información.....	16
2.5. Estrategias relacionadas con el uso racional del medicamento.....	17
2.6. Modelo centralizados de Compras.....	19
2.7. Sistema Integral de Gestión Ambiental del SSPA.	21
3. Transparencia	22
3.1. Participación ciudadana	22
3.2. Salud Responde	22
3.3. ClicSalud (Historia Clínica Digital).....	24
4. Calidad como estrategia en el SSPA.....	25
4.1. Seguridad del Paciente.....	27
4.2. Estrategia de Cuidados.....	28
4.3. Plan Estratégico de Formación Profesional SSPA	30
4.4. Acreditación Profesional y de centros	31
5. I+D+i para la Sostenibilidad del SSPA.....	32
5.1. Ciudadanos.....	32
5.2. Profesionales	33
Índice de gráficos	37
Abreviaturas, acrónimos y siglas	38

Demografía y entorno económico

	Andalucía	España	Fuente
Población	8.387.246	46.593.236	INE-Cifras de población 1.07.2013
% Hombres	49,5	49,2	INE-Cifras de población 1.07.2013
% Mujeres	50,5	50,8	INE-Cifras de población 1.07.2013
% Población de 14 años y menos	16,5	15,2	INE – Cifras de población 1.07.2013
% Población de 15 a 64 años	67,7	66,9	INE – Cifras de población 1.07.2013
% Población de 65 años y más	15,7	17,9	INE – Cifras de población 1.07.2013
Tasa bruta de natalidad por 1.000 hab.	9,7	9,1	INE- Estadísticas Movimiento Natural de la población Nacimientos. 2013
Gasto sanitario público como % del PIB	6,6	5,8	MSSI- Estadística Gasto Sanitario Público 2012 (el 7,9% no se recoge territorializado)

*Elaborado por la Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*

Resumen

El desarrollo alcanzado por el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) en los últimos 20 años, ha determinado que, prácticamente, todos los problemas de salud de los ciudadanos puedan ser atendidos en nuestro territorio, con altos niveles de calidad y seguridad.

En este sentido la Consejería de Igualdad, Salud y Política Social, ha determinado como pilares básicos en su gestión, garantizar la igualdad/eqüidad en su prestación, con independencia del lugar geográfico, del género, nivel de renta, edad o cualquier otra dimensión, es decir atender y promover la salud de toda la población.

Además, de seguir avanzando en la eficiencia y en la sostenibilidad como una perspectiva esencial de los servicios públicos de salud y de protección social, sin olvidar el impulso al desarrollo profesional y el impulso a la investigación, que consolide un modelo de innovación, un modelo productivo distinto, más sostenible y solidario.

Es por ello, que vamos a utilizar instrumentos que nos permitan, una mayor racionalización del gasto, y hacer que nuestro sistema sea más sostenible, sin perder la calidad de nuestras prestaciones. Concretamente nos basaremos en las iniciativas de, subasta de medicamentos o la selección de alternativas terapéuticas de dispensación hospitalaria, así como, la compra centralizada, el uso de las nuevas tecnologías, Receta XXI, Salud Responde, la historia clínica digital y el ahorro energético en las infraestructuras sanitarias, seguirán estando también entre nuestros objetivos.

Todo ello, enmarcado en un contexto de gobierno abierto, donde la potenciación de la transparencia, el acceso a la información y la participación ciudadana son claves de nuestro sistema.

Estrategias y medidas llevadas a cabo en el año 2013

La Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales forma parte de un gobierno firmemente comprometido con las políticas sociales, con la protección de los derechos conquistados por la ciudadanía andaluza, con propiciar la igualdad efectiva entre mujeres y hombres y especialmente con los sectores de población más vulnerable.

Las políticas que se enmarcan en esta Consejería tienen como rumbo fijo los modelos del Estado del Bienestar, apoyado sobre los pilares de la sanidad y la educación universales y públicos, las pensiones y la garantía de acceso a los servicios sociales básicos. El objetivo por tanto es la defensa de estos pilares y la construcción de una sociedad que se rija por los principios de la solidaridad, la igualdad y la equidad.

La Consejería fundamenta la defensa del modelo social en la globalidad, la transversalidad y el trabajo integral y coordinado en los ámbitos de la igualdad, la sanidad, los servicios sociales y la atención a la dependencia, preservando el espacio y las particularidades de cada uno de los dos sistemas que la conforman: el Sistema Sanitario Público y el Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía.

En este marco, la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales mantendrá el firme compromiso adquirido con la firma del Pacto por la Igualdad de Género, consolidará el carácter público, universal y gratuito del sistema sanitario y lo blindará contra afanes de privatización o de inclusión de barreras económicas para el acceso a los servicios, y promoverá y garantizará el derecho universal de todas las personas a las prestaciones y servicios sociales, en condiciones de igualdad, con el fin de alcanzar su pleno desarrollo individual y social.

En su gestión, la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales tiene un interés especial en establecer la interlocución, el diálogo y el consenso como rasgos característicos de su forma de relación con la ciudadanía y sus representantes. Así mismo, llevar a la práctica el principio de Gobierno Abierto, a través de los mecanismos de transparencia y participación.

La Consejería asume el compromiso de situar la igualdad de oportunidades y la igualdad de género en el centro de toda política andaluza como un área transversal que impregne todas sus actuaciones, y de la misma manera, apuesta por la empleabilidad de los y las jóvenes, por su emancipación, por sus derechos de ciudadanía, por su educación, por su salud y por su desarrollo integral en condiciones de igualdad.

Por otra parte, la Consejería apuesta por reforzar el Sistema Sanitario Público como derecho social y la búsqueda de los espacios de coordinación entre los servicios sociales y sanitarios tan importantes para la atención de las necesidades de las personas a las que se prestan servicios desde los dos sistemas.

Mantener el sistema sanitario como sistema público, universal y de calidad es uno de los retos de esta consejería que se traduce en acciones concretas en su defensa frente a las tentativas de convertirlo en un sistema de aseguramiento o de privatización de los servicios, y a su vez, de mejora de la eficacia y la eficiencia en la lucha por la sostenibilidad.

Las principales líneas de actuación de la consejería se basan en avanzar en la eficiencia y la sostenibilidad de los servicios públicos de salud y protección social; *garantizar los derechos, garantizar prestaciones, recursos y servicios de salud y bienestar social; impulsar el desarrollo profesional; potenciar la transparencia y el acceso a la información e impulsar la investigación.*

1. Garantizar la Equidad

1.1. Garantizar los derechos. Accesibilidad

La mejora en el acceso a la atención sanitaria es una de las principales demandas de los pacientes y de la población en general. El acceso se traduce en el uso adecuado y a tiempo de los servicios sanitarios para alcanzar los mejores resultados de salud. Un sistema sanitario de alto valor ofrece a la población diferentes vías de acceso al sistema sanitario y a los servicios de salud; y ha de ofrecer garantías de respuesta en la atención, sin más criterios que el de la necesidad en salud. La Comunidad Autónoma de Andalucía tiene una larga experiencia en garantizar a los ciudadanos los derechos en tiempos de respuesta asistencial, para el acceso a sus servicios sanitarios.

Para poder garantizar a los ciudadanos estos plazos de respuesta, es necesario la implicación de la organización a todos los niveles, para ello se incluyen en los contratos programas de los centros distintos objetivos ligados al cumplimiento de los decretos de garantía.

1.2. Adaptación de los Planes Integrales, para garantizar la equidad y sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)

1.2.1. Plan Integral de Oncología

El plan integral de oncología, ha centrado sus medidas en los siguientes programas:

- Diseño del cribado de cáncer colorrectal en Andalucía, programa poblacional dirigido a todas las personas con edades comprendidas entre 50-69 años.
- Mantenimiento y evaluación de los programas de cribado de cáncer de mama y cáncer de cérvix.
- Implantación de Unidades de Tratamiento Quimioterápico en hospitales comarcales. Actualmente en todos los hospitales comarcales del SAS están implantadas las Unidades de Tratamiento Quimioterápico.
- Desarrollo de un plan de equipamiento y renovación tecnológica que ha permitido un acceso equitativo a la alta tecnología (radioterapia) en todas las provincias de la comunidad autónoma.
- Foro de Pacientes: Desde el año 2010 un foro en Internet a través del que pueden formular a especialistas en oncología sus dudas sobre la enfermedad. Está enmarcado en la página web: www.onconocimiento.net.

- Creación de un registro andaluz de cáncer cuya información permite conocer los datos de incidencia y mortalidad de los tumores más prevalentes en toda la comunidad autónoma.

1.2.2. Plan Integral de Obesidad Infantil

El Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía desarrolla diversas líneas de trabajo para garantizar la equidad:

- Creación de una red de profesionales para superar las barreras geográficas de acceso a la información y a la formación de los profesionales implicados en el manejo de la obesidad infantojuvenil.
- Diseño e implementación de un plan de formación de profesionales sanitarios sobre control de la obesidad infantojuvenil en Andalucía.
- Elaboración y difusión de protocolos de intervención en obesidad infantil.
- Normalización y extensión de la atención a la población infantojuvenil con exceso de peso.
- Incorporación del enfoque de desigualdades en las iniciativas y estrategias que se desarrollan tanto a nivel de prevención como de asistencia.
- Colaboración con asociaciones de pacientes y familias con enfermedades crónicas y/o discapacidad.
- Cribados de Índice de Masa Corporal en centros educativos.

1.2.3. Plan Andaluz de Ictus

Las líneas más relevantes abordadas por este plan se caracterizan por:

- Definición del mapa de recursos
 - Equipo de ictus: todos los hospitales del SSPA
 - Unidad de ictus: al menos un hospital por provincia
 - Unidad de referencia para ictus complejos: dos unidades para las provincias de Andalucía Occidental y Oriental
- Actualización del Proceso Asistencial Integrado Ictus (en relación con las distintas Estrategias y Planes de Andalucía)

1.2.4. Plan Andaluz de Cuidados Paliativos

Este plan desde su funcionamiento ha basado sus pilares en los siguientes modelos:

- Modelo de atención compartida en cuidados paliativos, entre los diferentes recursos asistenciales a través de la implantación del Proceso Asistencial Integrado de Cuidados Paliativos.
- Implantación de la Plataforma de Telecontinuidad que garantiza la continuidad asistencial del paciente y su familia en horario de discontinuidad a través de Salud Responde en coordinación con el Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias Sanitarias. Hasta el momento ha sido utilizada por 5.300 pacientes.

1.2.5. Estrategia de Bioética del Sistema Sanitario Público de Andalucía

La estrategia de Bioética ha desarrollado procesos e instrumentos que han hecho efectiva la aplicación del marco ético y jurídico de los derechos y responsabilidades reconocidos a la ciudadanía en el SSPA, en relación a:

- La protección de la dignidad de las personas en el proceso de muerte, a través de la difusión de los contenidos establecidos en la Ley 2/2010, de 8 abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte de Andalucía y desarrollo de herramientas de ayuda para la toma de decisiones (edición en 2011 del documento de “Recomendaciones para la elaboración de protocolos de atención sanitaria a personas que rechazan la terapia con sangre o hemoderivados”, edición en 2014 de “Recomendaciones para la elaboración de protocolos para la limitación del esfuerzo terapéutico en cuidados intensivos”).
- Mejoras para la atención al final de la vida, como impulsar el desarrollo de procesos de Planificación Anticipada de las Decisiones (PAD) (edición en 2013 de una Guía de Apoyo para profesionales en PAD) y el ejercicio de la Voluntad Vital Anticipada (elaboración y publicación en 2012 de un nuevo Decreto regulador del Registro de Voluntad Vital Anticipada, y con el desarrollo y puesta en marcha de lo establecido en el mismo).

1.2.6. Programa integral de prevención, control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso apropiado de los antimicrobianos PIRASOA

Se ha diseñado el Programa integral de prevención, control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso apropiado de los antimicrobianos (PIRASOA) para su aplicación en el SSPA en su conjunto.

Se han constituido 89 equipos locales en toda la red asistencial, tanto en la atención primaria como especializada, en 21 Distritos de Atención Primaria, 22 Hospitales, 7 Áreas de Gestión Sanitaria y 7 Agencias Públicas Sanitarias.

Sus objetivos principales son la reducción de la incidencia de IRAS (Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria) y la optimización del uso de antimicrobianos.

1.2.7. Plan Andaluz de Atención a personas con Enfermedades Raras

En el marco de las actuaciones a personas con enfermedades raras se han priorizado cuatro líneas:

1. *Cribado ampliado* neonatal de metabolopatías para todos los recién nacidos en Andalucía (2010), desde 1978 se realizaba para dos enfermedades: hipotiroidismo y fenilcetonuria. Se detectan hasta 30 enfermedades.
- Prueba del talón mediante “muestra única” de sangre (mayo 2011, afecta cada año a aprox. 100.000 recién nacidos y sus familias), introducción del cribado de Fibrosis Quística en el Programa de Cribado Neonatal (junio 2011).

2. *Designación de Unidades de Referencia* para algunas Patología Raras de especial impacto:

- Unidades de Fibrosis Quística del SSPA, Unidad de Referencia de Porfirias del SSPA, y Unidad de Referencia de Esclerosis Lateral Amiotrófica del SSPA, Unidad de Gestión Clínica Multicéntrica de Neurociencias, Hospitales Virgen Macarena y Virgen del Rocío de Sevilla (el itinerario clínico y protocolos se están completando desde 2011).
- La creación y puesta en funcionamiento de estas Unidades han permitido una asistencia más eficiente y una mayor equidad en el acceso para todos los afectados, evitando diferencias entre la atención que reciben los usuarios en cada una de sus provincias, logrando disminuir la variabilidad en la práctica.

3. *Medicamentos huérfanos*

El PAPER (Plan Andaluz de Atención a personas con Enfermedades Raras) ha trabajado con el Plan de Farmacia y con los responsables de Farmacia de Asistencia Sanitaria, junto con las Asociaciones de pacientes y FEDER en disminuir la inequidad en el acceso al tratamiento con medicamentos huérfanos.

- Destacar el Desarrollo del Comité de Armonización de Medicamentos de Alto Impacto (aunque no es específico de enfermedades raras).
4. *Diseño de la página web* de enfermedades raras del SSPA, en el portal de salud de la Consejería de Igualdad, Salud y políticas Sociales (accesible a profesionales y la ciudadanía desde febrero de 2011).

1.2.8. Plan Integral de Diabetes

La madurez alcanzada en el desarrollo del Plan Integral de la diabetes en los diferentes ámbitos de nuestra organización, ha hecho posible que las líneas de actuación durante 2013 se basen fundamentalmente en la consolidación de prevención y promoción de esta patología, fomentando:

- Extensión de la atención en régimen de *Hospital de Día de Diabetes* a todas las provincias de Andalucía. Su puesta en funcionamiento ha supuesto reducir a más de la mitad los ingresos hospitalarios directamente relacionados con esta patología.
- Plan de *Formación en Educación Diabetológica en red*, dirigido a garantizar la existencia de profesionales de medicina y enfermería con competencias específicas en esta actividad en todos los centros sanitarios de Andalucía, tanto de atención primaria como de atención hospitalaria.
- Coordinación a nivel global del *proyecto europeo PALANTE* e implantación del piloto andaluz en las personas con diabetes. El proyecto se orienta globalmente a conseguir una mayor participación y corresponsabilidad del paciente en el manejo de las enfermedades crónicas mediante la utilización de sistemas de telemedicina que le permitan el acceso a su historia clínica. A nivel europeo participan diez proyectos piloto de siete países, con un total de 70.000 pacientes. A nivel de Andalucía se ha incluido el acceso de las personas con diabetes a su historia clínica, a través de Clic Salud, incorporándose a los servicios existentes de esta plataforma la posibilidad de enviar a la historia clínica datos personales relacionados con el

seguimiento de la diabetes. Desde los 39 centros participantes se han incluido en este proyecto más de 3.000 personas con diabetes, con implicación de 2.364 profesionales pertenecientes a 301 unidades de gestión clínica.

- Disponibilidad de un canal específico de *Consejo Sanitario sobre diabetes con atención 24 horas*, a través de *Salud Responde*. Se han registrado más de 11.000 consultas, de las que casi la cuarta parte han sido resueltas directamente por teléfono.
- Extensión de la *Escuela de Pacientes* para personas con diabetes, con el objetivo de reforzar la información del paciente y su papel activo en todo el proceso de la enfermedad, para conseguir que su atención sanitaria sea más homogénea y efectiva. La Escuela de Pacientes ofrece también un blog específico en el que la ciudadanía encuentra un espacio donde compartir testimonios y vivencias, intercambiar experiencias y ofrecer y encontrar consejos para mejorar su calidad de vida. A ello se suman los videochats que organiza para que los pacientes puedan resolver dudas, directamente, con profesionales expertos en la materia. En la misma línea nació en 2013 la plataforma *Aprende fácil*, un espacio web en el que la Escuela de Pacientes pone a disposición de los ciudadanos información útil y accesible sobre la diabetes, su tratamiento y experiencias de otros pacientes, además de ofrecer la posibilidad de hacer un plan de acción semanal con retos de mejora en el autocuidado.

1.3. Estrategias de ordenación territorial

La apuesta *por un modelo de Atención Primaria*, más accesible y adaptado a las necesidades manifestadas por la ciudadanía, se han llevado a cabo reformas y creación de nuevos centros de Atención Primaria acordes con la infraestructura más innovadoras y entornos más saludables. En este sentido se han construido y reformados más de 20 centros de AP, recorriendo todas las provincias andaluzas, su inversión ha supuesto algo más de 21,5 millones de euros.

Por otro lado, *Red de hospitales de Alta Resolución* ha supuesto un sistema de salud más cercano a las personas. Los trece Hospitales de Alta Resolución en funcionamiento durante el año 2013 han aumentado la cercanía de los servicios a los ciudadanos, se configuran como hospitales de proximidad y están ubicados en zonas geográficas alejadas de grandes núcleos urbanos, o bien en áreas con gran crecimiento poblacional.

Es una cercanía en términos geográficos con una sensible reducción en el tiempo de acceso a la atención especializada, habiéndose conseguido el objetivo de que el 95% de las personas en Andalucía estén a menos de treinta minutos de su centro de atención especializada. Incorporan estrategias de gestión de alta resolución, potenciando la cirugía sin ingreso, la hospitalización de corta duración, la atención urgente y las consultas de acto único, y fomentan la continuidad asistencial y la oferta de capacidad diagnóstica a los centros de atención primaria.

Facilitan la participación de sus poblaciones para determinar sus necesidades y los resultados a conseguir, de manera que en el año 2011 el 93,8%, el 94,7% en el año 2012 y

en 2013 el 95,5% de los usuarios consideraron que la implantación de un centro hospitalario de alta resolución en su municipio ha supuesto una mejora de la asistencia sanitaria.

Una de las apuestas más relevante de nuestra Comunidad es la llevada a cabo por La Empresa Pública de Emergencias Sanitarias que está desarrollando el proyecto *“Red Integral de Helisuperficies de Andalucía”* cofinanciado por Fondos Europeos de Desarrollo Regional (FEDER) y que, con un presupuesto de 6.328.693 euros, supondrá la construcción de 10 helipuertos hospitalarios y en torno a 50 zonas de toma eventual de helicópteros para recogida de pacientes, situados principalmente en zonas rurales alejadas de los hospitales de referencia regional.

Con estas nuevas infraestructuras, el Sistema Sanitario Público de Andalucía mejorará sustancialmente la calidad de la asistencia sanitaria y transporte aéreo de los pacientes en la Comunidad, dado que facilitará y agilizará el acceso por vía aérea tanto a los municipios más distantes como a los propios hospitales, aspecto importante cuando se necesita realizar traslados de pacientes con patologías graves.

Desde el inicio del proyecto hasta final de 2013, se han puesto en funcionamiento un total de 30 helipuertos, 7 de ellos en 2013 en las localidades de Ubrique y Olvera (Cádiz), Aroche, Calañas y Cumbres Mayores (Huelva), Huéscar (Granada) y Jódar (Jaén), estando prevista la puesta en funcionamiento entre 2014 y 2015 de 30 helipuertos adicionales.

Los equipos aéreos del 061, formados por médico y enfermero, así como por el personal de vuelo, prestan servicio a toda la Comunidad y atienden tanto traslados de pacientes críticos interhospitalarios como situaciones de emergencias en cualquier zona de la Andalucía, en colaboración con los dispositivos de cuidados críticos y de urgencias del Servicio Andaluz de Salud. Durante el año 2013, los equipos aéreos han sido movilizadas en un total de 1.557 ocasiones.

Los helicópteros tienen sus bases aéreas establecidas en la Isla de la Cartuja (Sevilla), en el hospital de Baza (Granada), en el aeropuerto de Córdoba, en el hospital Virgen de la Victoria de Málaga y en el aeropuerto de Jerez (Cádiz). Estos aparatos están considerados de operaciones especiales, estando autorizados a tomar tierra por razones de emergencia fuera de aeropuertos y aeródromos, ya sea en zonas de toma preestablecidas u otros lugares que sean necesarios. Están dotados con las últimas tecnologías de la comunicación que permiten su geolocalización desde las salas de coordinación de urgencias y emergencias del 061, al tiempo que facilitan la labor de información de los sanitarios durante el traslado de los pacientes a los hospitales de referencia.

2. Eficiencia en la gestión sanitaria

Un sistema sanitario eficiente y de alto valor tiene como objetivo maximizar la calidad de la atención y los resultados obtenidos con los recursos disponibles, garantizando al mismo tiempo que las inversiones adicionales proporcionen un valor adicional neto con el tiempo.

Asegurar el valor de los recursos significa utilizarlos de la manera más eficiente y efectiva posible, vinculando el concepto de calidad científico-técnica, al concepto de eficiencia y de sostenibilidad como una perspectiva esencial en la organización del SSPA.

Es por ello, que las medidas llevadas a cabo en nuestra comunidad han incrementado la eficiencia mediante la transformación de actividades sanitarias donde el coste es menor, haciendo un uso más racional de los recursos, o con una mayor implicación de los profesionales, o mejorando la gestión de procesos de soporte. Destacamos las más relevantes.

Con objeto de *garantizar las prestaciones* de los usuarios y usuarias del Sistema Sanitario Público de Andalucía en el año 2013 se revisó y actualizó la actual *Guía de reproducción humana asistida*, en la que se establecen los requisitos, indicaciones y criterios para la asistencia en reproducción asistida en la sanidad pública de Andalucía. Esta guía es una herramienta básica de trabajo para todos los profesionales que realizan y gestionan esta asistencia.

En esta edición merece la pena resaltar por su importancia los siguientes contenidos:

- Revisión de los criterios de inclusión y el mantenimiento de la prestación para todas las mujeres con independencia de su estado civil o de su orientación sexual.
- La inclusión de todos los centros que realizan técnicas de reproducción asistida en el circuito asistencial de los pacientes con enfermedades infecciosas crónicas.
- La colaboración que debe protocolizarse desde cada centro de referencia con las consultas de ginecología de su área hospitalaria o de su área de referencia para el seguimiento de las usuarias durante la fase de estimulación ovárica.
- El programa de transferencia electiva de embrión único (eSET), que disminuye el riesgo de embarazo múltiple y mantiene las tasas de embarazo, y que es una apuesta por la calidad de la asistencia en reproducción asistida.
- La definición de criterios claros sobre reserva folicular para el acceso a FIV/ICSI (Fecundación in vitro con intrayeccción intracentroplasmática).
- El aumento de las indicaciones para preservación de la fertilidad.
- El apoyo importante de los Servicios de Atención a la Ciudadanía en el proceso asistencial.
- El establecimiento de una comisión de calidad de las técnicas de reproducción humana asistida, que debe constituirse en los centros en los que se realiza estas técnicas.

Destacar que Andalucía sigue ofertando la asistencia sanitaria en reproducción humana asistida a las mujeres solas y a las parejas de mujeres.

También para mantener el objetivo de garantizar las prestaciones sanitarias, facilitando el acceso a la asistencia, preservar la equidad, y mantener la calidad, en 2013 se han revisado y elaborado distintas carteras de servicios tanto en el ámbito de atención primaria como en atención especializada, entre ellas, las siguientes:

Cartera de servicios de Atención Primaria; Cartera de procedimientos de Obstetricia y Ginecología; Cartera de procedimientos de Cirugía Ortopédica y Traumatología; Cartera de procedimientos de Urología; Cartera de procedimientos de Oftalmología.

En este aspecto de mantener la calidad en la asistencia y la equidad para todos los usuarios y usuarias, se ha continuado trabajando en el reconocimiento de las Unidades de Referencia de Andalucía, que entre las nombradas, en 2013 se encuentran:

- Neuromodulación de raíces sacras para el tratamiento de la incontinencia fecal (Hospital Universitario Virgen del Rocío en Sevilla).
- Unidad de referencia para el procedimiento "Test de picadura controlada con himenópteros" (Hospital Reina Sofía).

Otros programas que son un ejemplo en el empeño de garantizar las prestaciones sanitarias en Andalucía es el cribado neonatal que cuenta con la detección de hasta 30 enfermedades metabólicas diferentes con la misma muestra.

2.1. Modelo organizativo: Unidades de Gestión Clínica

Aunque los sistemas sanitarios tienen la cultura de estar innovando en gestión de forma continua para conseguir la mejor atención sanitaria al menor coste posible, es cierto que en estos momentos de crisis económica se hace más necesario introducir reformas estructurales y estrategias de mejora de la eficiencia y de la sostenibilidad del sistema a nivel global.

En escenarios de crisis con grandes exigencias económicas se hace necesario introducir medidas de gestión para evitar la selección adversa de pacientes y el recorte en la cartera de servicios con el objetivo de cumplir el presupuesto.

Para conseguir esto es fundamental introducir innovaciones dirigidas a aumentar la autonomía y la corresponsabilidad de los profesionales en la gestión a través de la toma de decisiones clínicas, para que entre todos se pueda conseguir la sostenibilidad y la mejora continua del SSPA.

El nuevo modelo organizativo en Unidades de Gestión Clínica, basado en trasladar a los profesionales niveles progresivos de autonomía en su trabajo y, paralelamente, un mayor grado de corresponsabilidad con los objetivos institucionales en un marco de descentralización basado en la comparabilidad y transparencia, y en la evaluación de la obtención de los resultados en salud.

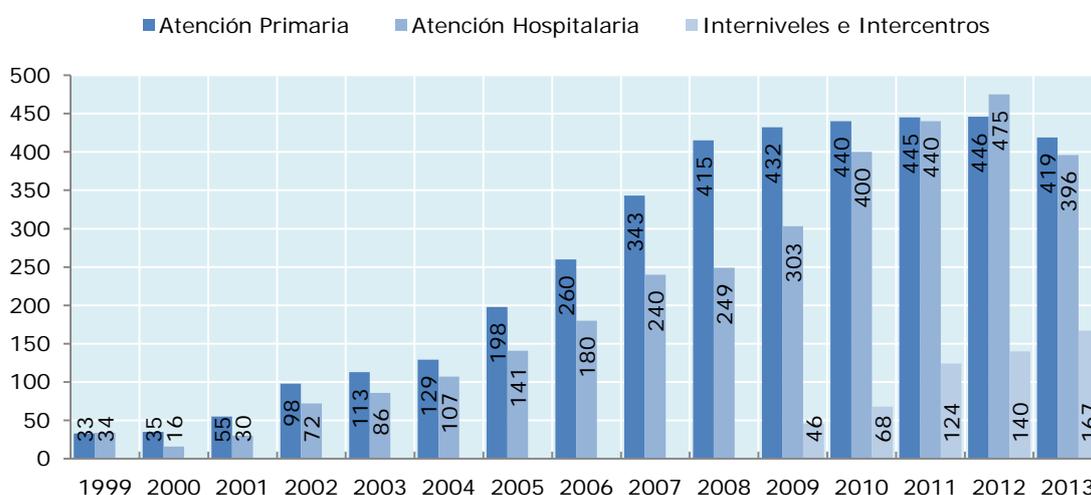
Se trata de un modelo organizativo horizontal basado en la asistencia multidisciplinar, corresponsable y con autonomía en la toma de decisiones que permite que se puedan desarrollar y desplegar todas las políticas sanitarias que se han definido en el sistema sanitario público de Andalucía. Creemos necesario ampliar la capacidad de decisión y la autonomía de los profesionales de la Atención Primaria, utilizando el instrumento de la Gestión Clínica. Para ello, queremos que dispongan de herramientas nuevas que les permitan conocer mejor las necesidades de salud de su población, con las que puedan evaluar más ágilmente y en profundidad sus objetivos, y mediante las cuales pueda establecer pactos y alianzas que mejoren la atención sanitaria de la ciudadanía.

Este modelo organizativo, contribuirá a la sostenibilidad y eficiencia de nuestro sistema sanitario, a la vez que reforzará la calidad de los servicios que prestamos y mejorará los resultados finales en salud de nuestra población andaluza.

La implantación de las Unidades de Gestión Clínica como modelo organizativo en la asistencia sanitaria de Andalucía que comenzó en el año 1997, culminó su implantación en el año 2012 (2009 en Atención Primaria); todos los profesionales asistenciales del SAS trabajan bajo el modelo de Gestión Clínica.

Los profesionales de Atención Primaria conforman este año 419 UGCs, 396 de Atención Hospitalaria, constituyéndose además 70 UGCs interniveles y en 97 intercentros; por lo tanto podemos decir que se ha completado el proceso de implantación y desarrollo.

Gráfico 2.1. Implantación de Unidades de Gestión Clínica. Andalucía, 1999-2013



Fuente: Sistema Sanitario Público de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

En el contexto actual de profundos cambios sociales y económicos, la situación por la que atraviesan los diferentes sistemas de salud y el debate de la sostenibilidad de los sistemas sanitarios públicos, suponen una oportunidad única para dar un impulso a la *Atención Primaria* y convertirla en el motor real y efectivo de nuestro Sistema Sanitario Público.

A través del modelo organizativo implantado, se renuevan las bases de una Atención Primaria de calidad, orientada a la nueva ciudadanía plural y cambiante que se abre paso, dotada de una alta capacidad de resolución, que potencie la continuidad asistencial, y en la que los profesionales participen más activamente en la toma real de decisiones y responsabilidades, tanto en el ámbito clínico como de organización y gestión.

Poner a disposición de los profesionales de Atención Primaria, un espacio de decisión que les permita sentirse parte de la misma, alineando de forma más efectiva los objetivos de

gestores y profesionales, y dotándoles de amplios niveles de autonomía de decisión y gestión.

Nuestra propuesta quiere contribuir a asumir la gestión de la oferta de servicios, promover la organización más eficiente del equipo y lograr una mejor coordinación con los recursos sanitarios y sociales del entorno. Todo ello, para reforzar a los profesionales de Atención Primaria como los ejes fundamentales de nuestro sistema sanitario, y a la ciudadanía como centro último de todos nuestros esfuerzos.

La incorporación de nuevas tecnologías, la utilización de las mismas, el acceso directo a pruebas diagnóstica, etc. deben ser elementos irrenunciables de una Atención Primaria de Salud.

El modelo de Atención Primaria se caracteriza por el trabajo en equipo, centrado en dar la mejor asistencia al ciudadano basándose en ofrecerle una atención acorde con sus necesidades. En este sentido, la *gestión compartida de la demanda*, ha permitido impulsar la actual oferta asistencial y preservar los valores fundamentales de la Atención Primaria: atención integral, integrada y continua.

El modelo de gestión clínica favorece la atención sanitaria integral a través del trabajo en equipo de los profesionales que la componen, de la integración de la gestión por procesos asistenciales con el fin de garantizar la continuidad asistencial y obtener resultados en salud de la población.

Este nuevo enfoque en el que las necesidades del paciente han de ser satisfechas a través de una gestión compartida de la demanda permite, además de una gestión más eficiente de los recursos, la mejora de la accesibilidad al sistema por parte del ciudadano.

Para ello se está llevando a cabo la asignación de usuarios a claves de equipo (médico-enfermera), como referente para esa población determinada; lo que permite, entre otras cosas, la posibilidad de abrir agendas a demanda de los profesionales de enfermería, favoreciendo la accesibilidad de la población y mejorando la eficiencia y la calidad de la asistencia.

2.2. Hospitales de Alta resolución

La principal innovación que han aportado estos hospitales es la alta resolución, que se basa en:

1. La *Consulta en Acto Único*, unifica los tres tiempos clásicos - primera visita, exploración y visita sucesiva - en uno solo; el primer día de consulta que acude al especialista, se le hacen las pruebas pertinentes, se le ofrece el resultado y se elabora el diagnóstico y tratamiento. Todas las consultas se pueden realizar en Acto Único: i) siempre y cuando el facultativo considere que es posible, una vez valorado su problema de salud; ii) el paciente lo acepte.

Supone una innovación en cuanto la organización específica del trabajo. Asimismo, se han establecido los procedimientos diagnósticos y terapéuticos susceptibles de ser realizados en Acto Único para cada especialidad, desarrollando un sistema de indicadores que objetivan esta actividad.

Esta forma organizativa ha permitido que el 76,74 % de las primeras visitas y de las interconsultas se realizara en Acto Único (valor medio, año 2012).

2. La *Cirugía Sin Ingreso* alcanza la máxima actividad en este tipo de hospitales, ya que su cartera de servicios contempla los procedimientos quirúrgicos que no requieran hospitalización o que en su caso, la estancia prevista sea inferior a 72 horas.

La reducida dotación de camas en estos hospitales en las Unidades de Hospitalización Polivalente (0,5/1.000 h) responde al modelo de Alta Resolución y es suficiente para la actividad asistencial generada en las áreas de Hospital de Día, Hospitalización convencional y la Observación de urgencias, teniendo un promedio diario de utilización de las camas disponibles del 73,7% (año 2012).

Finalmente, cada Hospital de Alta Resolución firma anualmente un Acuerdo Internivel con el Distrito de Atención Primaria con objetivos orientados a garantizar la continuidad asistencial de su población de referencia. En el año 2013, cabe destacar:

- Apoyo a la mejora del nivel de resolución de la Atención Primaria: solicitud de pruebas diagnósticas desde A Primaria, ajustada a protocolo preestablecido y en aquellos procesos asistenciales en los que la prueba complementaria permita establecer un diagnóstico y un tratamiento propios de su ámbito, evitando derivaciones al hospital.
- Apertura del hospital de día para la atención a personas con necesidad de cuidados paliativos en coordinación con los centros sanitarios de referencia tanto de Atención Primaria como Hospitalaria.
- Atención integrada a personas con una enfermedad crónica, previo acuerdo de colaboración explícitos entre Medicina Interna y Atención Primaria: médico internista de referencia para cada Centro de Salud, la realización de sesiones en Centros de Salud, la consulta de alta resolución con demora concertada y el procedimiento para ingresos programados convencionales y/o en hospital de día.
- Guías de Atención Compartida, como algoritmos que permiten discernir las intervenciones más efectivas a realizar en cada grupo de pacientes que presenten una condición clínica común; constituyen una pauta de actuación unificada que considera las perspectivas de los dos niveles de atención ante la necesidad de la continuidad asistencial y de cuidados: pacientes pluripatológicos, en cuidados paliativos, crónicos con hospitalizaciones frecuentes, con patología mental, con terapias respiratorias, ostomizados, manejo de reservorios, nutrición enteral y otros procesos de soporte.

2.3. Alternativas a la hospitalización tradicional en el SSPA

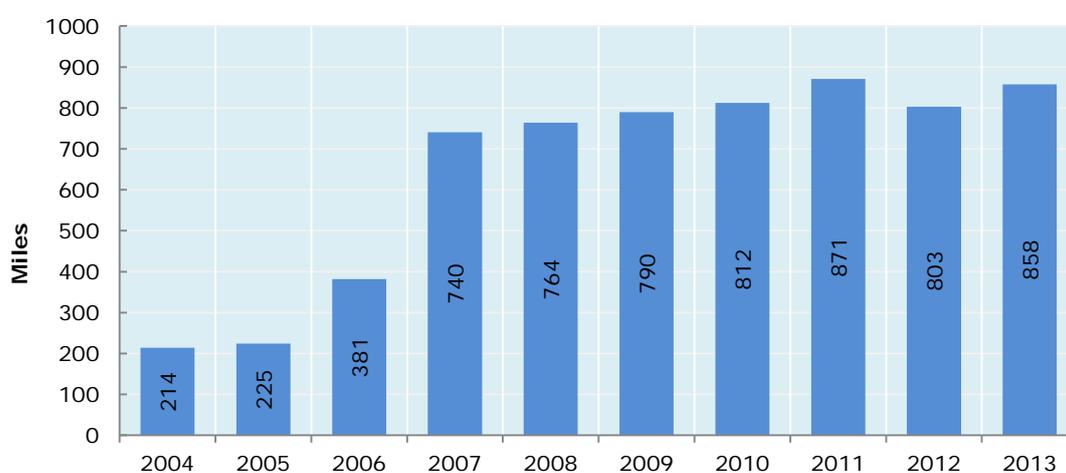
Como alternativas a la hospitalización tradicional en el SSPA, se han llevado a cabo durante 2013 un porcentaje elevado de *Cirugía sin ingreso*, siguiendo los criterios contenidos en la ficha técnica del ICMBD del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para el cálculo del Indicador "Ambulatorización Quirúrgica", este rondó en los hospitales del SSPA en el año 2012 el 52%, siendo Andalucía la segunda Comunidad Autónoma con mayor tasa. Utilizando estos mismos criterios en el año 2013 los hospitales del SSPA alcanzaron una tasa del 53%.

Sin embargo, si únicamente se tienen en cuenta para el cálculo del indicador (numerador y denominador) aquellas intervenciones quirúrgicas mayores que son susceptibles de ser realizadas de forma ambulatoria, la tasa en 2013 en los hospitales del SSPA alcanzó el 68%.

Otra de los grandes ámbitos potenciados durante el 2013, ha sido el número de procedimientos de *Hospital Día Médico*, que ha incrementado de forma considerable en una década, en parte por la ampliación del catálogo de procedimientos considerados como HDM.

Se pasa de 210.033 procedimientos de HDM en 2004 a 857.898 en 2013, aunque esta tendencia se estabiliza en los últimos años.

Gráfico 2.2. Procedimientos de Hospital de Día Médico. Andalucía, 2004-2013



Fuente: Sistema Sanitario Público de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

2.4. Implantación de Sistemas de información

Diraya es la historia digital del paciente en Andalucía. Habiendo sido atención primaria el primer ámbito asistencial en donde se implantó, se continuó por las urgencias hospitalarias y finalmente se extendió al ámbito de consultas externas y hospitalización, siendo este último módulo conocido como DAE (Diraya Atención Especializada). En el año 2013 se ha avanzado de manera significativa en dicha extensión, con la implantación de un número significativo de centros, quedando tan sólo nueve hospitales pendientes de implantación (la fecha de implantación del último de los centros es abril del 2015). Con la implantación de DAE, se completa el alcance de historia clínica electrónica del ciudadano, recogiendo de manera integral su información en atención primaria, atención hospitalaria, episodios de movilidad (emergencias), sus pruebas de diagnósticos por la imagen, de laboratorio, etc..

Adicionalmente, da respuesta a muchos ámbitos de carácter administrativo, como son las admisiones o la gestión de archivos, así como de gestión clínica, programación quirúrgica, codificación, etc..

Para aquellos ámbitos cubiertos por soluciones no corporativas hay toda una estrategia de interoperabilidad de manera que cualquier sistema de información departamental pueda integrarse con Diraya mediante el cumplimiento de unos estándares. Hay más de 30 soluciones integradas en la actualidad.

Por último, el proyecto Diraya se integra con el proyecto de Historia Clínica Digital de Sistema Nacional de Salud (HCDSNS), de manera que un profesional en Andalucía puede ver la información que un paciente tenga de atenciones en el resto de comunidades y viceversa.

En el año 2013 se ha concluido la implantación del Sistema de Información de *Pruebas Diagnósticas por la Imagen (PDI)* en todos los centros hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud.

Este sistema de información da servicio a más de 9.000 profesionales diariamente. PDI gestiona de manera integral todos los servicios de radiología y medicina nuclear de la organización, permitiendo la gestión de agendas, de salas, la integración con las modalidades electromédicas, y todo el proceso de elaboración de informes. El módulo de petición de pruebas es parte de la historia clínica electrónica, pudiéndose solicitar electrónicamente desde todos los ámbitos asistenciales.

Desde el inicio del proyecto, se han procesado más de 27 millones de citas a pacientes y se han registrado más de 6 millones de informes, lo que ha facilitado la eliminación del uso del papel en este tipo de tramitaciones sanitarias.

El tener un sistema de información integral permite compartir la información de diagnóstico por la imagen desde cualquier punto de la comunidad.

Por otro lado, uno de los grandes retos más relevantes llevados a cabo en 2013, sin duda alguna corresponde a la implantación del *CMBD de Urgencias Hospitalarias*. La planificación, gestión y evaluación de los Servicios de Urgencias genera importantes requerimientos de información en los distintos niveles de la organización sanitaria. El CMBD de Urgencias del SSPA da respuesta a estas necesidades y también a los requerimientos del MSSSI, que ha incluido en el proyecto de Real Decreto de estructura y contenidos básicos del registro de actividad de atención especializada el CMBD de las Urgencias hospitalarias.

2.5. Estrategias relacionadas con el uso racional del medicamento

2.5.1. Promoción de la selección de la alternativa terapéutica equivalente más eficiente

- I. Acuerdo marco de selección y adquisición de principios activos para determinadas indicaciones (adquisición y consumo hospitalares).

El objetivo de esta iniciativa es lograr que se produzca una competencia en precios entre principios activos para los que, la evidencia científica y la práctica clínica, demuestran ser alternativas terapéuticas equivalentes para una determinada indicación, a fin de seleccionar y adquirir en los hospitales la alternativa terapéutica más eficiente.

El ámbito de aplicación de este procedimiento es para inicio de tratamientos o cambios (realizados por el facultativo) cuando no existan factores clínicos que condicionen la elección.

El Acuerdo Marco se publicó el 30 de julio de 2013 y tras los recursos en contra ante el Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía (TARCJA), éste suspendió de forma cautelar el procedimiento, por Resolución del 12 de septiembre.

II. Selección de alternativas terapéuticas más eficiente en las prescripciones a través de recetas a pacientes ambulatorios.

A fin de promover el uso de las alternativas terapéuticas más eficientes, conforme a criterios de evidencia científica, en los contratos programas con los centros de atención primaria y hospitalaria se incluye un objetivo que evalúa el uso de estas alternativas, a través de un índice sintético de calidad que aglutina los medicamentos de las áreas terapéuticas de mayor consumo. En 2013, el valor de este índice aumento un 22% respecto a 2012, lo que ha supuesto un ahorro estimado de 15 millones de euros.

2.5.2. Promoción de la prescripción por principio activo

Esta forma de prescripción, recomendada por la OMS y por otros organismos nacionales e internacionales de salud, comenzó a impulsarse en Andalucía a partir del año 2001 y se ha convertido ya en una práctica habitual en nuestra Comunidad Autónoma. Si en septiembre de 2001 las recetas por principio activo tan solo representaban el 0,35%, en diciembre de 2013 estas superan el 93% del total de las recetas prescritas.

Esta iniciativa, de la que Andalucía es pionera a nivel nacional e internacional, ha permitido llevar a cabo las convocatorias públicas de selección de medicamentos, ya comentadas. Además, propició que en la Ley 29/2006, de 26 de julio, se instara a las administraciones públicas a fomentar la prescripción por principio activo.

En términos económicos, esta medida ha supuesto un ahorro desde su inicio hasta diciembre de 2013, de 620 millones de euros.

2.5.3. Revisión de tratamientos de pacientes con potenciales problemas de prescripción

La Comisión de Calidad y Eficiencia del SAS, acordó en 2013 los criterios para la selección de pacientes con potenciales problemas de prescripción, en base a la evidencia científica (criterios START/STOPP, criterios de Beer y condiciones de uso de los medicamentos conforme a la ficha técnica).

Se ha adecuado el sistema de información de farmacia para la identificación de dichos pacientes y se ha incluido en los contratos programas con los centros un objetivo sobre estos tratamientos. Como resultado, se han revisado 197.717 tratamientos con potenciales problemas de prescripción, que se han reducido un 56%.

En Andalucía, el Decreto-Ley 3/2011, de 13 de diciembre, por el que se aprueban medidas urgentes sobre prestación farmacéutica del Sistema Sanitario Público de Andalucía, establece la posibilidad de realizar *convocatorias públicas para la selección de los medicamentos* a dispensar por las oficinas de farmacia cuando se prescriba por principio activo, de entre los laboratorios que presenten las mejoras económicas más favorables para el SAS.

Hasta diciembre de 2013, se han publicado tres convocatorias, de las que se han seleccionado 284 medicamentos, de 12 laboratorios diferentes, para su dispensación cuando se prescriban por principio activo. La estimación de ahorro anual es de 98 millones de euros.

La selección pública de medicamentos es posible gracias a la prescripción por principio activo, una medida incluida en las políticas de uso racional del medicamento, en las que Andalucía es referente nacional. En 2013, el 93% del total de recetas prescritas en la sanidad pública andaluza son por principio activo.

2.5.4. Acuerdo marco centralizado de adquisición de medicamentos en hospitales

Este tipo de procedimientos, que se vienen realizando desde 2002, tiene como objetivo aumentar la eficiencia en la adquisición de medicamentos en hospitales, ya que se logra una disminución de los costes de los medicamentos y, por otro lado, se facilitan los procesos administrativos de compra a nivel local.

Está en vigor actualmente el Acuerdo de febrero de 2012, por el que se adjudicaron 287 lotes de medicamentos, a un total de 54 empresas farmacéuticas.

En el año 2013 el ahorro en el consumo hospitalario, conseguido con este Acuerdo Marco, ha sido de 55,4 millones de euros, comparando los precios de adquisición de los medicamentos adjudicados, frente al precio oficial de venta de los laboratorios (que incluye Precio Industrial máximo y deducciones que correspondieran por aplicación de los RD 8/2010 y 9/2011). Esto supone una disminución del coste del 21%.

2.6. Modelo centralizados de Compras

Uno de los objetivos estratégicos de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, es la mejora de la *Eficiencia de los Procesos de Gestión y Servicios*, procesos que son necesarios para el desarrollo de la actividad asistencial, y que contribuyen a la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público.

Para el cumplimiento de dicho objetivo se ha desarrollado un *Modelo de Compras del Servicio Andaluz de Salud* que se fundamenta y desarrolla teniendo como objetivo principal el obtener una mayor eficiencia en dicho proceso. Las líneas son: la reorganización de la Cadena Logística, la ordenación del Proceso de Compra, el uso Racional de los Productos y la

Normalización de Procedimientos. Todo ello con una participación activa de los profesionales del Servicio Andaluz de Salud, tanto asistenciales como no asistenciales. Este modelo está diseñando con una arquitectura organizativa basada en Plataformas de Logística Sanitaria de ámbito provincial. Estas plataformas asumen, para todos los centros sanitarios de una provincia, las funciones vinculadas con la contratación administrativa, las compras, la gestión de almacén y distribución logística y facturación. Igualmente, recoge el seguimiento de los consumos y el control de operaciones, como nexo entre la Plataforma y los distintos centros de la provincia, por lo que se obtiene una visión logística única en todos los centros integrantes de la Plataforma.

Los resultados obtenidos durante el año 2013 han sido:

- En el plano de las compras, se ha logrado mejorar el precio, ya que se potencia la fuerza de negociación global, al aumentar las cantidades a adquirir. Por otro lado, la reducción de puntos de entrega, repercutirá en el proveedor en una reducción de sus costes, y por añadidura en una bajada de precios.
- También se ha logrado una reducción de los costes administrativos al centralizar todos los expedientes de la provincia en un único punto.
- Con lo que respecta al almacenaje se ha producido una disminución del volumen de existencias y una reducción de obsolescencias y caducidades.
- Igualmente se ha producido una optimización de los recursos humanos y materiales, que redundan, por tanto, en la eficiencia. Se han organizado en ocho Plataformas Logística Sanitarias, una en cada una de las provincias de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- Además de una menor variabilidad de productos a adquirir, al tenerse que consensuar entre varios centros qué se consume.
- Mayor implicación de los profesionales sanitarios en la toma de decisiones en esta área.

Todo ello ha sido posible gracias a que todos estos procesos se sustentan en un conglomerado de aplicaciones informáticas que permite por una parte una interconexión on line de los centros a las herramientas corporativas de gestión e información, y por otra un acceso a las empresas proveedoras, por medio del portal de Internet del Servicio Andaluz de Salud. Todas estas herramientas corporativas están agrupadas bajo el paraguas de SIGLO (Sistema Integrado de Gestión Logística), que es quién gestionará todas estas aplicaciones.

Este modelo ha contribuido en gran medida a la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público Andaluz, permitiendo un ahorro, ofreciendo el mismo nivel de calidad, de aproximadamente unos 100 millones de euros.

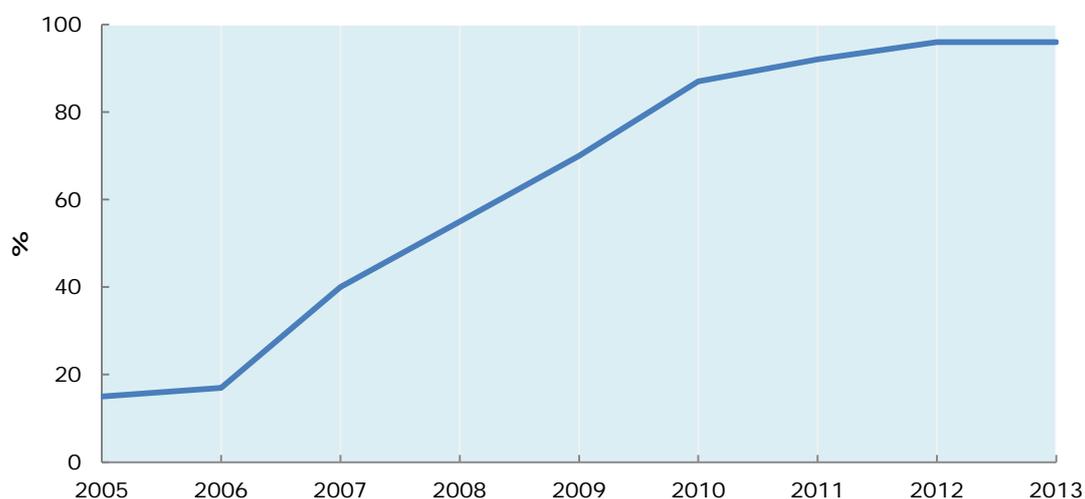
Igualmente, todo ello ha supuesto, además, el análisis de los distintos modelos de prestación de servicios realizados en los Centros Asistenciales, haciendo partícipes en todo momento a los profesionales del Servicio Andaluz de Salud, y permitiendo la mejora de la eficiencia, no solo en el área de contratación, sino también en la prestación de los servicios en los centros, con una mayor calidad para los usuarios del sistema.

2.7. Sistema Integral de Gestión Ambiental (SIGA) del SSPA.

Durante el año 2013 y en coherencia con lo establecido en el Real Decreto Legislativo 16/2012, por el que se establecen medidas urgentes para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, se desarrolló, conjuntamente con la Agencia Andaluza de la Energía, un Plan de Acciones de Ahorro Energético que incluía múltiples actuaciones tendentes a la mejora en la eficiencia energética y al fomento del uso de energías renovables. Todas estas medidas se pusieron en marcha en el marco del SIGA SSPA mediante la inclusión de objetivos concretos a los centros sanitarios y con fuentes de financiación propia y comunitaria.

Desde su puesta en marcha hasta nuestros días, el alcance de la implantación del SIGA SSPA ha ido creciendo hasta llegar a la práctica totalidad de los centros sanitarios públicos de Andalucía.

Gráfico 2.3. Implantación de la certificación ISO 14001 SSPA



Fuente: Sistema Sanitario Público de Andalucía. Consejería de Salud y Bienestar Social. Junta de Andalucía.

En el año 2013, durante el desarrollo de la novena legislatura la, hasta entonces, Consejería de Salud y Bienestar Social, incorporó nuevas competencias pasando a configurarse como Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (CISPS).

Esta nueva estructura configuró una Organización que multiplicó las necesidades de recursos ambientales y, consecuentemente, su impacto ambiental. Surgió entonces la necesidad de establecer nuevas políticas que favorezcan las necesarias sinergias en el ámbito de la sostenibilidad.

3. Transparencia

3.1. Participación ciudadana

Acciones a destacar respecto a la participación ciudadana en el SSPA durante el año 2013:

- Consolidación de las comisiones de participación de Distritos Sanitarios, Hospitales y Áreas de Gestión Sanitaria como espacios de participación ciudadana con movimiento asociativo, entidades locales, etc.
- Afianzamiento de los planes de participación ciudadana en los centros del SSPA a través de acciones de información, consulta/colaboración, promoción de la salud y acciones para la mejora de la satisfacción de la ciudadanía.
- Funcionamiento de las comisiones de participación en las UGC del SAS, de conformidad con la Resolución SA0077/12 de 20 de marzo de 2012, con un 75% de implantación respecto al nº total de UGC. Durante el último trimestre de 2013, se realizó una evaluación del funcionamiento de estas comisiones recabando información de la ciudadanía participante, responsables de participación de los centros sanitarios y directores/as de las UGC.
- Elaboración de guías metodológicas de elaboración y evaluación de planes de participación ciudadana en el SSPA, en colaboración con la Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Realización de dos ediciones de cursos virtuales de formación de participación ciudadana en salud a los profesionales del SSPA a través de la EASP, participando 60 profesionales.

3.2. Salud Responde

Salud Responde es el centro de información y servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, tiene como misión satisfacer las necesidades de información y gestión sanitaria y administrativa, a ciudadanos y profesionales sanitarios, las 24 horas del día, todos los días del año, a través de un acceso multicanal que engloba la comunicación a través del teléfono 902 505 060, correo electrónico saludresponde@juntadeandalucia.es, fax, App móvil o desde la página web www.juntadeandalucia.es/salud.

Este centro ha cumplido el objetivo de unificar toda la información y servicios sanitarios que interesan a los ciudadanos, con las grandes ventajas que ello supone, ya que permite ofrecer una respuesta inmediata y en cualquier momento, acercando el sistema sanitario al ciudadano.

En sus casi 11 años de trayectoria se han gestionado más de *197 millones* de gestiones.

Durante el primer trimestre de 2011 se finalizó con la integración de todos los Centros Hospitalarios pertenecientes al Sistema Sanitario Público de Andalucía para la gestión de *Citas en Atención Especializada*.

Además, Salud Responde desde 2012 comenzó con la gestión de *Citas en Atención Especializada para usuarios internos en Centros Penitenciarios*. Con ello se aumenta la accesibilidad a la atención sanitaria de la población reclusa para reducir dificultades y poder asistir a las citas en los Centros Hospitalarios con mayor facilidad.

Coordinación Teleasistencia: la colaboración entre la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía y Salud Responde en el año 2012 dio lugar a la posibilidad de obtener cita previa y consejos sanitarios. El usuario realizará la demanda a través del botón del servicio de Teleasistencia siendo estos quien se ponga en contacto con Salud Responde para gestionar la demanda que requiera el usuario.

A mediados del año 2012 desde la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, se puso en marcha un sistema de alerta personalizada para realizar el seguimiento a los pacientes en situación de *Cuidados Paliativos*.

En el primer trimestre de 2013, Salud Responde asumió el funcionamiento de los *teléfonos de Ayuda a la Infancia y Notificación de situaciones de malos tratos* en la infancia el cual va dirigido a todos los menores de la Comunidad Autónoma de Andalucía y a las familias que soliciten información en materia de Adopción, Acogimiento familiar y otras formas de mediación familiar y Registro de Parejas de Hecho.

Ventana abierta a la familia es un programa de apoyo a padres y madres, desarrollado por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, que abre una ventana para apoyar a las familias en la crianza de sus hijos e hijas, de forma integral y continua, y mejorar el bienestar de los niños, niñas y adolescentes de Andalucía. Desde el año 2013 el programa ofrece a las familias recibir mensajes a través de teléfono móvil y por correo electrónico sobre determinados hitos relacionados con el crecimiento y desarrollo infantil, entre otros aspectos. También pueden enviar sus dudas o preguntas que les serán respondidas por especialistas en la materia.

A finales de año 2013 se puso en marcha la aplicación móvil *APPSalud Responde* la cual se puede obtener de forma gratuita en las tiendas de las principales plataformas de dispositivos de última generación (iOS, Android, y Windows Phone) a través de esta el usuario puede solicitar y anular cita previa con su médico de atención primaria.

Salud Responde continuará difundiendo de manera activa esta aplicación móvil, para incrementar el conocimiento y uso de la misma entre la población.

Citas por vía telemática

En 2013 son cuatro los diferentes modos telemáticos que los usuarios pueden utilizar para obtener citación con sus facultativos en los dispositivos asistenciales de Atención Primaria.

- Plataforma Inters@s, a través de Internet.
- Salud Responde, a través nº telefónico 902 505 060.
- A través de SMS.
- A través de APP para móvil.

En 2013 fueron 52 millones las citas asignadas para los médicos de familia y pediatras, de las cuales el 56% se solicitaron en el centro de salud y el 44% a través de las plataformas telemáticas. De estas últimas el 54% fueron gestionadas a través de Inters@s, y el 45% por Salud Responde. El 1% utilizó SMS y la APP.

Si se comparan los datos de los últimos seis años, destaca en general, el incremento de un 12% en el uso de estas plataformas telemáticas; y en particular, el aumento en la utilización de Inters@s (evolucionando del 6% al 24%) en cambio las citas a través de Salud Responde disminuyen del 26% al 20%.

Además de los datos que se publican de lista de espera en la página Web del Servicio Andaluz de Salud, los pacientes que están pendientes de un procedimiento incluido en el Decreto 209/2001 de plazo máximo de respuesta quirúrgica, pueden consultar su situación en la lista de espera a través de Inters@s utilizando el Certificado Digital.

Así pues esta información permitió iniciar una línea de actuaciones dentro de la mejora de la accesibilidad de los ciudadanos al Sistema Sanitario Público de Andalucía, que es la transparencia informativa, facilitando a los ciudadanos información completa, accesible y actualizada a través de la publicación de los datos en la página Web.

El usuario adicionalmente puede, mediante un teléfono personalizado y centralizado, Salud Responde 902 50 50 60, conocer cómo está su situación a la espera de intervención quirúrgica y si lo considera conveniente, elegir cambiar de hospital para ser intervenido.

3.3. ClicSalud (Historia Clínica Digital)

Como parte de su apuesta por la transparencia y compromiso con el acceso a la información por parte de la ciudadanía, el Servicio Andaluz de Salud puso en marcha el proyecto *ClicSalud*, mediante el cual un ciudadano puede acceder a su historia clínica electrónica vía web, de manera segura (con su certificado electrónico), a un conjunto relevante de sus datos. En la actualidad ClicSalud ofrece información de las citas médicas pendientes, prescripción farmacéutica activa, alergias, contraindicaciones, problemas, muestra los informes de alta hospitalaria y los informes de urgencias, así como información de la cirugía mayor ambulatoria del paciente. En los próximos meses se incorporarán los informes de consulta, así como los resultados de pruebas de diagnóstico por la imagen y de laboratorio.

En la actualidad, ClicSalud dispone de más de 10 millones de problemas de salud codificados y de una cifra superior a los 300 millones de citas de primaria y especializada con una antigüedad inferior a 12 meses. Además, el portal supera los 280.000 registros de alergias y contraindicaciones, los 2 millones de informes de urgencias y las 500.000 hospitalizaciones. A lo que se suma, casi 475 millones de prescripciones, más de 800.000 ingresos en cirugía mayor ambulatoria y 3 millones de ingresos hospitalarios.

4. Calidad como estrategia en el SSPA

La calidad puede ser definida como el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados tanto a nivel individual como poblacional, y son consistentes con el conocimiento profesional actual (OCDE, 2004).

Siendo la salud el objetivo clave de la atención sanitaria, la provisión de servicios de calidad debe cubrir las necesidades sanitarias de la población, teniendo en cuenta sus expectativas y preferencias.

En este sentido, el SSPA tiene definida una estrategia activa de calidad cuya puesta en marcha inició en el año 2000. En la actualidad, el modelo de calidad de nuestro sistema sanitario se articula a través del Plan de Calidad, cuya tercera edición publicada en 2011 establece las estrategias y líneas de acción en este ámbito.

Los principales logros alcanzados en el Servicio Regional han sido consecuencia de la apuesta por la implantación y seguimiento de los Planes Asistenciales Integrales, garantizando una asistencia de calidad.

Son reseñables los avances realizados en 2013 en los siguientes planes integrales:

Plan Integral de Oncología de Andalucía, ha abordado las siguientes actuaciones:

- Implantación de documentos para la toma de decisiones compartidas relativo al tratamiento quirúrgico del cáncer de mama y próstata.
- Consejo Sanitario en Oncología: en colaboración con Salud Responde se ha incluido en el programa de Consejo Sanitario la información relacionada con el cáncer.
- El objetivo ha sido doble: proporcionar información general relacionada con el cáncer, pero también poder resolver las dudas relacionadas con la toxicidad de los tratamientos en horarios donde no es fácil contactar con sus servicios de referencia (noche/festivos).
- Actualización de los Procesos Asistenciales Integrados de los tumores más prevalentes y áreas relacionadas:
 - Cáncer de mama (y subproceso de detección precoz), cáncer de cérvix, cáncer de cabeza y cuello, cáncer de piel, cáncer de colon, cáncer de pulmón. Cada proceso asistencial tiene desarrollados indicadores de calidad específicos y para garantizar la implementación de los mismos, dichos indicadores se incluyen habitualmente en los objetivos del acuerdo de gestión de las Unidades de Gestión Clínica
- Mantenimiento de la Comisión Asistencial con representantes de los 15 hospitales que prestan atención oncológica.

Se sigue fomentando una mejora de la atención con el *Plan Andaluz de Cuidados Paliativos*, sus principales hitos iniciados en 2013 se enmarcan en el fomento de:

- Formación homogénea en Cuidados Paliativos en la Comunidad Autónoma Andaluza para todos los profesionales sanitarios que están relacionados con la atención de los pacientes al final de la vida. Se ha formado a unos 7.000 profesionales a través de

IAVANTE y EASP y con diferentes programas formativos que incluían desde la formación básica hasta la avanzada, pasando por la de los dispositivos de urgencias y la pediátrica.

- Creación de una red de formadores en Andalucía.
- Formación del voluntariado en Cuidados Paliativos habiéndose impartido en 700 personas.
- Y por último, la acreditación de los profesionales de los recursos avanzados de Cuidados Paliativos, que hace que Andalucía sea la primera comunidad en disponer de esta acreditación.

Dentro del marco de atención a personas con enfermedades raras se ha desarrollado las siguientes actuaciones en el *Plan Andaluz de Atención a personas con Enfermedades Raras*:

1. Creación de las Unidades de Referencia.
2. Publicación de las GUÍAS ASISTENCIALES para Fibrosis quística, Esclerosis Lateral Amiotrófica y Porfiria.
 - Se crearon como una respuesta al encargo de la mejora continua de la calidad, y para dar respuesta a las necesidades y demandas expresadas por pacientes, sus familiares y cuidadores, así como a las necesidades detectadas por las y los profesionales implicados en la atención de estas personas.
3. Creación del fichero de datos de carácter personal "Registro de Enfermedades Raras de Andalucía".
 - Disponer de un registro nos está permitiendo aumentar el conocimiento epidemiológico sobre enfermedades raras; nos está facilitando mantener un censo actualizado y fiable de pacientes que padecen una enfermedad rara y, como consecuencia de ello, conocer aspectos detallados de cada enfermedad y poder investigar con mayor calidad, validez y eficacia.
4. Actuaciones en relación con la formación y la investigación, que repercuten directamente en la calidad prestada.
 - Curso para la formación de profesionales en los cambios producidos en el cribado de metabolopatías, on-line, diseñado para unos 2.500 profesionales del ámbito de la pediatría, obstetricia, matronas, enfermería de atención primaria y atención hospitalaria, y medicina de familia.
 - Diseño del curso sobre enfermedades raras que cursan con retraso mental, para pediatras de atención primaria y atención hospitalaria.
 - Máster Universitario de Conocimiento de Enfermedades Raras. Universidad Internacional de Andalucía-Universidad Pablo Olavide.

Como propuesta innovadora y transversal de toda la organización se ha desarrollado la *Estrategia de Bioética del Sistema Sanitario Público de Andalucía*, donde los valores compartidos entre ciudadanía, profesionales y la propia organización se han hecho explícitos y han sido trasladados desde el ámbito de la sociedad general al seno de la organización sanitaria como un espacio común de valores; se constituye como marco ético del SSPA.

Es un reflejo de la búsqueda de la excelencia y de compromiso con la calidad y su mejora continua. En 2013 se habilita un espacio web en el Portal de Salud de la Consejería,

denominado Bioética y Bioderecho, disponible tanto para profesionales como ciudadanía, a través de nuestro compromiso por la Calidad. Se constituye una *Red de Órganos de Ética del SSPA*, además de la creación de una *Web de coordinación de los órganos de ética de Andalucía* como herramienta de información, asesoramiento y orientación para ciudadanía y profesionales, así como de apoyo para los miembros de los diversos Comités.

Actualmente se trabaja en la elaboración del Mapa de competencias y buenas prácticas en Bioética para profesionales del SSPA.

4.1. Seguridad del Paciente

Desde el año 2006 se viene desarrollando en Andalucía "*La Estrategia para la Seguridad del Paciente*" en el marco del II Plan de Calidad. Posteriormente se ha evaluado con el propósito de conseguir una imagen global y plural del desarrollo de la Estrategia.

Con la información extraída de la evaluación y la colaboración de un grupo de expertos se llevó a cabo el diseño y elaboración de la nueva *Estrategia para la Seguridad del Paciente en el SSPA 2011-2014*.

Con esta nueva estrategia se continúa con la implementación de las líneas ya iniciadas, avanzando en nuevos desarrollos y objetivos y planteando acciones en tres aspectos: el ciudadano, las y los profesionales y un espacio común en el que se desarrolla una asistencia sanitaria de calidad y segura.

En este desarrollo de la ESP cabe destacar el papel que ha tenido el Observatorio para la Seguridad del Paciente del SSPA, que ha supuesto para Andalucía disponer de un importante referente como elemento dinamizador en la cultura de seguridad del paciente, impulsando el desarrollo de prácticas seguras, difundiendo las mejores recomendaciones, creando redes y compartiendo el conocimiento alrededor de la seguridad del paciente entre los centros y profesionales del SSPA. En este sentido, las acciones desarrolladas durante el año 2013 han sido:

- Evaluación y reconocimiento mediante la obtención de distintivos del trabajo desarrollado por los centros y UGC para la implantación de *prácticas seguras*: manos seguras, prácticas seguras en cirugía, centros contra el dolor.
- Desarrollo de una herramienta para facilitar la autoevaluación de las UGC de todas las acciones dispuestas en la Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA y permitir evaluar su implantación y evolución.
- Favorecimiento de la notificación y gestión de incidentes de seguridad del paciente.
- Difusión de información relacionada con la seguridad del paciente a grupos de interés mediante la página web del Observatorio, correo electrónico y redes sociales.
- Extensión de la seguridad del paciente al ámbito de la atención sociosanitaria:
 - Realización de recomendaciones para la mejora de la seguridad del paciente en centros sociosanitarios en colaboración con SADECA y Universidad de Cádiz.
 - Formación para el desarrollo e implantación de prácticas seguras en centros de atención residencial para personas mayores.

- Desarrollo y mejoras en las aplicaciones móviles de salud realizadas por el Observatorio dirigidas a ciudadanos y profesionales.
 - Desarrollo de Comprueba (Listado de verificación prequirúrgica para ciudadanos) y de Notifica (Notificación de incidentes de seguridad).
 - Mejoras en la aplicaciones móviles: *RecuerdaMed* (Elaboración de listados completos de medicación, >10.000 descargas) y Pregunta por tu salud (Preparación de consulta sanitaria, 4.500 descargas).
- Incorporación en la acción conjunta de la Unión Europea “*Red Europea para la Seguridad del Paciente y Calidad Asistencial (PaSQ)*”, potenciando la implantación de diferentes prácticas seguras en centros del SSPA (higiene de manos, listados de verificación quirúrgica, conciliación de la medicación y escala pediátrica de alerta temprana).
- Además, dentro de la Estrategia para la Seguridad del Paciente, los centros sanitarios de Andalucía continúan desarrollando “Bacteriemia y Neumonía Zero” y actualmente el nuevo proyecto “Resistencia Zero” con la participación de todas las Unidades de Cuidados Intensivos.

4.2. Estrategia de Cuidados

Los Sistemas Sanitarios necesitan nuevos modelos de atención que sean capaces de adaptarse a los cambios demográficos y epidemiológicos que se producen en nuestra sociedad, responder a las necesidades y expectativas de las personas que atendemos. Para avanzar hacia la excelencia de los cuidados con el fin de mejorar y hacer efectivo el bienestar de las personas que padecen problema de salud y de sus familias, el Servicio Andaluz de Salud, viene apoyando una serie de mejoras específicas, que durante el año 2013 se centraron en los siguientes aspectos:

Nuevas competencias de la enfermera en el SSPA

Actuaciones en la prestación Farmacéutica: se potencia el papel de la enfermera en el uso adecuado del medicamento promocionando la indicación y prescripción enfermera, el seguimiento farmacológico individual y la adherencia al tratamiento en personas con enfermedad crónica en Diabetes, Riesgo Vascular, Tratamiento Anticoagulación Oral y Sedación Paliativa.

La prescripción enfermera supone el 52,3% del total de productos sanitarios prescritos, manteniéndose la contención de costes, respecto al año anterior, ya que el incremento del importe de los productos sanitarios se ha elevado en 1,2%.

Se han diseñado y se continúa con la implantación en los centros en 2013, de 4 protocolos de seguimiento de tratamiento farmacológico individualizado (SPTFI) referidos al seguimiento farmacológico de: personas con Diabetes, Riesgo Vascular, Anticoagulación Oral y en Sedación Paliativa.

Avance en la Educación Terapéutica de personas con enfermedades crónicas: una educación terapéutica efectiva, llega a ser tan importante para la variabilidad pronóstica de la enfermedad crónica como la prescripción de un tratamiento farmacológico.

Se ha realizado en 2013 un curso de formación de formadores para 156 enfermeras del SSPA, que se continúa con la formación masiva de enfermeras del SSPA, dentro del Programa de Formación multiprofesional MOOC del Plan Integral de Atención a personas con enfermedades crónicas (aproximadamente 1.300 profesionales finalizan esta formación de los que un 40% aproximadamente son enfermeras). En esta formación se integra un módulo de formación en educación terapéutica para dar respuesta a todos los aspectos del cuidado y autocuidado que requieren estas personas con enfermedades crónicas, entre ellos los cuidados necesarios para la promoción de la salud, la prevención, el abordaje de la enfermedad y sobre todo las consecuencias derivadas de la enfermedad crónica.

Enfermera Gestora de Casos: revisión del modelo de Gestión de Casos en Andalucía, incorporando las competencias específicas para implicar a las enfermeras gestoras de casos en la atención avanzada de personas con insuficiencia cardiaca, EPOC y diabetes con necesidades altamente complejas e inicio de formación y entrenamiento con la EASP en competencias avanzadas en el año 2013 (150 EGC formadas en 2013).

Enfermería de Práctica Avanzada

Además y también en el contexto de la Práctica Clínica Avanzada, el SSPA ya había incorporado y se continúa su desarrollo también durante 2013, roles enfermeros avanzados en áreas específicas: enfermera referente para la atención ambulatoria del paciente con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), para la atención y apoyo a la toma de decisiones a pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (6 hospitales de la red).

Enfermera en cuidados avanzados en urgencias (ECA), para la mejora de la accesibilidad y la capacidad de respuesta finalista por parte de la enfermera a la demanda en la atención en urgencias, con resultados de resolución del 23%, y una alta satisfacción de los usuarios.

Para el desarrollo de la práctica avanzada ha sido necesario que el profesional reciba una formación específica avanzada para el desempeño de estos roles.

Otros Servicios de Apoyo para la atención a las personas con necesidad de cuidados complejos y mayor vulnerabilidad ofertados por el SSPA

Personas que cuidan: la gestión de casos y el Plan de Mejora de la Atención a personas cuidadoras en Andalucía han sido el impulso para que la atención a las personas que cuidan se considere una prioridad como población diana específica de nuestro sistema sanitario. En 2013, fueron más de 65.000 las personas que cuidan las que disponen de la tarjeta + cuidado y que se benefician, hoy por hoy, de las prioridades en la atención, como cuidadoras de grandes discapacitados-dependientes.

Entre estos elementos de apoyo al cuidado para pacientes y cuidadores/as de grandes discapacitados-dependientes, desde el año 2002, se realiza la compra y se facilita un servicio de suministro de material específico de apoyo al cuidado para la mejora de la atención en el domicilio de estas personas, previniendo problemas de salud para ellos y las personas que los cuidan.

El material entregado a las familias como apoyo al cuidado es: camas articuladas, 1160; carros elevadores, 1.000; colchones de aire alternante para evitar la aparición de úlceras por presión, 600; pares de barandillas, 1.000; y grúas, 1.200.

Plan de Seguimiento Telefónico Altas Hospitalarias fin de semana, festivos y vísperas para garantizar la continuidad de cuidados, especialmente de pacientes frágiles y de mayor complejidad de cuidados, que son dados de alta en el Hospital (incluidos los servicios de urgencias) los fines de semana, días festivos y vísperas, se desarrolla el servicio de seguimiento telefónico al alta en Salud Responde.

En el año 2013, fueron incluidos 12.016 personas en *Telecontinuidad* y más de 18. 000 las llamadas realizadas por el servicio para garantizar la continuidad de los cuidados.

4.3. Plan Estratégico de Formación Profesional SSPA

El Plan de Formación de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (iniciado en 2009), es una de las líneas prioritarias para nuestra consejería, pretende ser un instrumento de utilidad para los diferentes categorías profesionales con el fin de satisfacer las necesidades de reciclaje y formación permanente del personal del SSPA, que desarrolla su actividad laboral en los distintos ámbitos de nuestra organización. Este plan, establece como estrategia la formación ligada a competencias tanto en la formación continuada como en la formación de especialistas.

Las competencias son aquellos conocimientos, habilidades y actitudes que las y los profesionales precisan para el desarrollo de su trabajo .El Plan Integral de Formación centra su estrategia en mantener y mejorar las competencias profesionales para garantizar una asistencia de calidad y seguridad para con los pacientes.

En este sentido desde el Plan Integral se trabaja en formación de especialistas desde el pregrado, grado y especialidad y es la formación de los y las EIR (enfermeras especialistas en formación) donde durante 2013 se ha consolidado el programa de formación en competencias transversales y el desarrollo del *PortaEIr* como plataforma de gestión de la formación especialista utilizada por residentes, tutores y jefaturas de estudios para todo lo relativo a la formación en cada una de las unidades docentes de Andalucía.

Con respecto a la formación continuada durante 2013 cada centro sanitario en Andalucía (hospital, distrito, área de gestión sanitaria o centro de salud) realizó la formación desde su propio centro o de forma centralizada en algunas materias. El uso de nuevas tecnologías docentes permite hacer formación y e-learning y utilizar sistemas "moodle o mooc", además de la formación presencial en algunas situaciones. De esta forma mejora la accesibilidad de los y las participantes y la disponibilidad de la formación.

Finalmente añadir que la formación continuada basada en competencias se ha realizado acorde a los pactos de actividad o acuerdos de gestión del Contrato Programa del año 2013.

4.4. Acreditación Profesional y de Centros

Al final de 2013 había 460 centros y unidades sanitarias con certificación de calidad vigente en Andalucía (385 pertenecen al Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA) y el resto al sector privado) y 168 se encuentran en proceso de certificación. A lo largo de 2013 se realizaron 90 visitas de evaluación y 211 visitas de seguimiento. Respecto al ámbito social, en 2013 se evaluaron los primeros 5 servicios residenciales.

Con relación a la certificación internacional se continúa con el desarrollo de proyectos fruto del acuerdo con el gobierno portugués (Protocolo de Cooperación Específica entre la Dirección General de Salud de Portugal y ACSA), que se ha traducido en 17 proyectos certificados en 2013 en Portugal. La valoración global obtenida para los procesos de certificación de centros y unidades sanitarias en este periodo fue de 8,5 sobre 10.

En 2013 se obtuvo por parte de ENAC (*Entidad Nacional de Acreditación*) la renovación de la acreditación de los programas de certificación de centros y unidades asistenciales de ACSA, así como la acreditación del Programa de Cualificación de Evaluadores de ACSA.

Al finalizar el ejercicio 2013, estaban en proceso de certificación cerca de 20.000 profesionales: 6.681 en preparación, 5.967 en autoevaluación y 6.700 habían logrado su acreditación: 3.314 en Nivel Avanzado, 2.385 en Nivel Experto y 1.001 en Nivel Excelente.

Desde el comienzo de la *acreditación de la FC* en Andalucía hasta 31 de diciembre de 2013 se han acreditado un total de 32.153 *actividades* y 1.506 *programas*.

A finales de 2013, un total de 28 *páginas web* de contenido sanitario han pasado por acreditación por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía: 23 según la versión 1 del manual de estándares y 5 según la versión 2. Las páginas acreditadas cumplían el 88,4% de los estándares de calidad esenciales definidos en el programa de acreditación. El 59,4% de los procesos de acreditación de páginas Web en curso o acreditados, correspondían a organismos públicos.

Durante el 2013, participaron 39 aplicaciones móviles de salud en el proceso de obtención del distintivo *AppSaludable*, de las cuales 23 aplicaciones móviles quedaron en fase de autoevaluación, 12 en fase de evaluación y 4 aplicaciones móviles obtuvieron el distintivo.

Otros proyectos de colaboración con otras entidades y/o financiados:

Proyecto "Está en tu mano". Proyecto financiado por Vodafone y la Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo (CEICE). Dentro de este proyecto se están desarrollando y potenciando una serie de apps como pilotos de integración y conectores de los sistemas clínicos: Recuerdamed, Pregunta por tu salud, Comprueba, Notificación de incidentes.

Acredita Mobile, que destaca por su potencial de información y recursos para los profesionales sanitarios, facilitando además el proceso de acreditación de estos (Financiación de Intel y Microsoft).

Entidad colaboradora del Proyecto Minerva. Colaboración en la convocatoria 2013 de Minerva, prestando servicios de formación, selección de proyectos, cartera de servicios para los proyectos escogidos, siendo el distintivo AppSaludable obligatorio para los proyectos de emprendimiento en salud.

5. I+D+i para la Sostenibilidad del SSPA

5.1. Ciudadanos

5.1.1. Receta XXI

El nivel de implantación de receta electrónica (Receta XXI) en Andalucía tanto en el nivel de atención primaria como en el de la hospitalaria, alcanza en 2013 el 100% de la población.

En cuanto al grado de utilización, en 2013, el 97% de las recetas que se prescriben en atención primaria y el 70% de las de atención hospitalaria se realizan a través de receta electrónica. En total, el 95% de las recetas que se prescriben son electrónicas y sólo permanece un 5% de papel.

La principal ventaja de Receta XXI es que evita a los pacientes crónicos tener que acudir a su médico de forma periódica con la única finalidad de recoger las recetas para la continuación de sus tratamientos. Al mismo tiempo, permite a los profesionales disponer de más tiempo para la asistencia a sus pacientes. En cuanto al número de consultas, se ha constatado una reducción del 15 % en el número de visitas a los centros de salud.

Además, Receta XXI ha permitido evitar que los pensionistas tengan que adelantar dinero procedente del nuevo copago en prestación farmacéutica, establecido por el gobierno de la nación, ya que el sistema identifica cuándo se ha alcanzado el tope establecido para cada pensionista. De hecho, entre julio de 2012 (fecha en la que comenzó a estar operativo el nuevo copago farmacéutico) y diciembre de 2013, este sistema ha evitado que los pensionistas andaluces hayan tenido que adelantar 51,87 millones de euros. Se ha evitado, igualmente, la carga administrativa de tramitación de más de 5,9 millones de expedientes administrativos de reclamación, ya que esta medida afecta a unos 328.000 pensionistas al mes.

5.1.2. Historia de proximidad

La Historia de proximidad o historia de movilidad es el módulo de Diraya que da soporte a toda la actividad que se recoge en el ámbito de las emergencias sanitarias. Desarrollado para ser accesible desde dispositivos móviles, permite el registro de toda la actividad desarrollada en la ambulancia, informes, toma de constantes, registro de electros, etc. y se integra de manera automática con el resto de la historia clínica del paciente. Una de las principales ventajas de este módulo es que cuando el paciente se dirige a un centro hospitalario para ser visto en urgencias, los profesionales ya han tenido acceso a la información que se ha ido registrando en la ambulancia, por lo que están totalmente preparados para su recepción. Todos los profesionales cuentan con unas *tablets* desde las cuales pueden registrar su actividad.

5.2. Profesionales

5.2.1. Investigación en Salud

El Servicio Andaluz de Salud (SAS) ha incorporado la Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+i) como "Línea de producción del Sistema Sanitario Público de Andalucía" junto a la asistencia y a la docencia. Ello ha significado la incorporación de la I+D+i a todos los instrumentos de planificación, gestión y evaluación del Organismo (SAS). Este enfoque estratégico, en el contexto de la Estrategia de I+D+i en Salud en Andalucía, y en el periodo 2011-2013 se ha traducido en distintas acciones que se describen a continuación.

Desarrollo de un Programa de Capital Humano Investigador

El Programa de Capital Humano Investigador comprende un conjunto de medidas que inciden en la actividad científica y profesional de quienes son en última instancia los agentes del cambio: los profesionales sanitarios de las instituciones del sistema sanitario público de Andalucía (SSPA) y de los centros de investigación biomédica en los que éste participa.

Desarrollos realizados:

a) Acciones de refuerzo de la actividad investigadora con recursos profesionales.

- Destinatarios:
 - Unidades de Gestión Clínica.
 - Estructuras Comunes de Apoyo a la investigación (ECAIs).
- Líneas de refuerzo (hasta 2013):
 - Intensificación (un año): 46 refuerzos a tiempo parcial (23 anuales).
 - Contratos de Larga Duración (cinco años): 10 contratos con perfil asistencial – investigador (5 anuales).
 - Contratos de Investigadores de carrera (P. Nicolás Monardes) (cuatro años): 16 investigadores incorporados (8 anuales).
 - Contratos de Técnicos de apoyo (cuatro años): 25 Técnicos incorporados (12-13 anuales).

b) *Acciones específicas de Formación en Investigación.*

- Cursos Básicos e Intermedios (623 alumnos).
- Diploma Experto en Epidemiología e Investigación Clínica (54 alumnos).
- Curso de Gestión de la Investigación para Directores de Unidades de Gestión Clínica.

c) *Refuerzo de la perspectiva científica en los procesos y baremos de selección de Cargos Intermedios.*

- Direcciones de Unidades de Gestión Clínica.
- Jefaturas de Bloque de Enfermería.

5.2.2. Iniciativa Andaluza en Terapias Avanzadas

La Iniciativa Andaluza en Terapias Avanzadas (IATA) es una *estrategia del Gobierno de Andalucía* promovida por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales con la colaboración de la Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo, que fue presentada en sesión plenaria del Parlamento de Andalucía el 11 de marzo de 2009.

La IATA representa un nuevo *modelo organizativo* innovador para el impulso de la investigación traslacional en el campo de la terapia celular y la medicina regenerativa, la genética clínica y la medicina genómica, y la nanomedicina.

El objetivo principal de la unidad de coordinación de la IATA es facilitar la traslación de los resultados de la investigación al ámbito clínico estableciendo colaboraciones con los diferentes agentes implicados y coordinando la investigación en este tipo de terapias de modo que se optimicen los recursos, se potencien las sinergias y se garantice el soporte multidisciplinar necesario para el desarrollo de este tipo de terapias, que representan un tipo de medicamento fuertemente regulado en la Unión Europea.

La unidad de coordinación de la IATA, *a lo largo del año 2013*, ha continuado impulsando la estrategia y el plan de actuación 2010-2015, destacando las siguientes *medidas organizativas* orientadas a la búsqueda de la eficiencia, la calidad, la equidad, la transparencia y la sostenibilidad del SSPA:

- Definición de *objetivos* relacionados con las terapias avanzadas orientados a mejorar la eficiencia y la equidad en el acceso a estos tratamientos.
- Establecimiento de una política de *reducción del gasto y mejora de la eficiencia* en una doble vertiente, por un lado promoviendo el uso de tratamientos de terapias avanzadas de fabricación propia (con un coste inferior) en lugar de las opciones existentes en el mercado (ej: condrocitos autólogos) y por otro lado maximizando el aprovechamiento de los recursos existentes con un incremento progresivo de la actividad (ej: incremento de los usos compasivos).
- Incremento de la actividad en la *participación en redes, acciones y convocatorias* tanto a nivel nacional como internacional, incluyendo la solicitud y captación de fondos competitivos.

- *Fortalecimiento y consolidación de las estructuras de producción (grupos y centros de investigación) de I+D+i claves en Andalucía* en el ámbito de las Terapias Avanzadas, garantizando así la sostenibilidad de la inversión realizada y el mantenimiento de las mismas. Entre dichas estructuras se encuentran: el Banco Andaluz de Células Madre (nodo central del Banco Nacional de Líneas Celulares), CABIMER, GENYO, BIONAND, LARCEL y GBPA.
- *Actividad Científica (proyectos de investigación)*. Desde la unidad de coordinación de la IATA se ha dado soporte a la realización de 31 proyectos. Todos ellos desarrollados por grupos de investigación interdisciplinares (Sistema Nacional de Salud, universidades, parques tecnológicos, empresas) de alto impacto e interés para el SSPA, con productos en diferente grado de maduración
- *Refuerzo de las estructuras de apoyo a la investigación*, garantizando la continuidad de puestos claves, tanto investigadores como tecnólogos distribuidos en diferentes estructuras de producción del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) dedicadas al campo de las Terapias Avanzadas. Se ha mantenido y estimulado el empleo en áreas de alto impacto y competitividad y la *Renovación y mejora de las infraestructuras científicas y tecnológicas*, como el Banco Andaluz de Células Madre y la red de laboratorios fabricantes de medicamentos de terapias avanzadas de acuerdo a normas de correcta fabricación (NCF o GMP del inglés GoodManufacturingPractice), dotando de mayor competitividad a las estructuras y garantizando el desarrollo de la actividad I+i.
- En 2013 se obtuvo la reautorización de los laboratorios GMP de CABIMER para la fabricación de células mesenquimales autólogas de grasa, y del Hospital Virgen de las Nieves para células mesenquimales alogénicas de grasa. En este mismo centro, en colaboración con el Centro de Medicina Transfusional de Granada, se obtuvo la autorización de fabricación de córneas ingenierizadas, lo que ha supuesto un hito a nivel internacional.
- *Programas formativos especializados*:
 - Se ha dado continuidad a *Programas de Movilidad especializados* que son fruto de alianzas a nivel internacional.
 - Se ha puesto en marcha la segunda edición del *“Master in Manufacturing of AdvancedTherapy Medicinal Products”*, máster internacional y actividad pionera a nivel europeo.
 - Además, en 2013, la unidad de coordinación de la IATA también puso en marcha un nuevo programa formativo *“Curso online de Normas de Buena Práctica Clínica (BPC)”*, dirigido a profesionales sanitarios que están participando, o tengan previsto participar en el desarrollo de ensayos clínicos.
- *Colaboraciones internacionales*. Las principales colaboraciones internacionales en el año 2013 son las establecidas entre un grupo multidisciplinar del Hospital Universitario Reina Sofía y otro de la Universidad de California en Davis (UC Davis) que se inició en 2012 fruto del convenio de colaboración firmado en 2010 entre la Iniciativa Andaluza de Terapias Avanzadas y el California Institute for Regenerative Medicine (CIRM).
Ambos centros trabajan de forma colaborativa en un proyecto de investigación que incluye una fase de desarrollo preclínico y la posterior realización de un ensayo

clínico fase I con células madre mesenquimales alogénicas modificadas genéticamente para evitar amputaciones por isquemia crítica de miembros inferiores. Y en el año 2013 también destaca el impulso de la colaboración entre el Prof. Horner del Institute for Stem Cell Biology and Regenerative Medicine de la University of Washington, el Prof. Cibelli y la Unidad de Neurocirugía del Hospital Universitario Virgen del Rocío para el desarrollo de un proyecto de investigación en lesión medular crónica.

Índice de gráficos

Gráfico 2.1. Implantación de Unidades de Gestión Clínica. Andalucía, 1999-2013.....	13
Gráfico 2.2. Procedimientos de Hospital de Día Médico. Andalucía, 2004-2013.....	16
Gráfico 2.3. Implantación de la certificación ISO 14001 SSPA.....	21

Abreviaturas, acrónimos y siglas

A

ACSA: Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

AP: Atención Primaria

APP: aplicación informática para dispositivos móviles o tabletas

B

BIONAND: Centro Andaluz de Nanomedicina y Biotecnología

BPC: Buenas prácticas clínicas

C

CAMIBER: Centro Andaluz de Biología Molecular y Medicina Regenerativa

CEICE: Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo

CIRM: California Institute for Regenerative Medicine

CISPS: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

ClicSalud: acceso por parte de la ciudadanía a su historia clínica electrónica vía web

CMBD: Conjunto Mínimo Básico de Datos al alta hospitalaria

D

DAE: Diraya Atención Especializada

Diraya: sistema que se utiliza en el Sistema Sanitario Público de Andalucía como soporte de la Historia Clínica Electrónica

E

EASP: Escuela Andaluza de Salud Pública

ECA: Enfermera en cuidados avanzados en urgencias

ECAIs: Estructuras Comunes de Apoyo a la investigación

EGC: Enfermera Gestora de Casos

EIR: Especialistas en formación

ENAC: Entidad Nacional de Acreditación

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

ERCA: Enfermera referente para la atención ambulatoria del paciente con enfermedad renal crónica avanzada

eSET: Programa de transferencia electiva de embrión único

ESP: Estrategia para la Seguridad del Paciente

F

FC: Formación Continuada

FEDER: Federación Española de Enfermedades Raras

FEDER: Fondos Europeos de Desarrollo Regional

FIV/ICSI: Fecundación in Vitro con microinyecciónintracitoplasmática (ICSI)

I

IRAS: Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria

G

GBPA: Plataforma de Genómica y Bioinformática de Andalucía (GBPA), de sus siglas en inglés Genomics and BioinformaticsPlatform of Andalusia

GENyO: Centro Pfizer-Universidad de Granada-Junta de Andalucía de Genómica e Investigación Oncológica

GMP: del inglés Goog Manufacturing Practice

H

HCDSNS: Historia Clínica Digital del Sistema Nacional de Salud

HDM: Hospital de Día Médico

I

IATA: Iniciativa Andaluza en Terapias Avanzadas

IAVANTE: Fundación Pública Andaluza para el Avance Tecnológico y Entrenamiento Profesional

iCMBD: Herramienta de consulta de indicadores para el análisis de la hospitalización, basados en el CMBD

i+D+I: Investigación + Desarrollo + innovación

iOS: iPhone/iPod/iPad OperatingSystem, sistema operativo de la empresa Apple Inc. para sus dispositivos móviles

L

LARCEL: Laboratorio Andaluz de Reprogramación Celular

M

MOODLE: Entorno de Aprendizaje Dinámico Orientado a Objetos y Modular

MOOC: acrónimo en inglés de massive open online course, traducido al español como curso en línea masivo y abierto

N

NCF: Normas de correcta fabricación

O

OCDE: Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico

P

PAD: Planificación Anticipada de las Decisiones

PALANTE: Proyecto europeo Patients Leading and managing their healthcare through EHealth

PaSQ: Red Europea para la Seguridad del Paciente y Calidad Asistencial.

PAPER: Plan Andaluz de Atención a la Personas con Enfermedades Raras

PDI: Pruebas Diagnósticas por Imagen

PIROSOA: Programa integral de prevención, control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso apropiado de los antimicrobianos

PortalEIr: Plataforma de gestión de la formación especialista utilizada por los residentes, tutores y jefaturas de estudios para la formación en cada una de las unidades docentes de Andalucía

R

Receta XXI: gestión de la receta electrónica en Andalucía

RecuerdaMed: aplicación para dispositivos móviles con el fin de mejorar la cumplimentación del tratamiento de pacientes crónicos polimedificados.

RD: Real Decreto

S

SADECA: Sociedad Andaluza de Calidad Asistencial

SAS: Servicio Andaluz de Salud

SIGA: Sistema Integrado de Gestión Ambiental

SIGLO: Sistema Integrado de Gestión Logística

SMS: Short Message Service, servicio disponible en los teléfonos móviles que permite el envío de mensajes de texto

SPTFI: Protocolos de seguimiento de tratamiento farmacológico individualizado

SSPA: Sistema Sanitario Público de Andalucía

START/STOPP: screening tool to alert to right treatment (START) for detection of potential errors of prescribing commission and omission and screening tool of older persons' prescriptions (STOPP).

T

TARCJA: Tribunal Administrativo de Recursos Contractuales de la Junta de Andalucía

U

UC: Universidad de California

UGC: Unidades de Gestión Clínica