

Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2009 Andalucía



1 Introducción

El Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) ha apostado por un modelo en el que el ciudadano es el centro sobre el que vertebran todas las políticas. Por ello hemos volcado todo nuestro esfuerzo, en incrementar la calidad de la atención que prestamos en nuestros centros, en aumentar los derechos de los andaluces y las andaluzas, en darles los conocimientos que les permitan desarrollar cultura de salud.

Las competencias sanitarias de la Junta de Andalucía vienen definidas por los artículos 13.21 y 20.1 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, que respectivamente, confieren a la Comunidad, competencia exclusiva en materia de Sanidad e higiene, sin perjuicio de lo establecido por el artículo 149.1.16 de la Constitución Española, así como el desarrollo legislativo y la ejecución de la Legislación básica del Estado en materias de sanidad interior.

Andalucía alcanzó la titularidad de las competencias sanitarias con la promulgación de su Estatuto de Autonomía, que fue desarrollado a través de un proceso de transferencias de competencias sanitarias desde el Estado a la Comunidad Autónoma y complementado a su vez con un proceso de integración de redes asistenciales públicas dependientes de otras Administraciones con implantación en Andalucía. Los hitos más importantes del proceso de transferencias han sido:

- Las transferencias de competencias en materia de sanidad e higiene, anteriormente dependientes del Ministerio de Sanidad y Consumo, en el año 1981 mediante el Real Decreto 1118/1981, de 24 de Abril.
- Las transferencias de competencias sobre la gestión de la red sanitaria de la Seguridad Social, anteriormente gestionada por el Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), en el año 1984, mediante el Real Decreto 400/1984 de 22 de Febrero.
- Las transferencias de competencias de Centros Sanitarios anteriormente dependientes del Ministerio de Sanidad y Consumo y gestionados por la Administración Institucional de la Sanidad Nacional (AISNA), en 1985, mediante el Real Decreto 1713/1985 de 1 de Agosto.

Prácticamente completado el techo competencial de nuestra sanidad, se han transferido completamente las competencias de la gestión de la red sanitaria del Instituto Social de la Marina.

En cuanto al proceso de integración de redes asistenciales, cabe destacar:

- La integración en el Servicio Andaluz de Salud (en adelante SAS) de los ocho Hospitales Generales dependientes de las respectivas Diputaciones provinciales de Andalucía.
- La integración en el SAS de las competencias y recursos asistenciales de Salud Mental y antiguos Hospitales psiquiátricos dependientes de las respectivas Diputaciones provinciales de Andalucía.
- La integración en el SAS de determinados Hospitales Municipales de Andalucía, dependientes de las respectivas Corporaciones Locales.
- Y la integración en el SAS de los Hospitales de la Cruz Roja de Almería, Algeciras, y Málaga.

Así, la Junta de Andalucía ha dado pleno contenido al Estatuto de Autonomía, gestionando en la actualidad la práctica totalidad de los recursos sanitarios públicos de la Comunidad, con la excepción de los recursos sanitarios dependientes del Ministerio de Justicia (Instituciones penitenciarias) y Ministerio de Defensa (Hospitales Militares), con lo que se mantienen acuerdos de colaboración para la mejor utilización conjunta de los recursos sanitarios.

La **Consejería de Salud** es el Departamento de la Junta de Andalucía que gestiona, directa e indirectamente, el mayor volumen de recursos presupuestarios de la Administración Autónoma (algo más de un tercio), con un volumen de trabajadores (en 2009) en torno a los 95.000 entre los diferentes Organismos y Empresas públicas responsables de la prestación de servicios sanitarios y una implantación de la red asistencial que cubre la totalidad de los núcleos poblacionales de Andalucía. Esta situación condiciona que el SSPA sea no sólo una magnífica y amplia red de servicios a la población, sino también un factor generador de riqueza que contribuye al crecimiento económico y al empleo en Andalucía, manteniendo, uno de los pilares de nuestro Estado de Bienestar como elemento de solidaridad y cohesión en nuestra sociedad.

El principal instrumento de que se sirve el Gobierno andaluz para la dirección de la política de Salud es el **Plan Andaluz de Salud**, donde se expresan -en forma de objetivos a alcanzar y estrategias para su desarrollo- los principales compromisos que asume el ejecutivo andaluz en materia de salud y que sirve de elemento director para la actuación sanitaria de todos los organismos y entidades responsables de la prestación de servicios.

2 Estrategia del Servicio de Salud

El objetivo estratégico de la Política Sanitaria en este periodo es consolidar un sistema sanitario de excelencia, solidario, equitativo y universal; que avance en la humanización, la accesibilidad y la personalización de la atención sanitaria, y que procure su adaptación y adecuación constante a las necesidades sentidas y expresadas por la ciudadanía.

Hemos seguido consolidando la cultura de **calidad en la asistencia sanitaria**, entendida como un conjunto formado por la excelencia en la técnica y el conocimiento junto al desarrollo de una serie de herramientas de carácter estratégico y de apoyo a la gestión de los servicios como son: gestión por procesos, gestión clínica, gestión por competencias y Modelo de acreditación y mejora continua.

Las Políticas de Salud incluyen también una apuesta decidida por **la investigación científica** y la **innovación sanitaria** como instrumentos para aumentar el conocimiento, traducirlo en tecnología diagnóstica o terapias innovadoras, mejorar la salud, e incrementar la riqueza de nuestra sociedad.

Y, como elemento estratégico de futuro, una Política de **Salud Pública** que haga de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad elementos inseparables de todo el proceso sanitario, y que mantenga y potencie un potente sistema de protección de la salud en ámbitos claves como la seguridad alimentaria o ambiental, pero que incida de forma transversal en otras políticas sectoriales (urbanismo, obras públicas, vivienda, educación,...).

En este marco, y de forma muy resumida, las líneas estratégicas de la Consejería de Salud para 2009 se han centrado en los ejes de actuación mencionados en los apartados siguientes.

2.1 Derechos y Prestaciones

Ofrecemos a los andaluces y las andaluzas, no sólo la cobertura sanitaria universal ya consolidada en nuestra Comunidad sino que garantizamos una respuesta adecuada a las necesidades asistenciales de la población superando el concepto de sistema como mera prestación de servicios básicos para transformarnos en garante de derechos. Derechos y prestaciones como:

- Andalucía es la primera comunidad autónoma que ha legislado en relación al **proceso de muerte digna**. La Ley reguladora de la dignidad de las personas ante el proceso de la muerte nos permite continuar a la vanguardia del reconocimiento de derechos avanzados y especialmente en los momentos finales, dando seguridad jurídica y respaldo normativo a los profesionales.
- En agosto de 2008, entró en vigor el Decreto 415/2008, de 22 de julio, por el que se garantiza a la **población infantil menor de un año el derecho a la prestación farmacéutica gratuita del SSPA**. De agosto de 2008 a noviembre de 2009, se han beneficiado de esta medida 183.297 niños distintos menores de un año, a los que se ha prescrito 1,2 millones de recetas. Esta medida ha supuesto un sobre gasto en dicho periodo de 1,7 millones de euros.

- En cuanto a la **atención bucodental**, hemos incluido, dentro del programa de seguimiento que realizan los centros de atención primaria durante el embarazo, parto y puerperio, la asistencia bucodental a las mujeres embarazadas. Se estima que una población anual cercana a las 85.000 mujeres pueden ser beneficiarias de esta prestación. Por otro lado, hemos completado la implantación del programa de atención bucodental gratuita para los niños. Este año se completan ya las 10 cohortes por lo que ya cubre a todas las personas de 6 a 15 años. De la misma manera se extiende el programa de salud buco-dental para personas mayores de 65 años (integrándose en el Examen de Salud para mayores de 65 años, programa que viene desarrollándose desde el año 2006) a personas con discapacidad severa.
- Está en marcha el primer taller del **Plan de Promoción de la salud sexual para personas mayores de 65 años**.
- En agosto de 2008 se creó el Registro de Profesionales Sanitarios de Andalucía (Decreto 427/2008) que garantiza a la ciudadanía el acceso a la información adecuada para el ejercicio del **derecho a la libre elección de médico**. Andalucía ha sido la primera comunidad autónoma en contar con la norma de creación de Registro.
- El **Diagnóstico Genético Preimplantatorio (DGP)** hace posible seleccionar aquellos preembriones libres de carga genética asociada a determinadas enfermedades. Se ha ampliado el listado de enfermedades susceptibles de beneficiarse del DGP hasta 13. Desde que comenzó el programa, se han incluido en el mismo a 110 parejas, con 116 ciclos iniciados y 13 recién nacidos. En 2009, se han realizado 43 ciclos y hay 4 gestaciones en curso. Además, mediante esta técnica hemos comenzado el proceso para el nacimiento de niños con total compatibilidad genética con sus hermano lo que ha permitido la curación de un niño gracias al trasplante de células del cordón umbilical del recién nacido.
- Hemos mejorado la accesibilidad y calidad en la atención que el sistema sanitario presta a colectivos como el de personas inmigrantes y el de turistas no hispanohablantes a través del **Servicio de Traducción Lingüística** que ofrece en el 100% de los centros sanitarios traducción inmediata vía telefónica para 11 idiomas en horario de 24 horas 365 días al año y otros 35 idiomas más en la franja de 8 a 18 horas en días laborables. Desde su inicio el 6 de febrero de 2009 ha facilitado 6.508 traducciones.
- Se ha autorizado por parte de la Comisión Autonómica de Ética de los trasplantes de estructura facial en la sanidad pública andaluza. La Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Plástica del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla será referente para este tipo de intervenciones.
- Hemos aprobado el Decreto para **garantizar la protección de adolescentes que se sometan a cirugía estética**. El decreto contempla la realización de un examen psicológico que permita constatar la madurez del adolescente antes de dar su consentimiento informado. Igualmente regula las obligaciones de los centros y servicios que practican estas intervenciones y se crea un registro de las mismas con indicadores de resultados con el fin de identificar los centros de mayor calidad.

- El 15 de mayo de 2009, se firma la Resolución 0229/09 sobre Garantía para la opción de **acompañamiento de pacientes especialmente vulnerables** con necesidad de atención, durante 24 horas al día.
- En marzo de 2009, inició su actividad en **tratamientos de reproducción asistida** en técnicas avanzadas la Unidad del Hospital Torrecárdenas de Almería. Junio de 2009 inició su actividad la Unidad del Hospital Puerta del Mar para la provincia de Cádiz.
- El Plan de Transparencia del sistema sanitario contempla la posibilidad de consultar mediante el certificado digital su situación en las listas de espera quirúrgica en la página Web de la Consejería de Salud. También notificar, a los pacientes pendientes de una intervención con **derecho de garantía de plazo máximo de respuesta**, que puedan ejercer el derecho que les confiere dicho Decreto.
- Toda la población andaluza tiene un profesional médico y enfermera de referencia en Atención Primaria. Y además se ha garantizado el Derecho a atención con su Médico de Familia en plazo no superior a 24 horas.

2.2 Salud Pública

En esta legislatura la Salud Pública como un bien colectivo que contribuye a la construcción de una sociedad democrática, sana y generadora de riqueza, es una de las diez primeras actividades para impulsar en este mandato.

- El Anteproyecto de **Ley de Salud Pública** tiene por objeto generar las condiciones necesarias para promover estilos de vida saludables, luchar contra las enfermedades y establecer los derechos, obligaciones y responsabilidades de la ciudadanía respecto a la salud pública, las garantías para su cumplimiento y los fines y principios que deben regir su organización.
- En 2009 se empezó a trabajar en la elaboración del **IV Plan Andaluz de Salud** que pretende afrontar los problemas de salud que suponen la mayor carga de enfermedad en Andalucía y ampliar los años de vida en buena salud mediante la promoción de la salud y reduciendo las desigualdades sociales en salud. También tiene en cuenta la aparición de riesgos emergentes como el cambio climático y la globalización. Además, hemos dado un impulso a los Planes locales de Salud cumpliéndose el compromiso de desarrollar el proyecto RELAS (Redes Local de Acción en Salud) a 8 municipios andaluces.
- Convenios y acuerdos con distintas Universidades para la Puesta en marcha de la Red Andaluza de Universidades Saludables en el ámbito de la promoción de la salud.
- **Acuerdos de Gestión para las unidades de protección de la salud.** Se traslada con carácter normalizado un sistema de gestión de salud pública con los procedimientos que están aceptados en el sistema de salud a través de dirección por objetivos normalizados y vinculados a incentivos. Hay acuerdo por cada distrito (33 en total en Andalucía) y se ha empezado a trabajar en unidades de promoción y prevención de la salud.
- Atención temprana, en 2009 atiende a 6.543 niños a través de 151 centros.

- Seguimos avanzando en la implantación de los planes integrales como:
 - Plan Alzheimer, con actividades de formación de profesionales, estimulación cognitiva a domicilio y sobre todo con las tarjetas + cuidados (entregadas más de 30.000).
 - Plan de Cuidados Paliativos, con nuevas Unidades de Cuidados Avanzados, Equipos de Soporte Domiciliario y mixtos. Y se han puesto en marcha las unidades de apoyo psicosocial.
 - Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada. En 2009 la Comisión Interdepartamental realizó la evaluación del mismo, valorando las decenas las actividades en colaboración con los ayuntamientos logrando disminuir los riesgos de enfermedades. Entre ellas, Desarrollo de Rutas de Vida Sana.
 - II Plan Integral de Diabetes 2009-2013 continuará no sólo con estrategias y objetivos concretos para la prevención y atención sanitaria de la diabetes, sino que impulsarán actividades saludables para la reducción de morbilidad y la mejora sustancial de la calidad de vida de la población andaluza.
 - II Plan Andaluz de Oncología, hasta 2012. Dedicar una especial atención al refuerzo de la prevención. También incide en el diagnóstico precoz y en este sentido se pone en marcha el cribado del cáncer de colon para todas aquellas personas que cumplan 50 años a lo largo de 2010. No obstante, está previsto que esta iniciativa se extienda progresivamente al 100% de la población de riesgo (entre los 50 y los 69 años) en los próximos cinco años. Asimismo desde que se iniciase en septiembre de 2008 la vacunación contra el virus del papiloma humano, y hasta diciembre de 2009, se han administrado un total de 123.717 dosis en Andalucía con el objetivo secundario de prevenir el cáncer de cérvix. Es destacable también la implantación del sistema de Información del Registro Poblacional de Cáncer de Andalucía (2009).
 - Dentro del Plan de Enfermedades Raras, se ha incluido el Cribado neonatal ampliado (EMT) que permite identificar de forma temprana una serie de enfermedades que ponen en riesgo la calidad de vida futura del recién nacido.
 - Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (2008-2012). promueve varias iniciativas sitúan a la Comunidad Autónoma Andaluza como pionera frente al resto de las comunidades y ciudades autónomas: **Campaña ‘1 de cada 4’** y **“Lo Hablamos”** tienen como objetivo concienciar y sensibilizar a la población y para ello se incorporan de las asociaciones de familiares y pacientes al desarrollo del plan.
 - Plan Integral de Accidentabilidad 2007-2012 es un instrumento que integra las intervenciones más adecuadas en la accidentabilidad adecuando y dotando los recursos extrahospitalarios del SSPA. Destaca la adquisición de 15 ambulancias dotadas para la atención del traumatismo grave y potenciando los equipos aéreos de emergencias 061.

En este nuevo concepto de salud pública, la salud de la población es mucho más que su sistema sanitario ya que hay que tener en cuenta los factores estructurales, organizativos o de prevención y promoción de condiciones y estilos de vida, sin los que no es posible elevar el nivel de salud de la población con medidas concretas como:

- Plan Andaluz de Salud Ambiental 2008-2012. Andalucía es la primera CCAA que ha aprobado líneas estratégicas de actuación en relación al control de riesgos ambientales y los posibles efectos del calentamiento global de la tierra en la salud.
- Implantación SINAC 2008-2009. El Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo, SINAC tiene un acceso directo para que el ciudadano pueda consultar la calidad del agua de consumo distribuida en su localidad. Andalucía ha sido la Comunidad Autónoma puntera, respecto a otras CCAA con una 94,5% de la población abastecida con acceso a la calidad de agua de consumo de su Zona de Abastecimiento. Igualmente es pionera en cuanto a la información notificada al sistema, tanto de infraestructuras como de control analítico del agua de consumo distribuida a la población.
- El Plan Andaluz de Prevención contra los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud se realiza de forma conjunta por la Junta de Andalucía y por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Este Plan se amplió a los pacientes dados de alta durante los fines de semana y festivos desde las unidades de hospitalización. Estos pacientes especialmente vulnerables y frágiles tienen un seguimiento proactivo durante el fin de semana para posteriormente tener un seguimiento por los profesionales referentes de Atención Primaria. En 2009 han sido 13965 pacientes.
- El Plan de Mejora de la Atención a Personas Cuidadoras en Andalucía cuyo objetivo es mantener y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de las personas cuidadoras familiares, tiene como principales líneas de acción la mejora de la atención domiciliaria, la atención a la persona cuidadora familiar en el hospital y la atención de personas cuidadoras familiares de grandes discapacitados.
- Entre los colectivos frágiles y vulnerables cabe destacar las personas subsidiarias de Atención Domiciliaria y las personas que las cuidan por su especial complejidad y dedicación. En 2009 se han atendido así a 7.157 pacientes en Rehabilitación y Fisioterapia, se han realizado 7.808 visitas de Terapeutas Ocupacionales para atender a 2.039 pacientes, o 41.470 actuaciones de Trabajo Social, sólo en el primer semestre. Así han sido atendidas 368.616 pacientes y personas cuidadoras por enfermeras de Atención Primaria y Enfermera Gestoras de Casos. También pretendemos facilitar el cuidado a través de material de apoyo en el domicilio o previniendo lesiones en las personas cuidadoras. Desde el año 2002 hasta el año 2009, se han invertido 12.007.760 euros en la compra de material (colchones antiescaras, grúas, camillas y camas especiales, etc.).
- Vigilancia de la salud pública. Durante el primer trimestre de 2010 se iniciará la del Sistema de Información para la Vigilancia de la Salud (SIVSA), como una herramienta de ayuda para la toma de decisiones estratégicas y operativas. También se ha implantado el Sistema de Información de Vigilancia Microbiológico.
- Se ha consolidado la Red de Alerta de Salud Pública. Cada año se detectan más de 1.000 situaciones de alerta epidemiológica en Andalucía. La identificación y notificación de alertas puede realizarse a cualquier hora del día en cualquier lugar de Andalucía mediante el teléfono: 902.22.00.61.

- Programa de Seguridad Química. Andalucía es la primera Comunidad Autónoma en disponer de un Programa de Seguridad Química de Salud Pública, como instrumento de planificación de inspecciones. Igualmente Andalucía es la más activa en la participación de la Red Nacional de Inspección, Vigilancia y Control de PQs.
- Tabaquismo. En la actualidad, prácticamente todos los centros de atención primaria ofrecen intervención básica a las personas fumadoras; 497 Centros de Atención Primaria ofertan Intervención Avanzada Individual, es decir, programas personalizados de deshabituación tabáquica que incluyen técnicas cognitivo-conductuales y asesoramiento del tratamiento farmacológico en aquellas personas en las que esté indicado, además de seguimientos periódicos para prevenir recaídas y reforzar su decisión de abandono.
- Junto a las vacunaciones sistemáticas, hay que considerar el amplio esfuerzo realizado en el Plan de respuesta y seguimiento de la pandemia de gripe A.

2.3 Innovación y Desarrollo tecnológico (I+D)

Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación nos han servido como una plataforma de apoyo sobre la que se asienta la **Estrategia de salud digital en Andalucía**, como elemento fundamental de la calidad y la excelencia en la asistencia dada a los ciudadanos, y como elemento de eficiencia que garantiza la sostenibilidad del sistema evitando duplicidad de pruebas, los desplazamientos innecesarios y la presión burocrática.

- **La Historia de salud digital** y sus aplicaciones como **receta electrónica** (Receta XXI: 150 millones de recetas. Extendido al 96% de la población andaluza y es la primera receta multiprescripción que se puede utilizar en el Sistema Nacional de Salud) o la citación electrónica para consulta (17 millones de citas en 2009) demuestran que calidad, accesibilidad o eficiencia van unidas al desarrollo tecnológico.
- El proyecto **Living Lab Salud Andalucía**, uno de nuestros mejores ejemplos de “*partenariado*” capaz de unir lo mejor de las 58 entidades públicas y privadas (en 2009) que lo conforman (Administración, Universidad, empresas, ciudadanos y profesionales sanitarios), en una comunidad abierta de innovación en el ámbito de la Salud, con especial atención a la participación de los usuarios finales.
- **Salud Responde**: Los principales servicios son: Información a través de SMS (enviados 342.710 SMS); ha recibido 5.829 consultas específicas por correo electrónico en los años 2008-2009. El servicio Salud Andalucía 24 Horas, que ofrece información sobre los principales problemas de salud y cómo prevenirlos. Ha recibido 163.168 consultas durante 2008 y 2009. También se ofrecen otros servicios como el Seguimiento a Pacientes tras el Alta Hospitalaria (28.583 Pacientes), información dentro del Programa Ola de Calor y en lo relacionado con la Gripe A Salud Responde se ha erigido como una herramienta esencial para dar un servicio integral al ciudadano ante una situación de pandemia como es la Gripe A (77.275 solicitudes de información).

- **Telemedicina:** Adjudicación mediante concurso público de la definición y desarrollo de la plataforma tecnológica para servicios de telemedicina: Plataforma Común Integrada de Telemedicina (Fundación IAVANTE) donde se incluyen los proyectos de Teledermatología, Teleoftalmología y Teleictus.
- **Informarse es salud:** es un servicio de información sanitaria dirigido a la ciudadanía andaluza, que aprovecha las actuales ventajas de las nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación para ofrecer contenidos útiles e innovadores a través de 2.500 pantallas instaladas en sus salas de espera, zonas de atención al usuario, etc.

2.4 La Calidad como estrategia en el SSPA

- **La Estrategia de Cuidados de Andalucía.** Define un nuevo y más amplio marco competencial de la profesión enfermera y su aportación a la Salud Pública. Incorpora nuevas actividades y mayor participación en las decisiones tanto en atención primaria como en la hospitalaria, en el seguimiento y cuidados a domicilio, en la promoción de la salud, en la atención a dependientes y en el control de pacientes crónicos. En Andalucía somos pioneros en España con la aprobación del **decreto que permite incorporar a las enfermeras al campo de la prescripción farmacéutica**. La normativa aprobada establece que los profesionales de enfermería pueden indicar a los pacientes sobre el uso de 96 medicamentos – comercializados en 400 presentaciones diferentes-. La indicación de estos productos por parte de las enfermeras supondrá importantes ventajas fundamentalmente para los pacientes que se encuentran inmovilizados en sus domicilios y sus cuidadores, puesto que les evitará desplazamientos a su centro de salud. La estrategia formativa se ha estructurado de forma escalonada. El plan formativo elaborado por la Consejería de Salud consta de una primera fase que incluye conocimientos básicos sobre la normativa legal vigente, así como un taller sobre uso adecuado de determinados productos sanitarios y práctica segura en el uso de medicamentos. Tras la realización de estos cursos, los profesionales de este colectivo reciben los talonarios de orden enfermera, de los que se han distribuido ya más 67.000 a los centros. En una segunda fase de aplicación, las enfermeras podrán realizar, a través de receta electrónica, el seguimiento de los tratamientos farmacológicos prescritos por su médico de familia a pacientes crónicos, diabéticos, con dolor crónico, con úlceras por presión o con tratamiento de anticoagulación, entre otros, a través de protocolos previamente establecidos. Dicha fase de implantación también llevará aparejada un plan formativo específico.
- En el año 2009, la Agencia de Calidad Sanitaria obtuvo la acreditación de la Entidad Nacional de Certificación (ENAC) para sus programas de centros y unidades de gestión clínica conforme a la norma UNE EN-45011:1998 y actualmente, está inmersa en su autoevaluación según el modelo EFQM. El Ministerio de Saude de Portugal reconoce el Modelo de Acreditación de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía como modelo oficial de

acreditación del Sistema Sanitario Público de Portugal. La Agencia de Calidad ha iniciado la acreditación de 5 centros en Portugal.

- La Agencia de Calidad y el Consejo de Colegios de Farmacéuticos impulsan la acreditación de las 3.600 farmacias de Andalucía, firmando un convenio de colaboración entre ambas organizaciones.
- En 2009, se dejó lista para ser publicada la Orden que por la que se convocan un total de 312 oficinas de farmacia en Andalucía, de acuerdo con los criterios de planificación que establece la Ley 22/2007 de Farmacia de Andalucía.

2.5 Investigación Biomédica

La apuesta por la investigación en salud es ambiciosa. La mitad de la inversión en investigación corresponde al campo de la salud y al farmacéutico. Un gran esfuerzo inversor que supone ya más del 15% del total nacional, y que se sitúa por encima de nuestra contribución al PIB. Ésta es una oportunidad para un modelo de desarrollo más sostenible y competitivo, donde las empresas presenten productos más consistentes frente a otros negocios de carácter más especulativo.

En Andalucía ha nacido el primer niño en España compatible al 100% con su hermano enfermo para el que representaba su única alternativa de curación, gracias al **Diagnóstico Genético Preimplantatorio**.

La iniciativa andaluza de terapias avanzadas (iniciada 2009) constituye, con una inversión de 120 millones hasta 2013, una de las piedras angulares de la estrategia de investigación en salud para el desarrollo de la investigación traslacional como elemento inseparable de la práctica asistencia y la docencia en el seno de las Unidades Clínicas. Esta iniciativa incluye dos grandes programas de investigación: el Programa Andaluz de Terapia Celular y Medicina Regenerativa, y el de Genética Clínica y Medicina Genómica, con el soporte del programa andaluz de Nanomedicina. A cada uno de estos programas le corresponde un gran Centro de de investigación de Excelencia (Cabimer, Genyo, Bionand), y el trabajo que se realice en cada uno de estos centros será imprescindible para la generación de resultados en los otros.

Como soporte e impulso real a la investigación en Salud, y en especial a las terapias avanzadas, existe un potente conglomerado de infraestructuras de investigación.

Red de Biobancos de Andalucía:

- Banco Andaluz de Células Madre, creado en noviembre de 2003. Ubicado en el Parque Tecnológico de Granada desde abril de 2007 cuenta con 600 metros cuadrados dedicados a la investigación en el campo de la terapia celular y la medicina regenerativa, referente nacional en almacenamiento, gestión y control de calidad de este material celular.
- Banco Público de ADN, Recepción, procesamiento y almacenamiento de las muestras de ADN de los hospitales públicos de la comunidad, así como de la información asociada a las mismas. Situado en Granada.
- Banco de Cordón Umbilical de Málaga, impulsado por la donación altruista de cordón umbilical en todos los hospitales públicos andaluces. Más de 13.000

unidades almacenadas, lo convierten en la 5ª instalación en el mundo en volumen de reservas, y gracias a él ha sido ya posible el trasplante de células madre a casi un centenar de personas para superar una enfermedad hematológica.

- Bancos de tumores de Andalucía. Fomentar la investigación y la atención al paciente de cáncer. El único banco autorizado es el del Hospital de Osuna (Sevilla), aunque hay numerosos centros en proceso de autorización, repartidos por la geografía andaluza.

Red de salas GMP de Andalucía:

Las salas GMP o salas blancas es la mayor red española para producir terapias avanzadas en condiciones farmacéuticas. Son 12 salas para producción de medicamentos en fase de experimentación. Están ubicadas en 8 centros de los cuales 7 están ya construidos (2009) (contienen 10 salas); de estos 7 centros, 1 de ellos, el del Cabimer con dos salas ya ha conseguido la autorización de la Agencia del Medicamento.

Institutos de Investigación ligados a los grandes hospitales universitarios:

- IBIS Espacio de investigación biomédica multidisciplinar, con el objetivo de llevar a cabo investigación competitiva de nivel internacional sobre las causas de las patologías más prevalentes en la población y el desarrollo de nuevos métodos de diagnóstico y tratamiento para las mismas. Situado en el Hospital Universitario Virgen del Rocío.
- IMIBIC (Instituto Maimónides de Córdoba). Su objetivo es formar a facultativos andaluces en el conocimiento de las principales técnicas genéticas de bioinformática que se emplean en el área de la investigación biomédica. Está situado en el Hospital Reina Sofía.

Centros de excelencia ubicados en Parques Tecnológicos:

- Centro Andaluz de Biología Molecular y Medicina Regenerativa (CABIMER), Un espacio de investigación multidisciplinar en biomedicina aplicada con la finalidad de traducir los resultados de los trabajos científicos en mejoras directas en la salud y en la calidad de vida de los ciudadanos. Está situado en el Parque Científico y Tecnológico Cartuja 93 (Sevilla).
- Centro Pfizer-Universidad de Granada-Junta de Andalucía de Genómica e Investigación oncológica (GENyO) Es un espacio para la investigación de excelencia sobre la base genética de enfermedades -entre ellas el cáncer-, así como sobre la influencia que la herencia genética tiene en la respuesta del organismo a determinados fármacos. Está situado en el Parque Tecnológico de Ciencias de la Salud de Granada.
- Centro Andaluz de Nanomedicina y Biotecnología (BIONAND) Tengamos en cuenta que una proteína mide unas diez millonésimas de milímetro, o

nanómetros; un virus medio, cien nanómetros; el núcleo de una célula humana, mil nanómetros. Son dimensiones hasta hace poco sólo accesibles con unas pocas técnicas complejas. En este sentido la Nanomedicina, aparece como una nueva forma de lucha contra enfermedades.

- Centro de Excelencia en Investigación en Medicamentos Innovadores en Andalucía (MEDINA) que tiene como misión la investigación en medicamentos que, a través de estrategias innovadoras, sean capaces de aportar sustanciales mejoras terapéuticas, en especial, en la áreas de las patologías infecciosas, de la inmunomodulación y de los procesos oncológicos.
- Centro de Excelencia de Aceite de Oliva y Salud con sede en Jaén.

3 Contratos de Gestión

Para hacer que los sistemas sanitarios sean eficientes y sostenibles, la labor diaria de cada uno de los centros sanitarios debe asumir su compromiso con la eficacia y la sostenibilidad, por ello, los modelos de mesogestión del SSPA hacen especial incidencia en el control de los recursos y el gasto a todos los niveles a través de instrumentos como los contratos programas. La firma del Contrato Programa representa no sólo el compromiso para alcanzar los objetivos fijados en los plazos establecidos, sino también el compromiso de la totalidad de sus profesionales con la ciudadanía andaluza, con su salud, su bienestar y su desarrollo individual y colectivo.

Estos contratos se estructuran en el caso de Andalucía en dos niveles: por una parte el Contrato Programa de la Consejería de Salud con el Servicio Andaluz de Salud y con las agencias públicas empresariales y entidades de derecho público adscritas, tiene como misión hacer efectivos los compromisos que, en materia de atención sanitaria, ha establecido el Gobierno de la Junta de Andalucía con la ciudadanía. Su estructura y composición reflejan los objetivos prioritarios identificados por la Consejería de Salud, los recursos disponibles, los plazos para alcanzar los objetivos y los indicadores que habrán de utilizarse para su evaluación. En un segundo nivel se establecen los contratos programas entre la Dirección Gerencia del SAS, como máximo órgano responsable de la gestión, con cada una de las estructuras que lo conforman (áreas de atención primaria, áreas de gestión, hospitales, etc.).

Como antecedente, en el periodo 2005-2008 se mantuvo la estructura de los Contratos Programa de años anteriores, basada en la metodología de procesos, pero se decidió establecer un marco cuatrienal coincidente con la legislatura, que se adaptó a las necesidades específicas y disponibilidades presupuestarias de cada anualidad, constituyendo el anexo anual del Contrato Programa. Los objetivos estratégicos del Contrato Programa 2005-2008, coincidentes con los expresados en el III Plan Andaluz de Salud y del II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, se estructuraron en torno a los cinco ejes de este último: 1. Asumir las necesidades y expectativas del ciudadano. 2. Garantizar la gestión de la calidad de los servicios sanitarios. 3. Gestionar la calidad de las políticas de salud pública en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. 4. Gestionar el conocimiento. 5. Impulsar la modernización y la innovación.

En el año 2009 se establece de forma excepcional un Contrato Programa específico, entre otras razones, por la reordenación competencial y organizativa a raíz del Decreto 193/2008 de 6 de mayo, con el objetivo explícito del Gobierno Andaluz de avanzar en una transformación profunda del conjunto del Sistema Sanitario Público de Andalucía, cuyo nuevo marco estratégico (Plan Andaluz de Salud, en su cuarta edición, y Plan de Calidad, en su tercera edición), en sus líneas generales, no estaría disponible hasta avanzado el año 2009.

Y en este descenso en niveles de gestión, como reflejan los contratos programa desembocamos en los procedimientos de descentralización en la gestión que se desarrollan en nuestro sistema sanitario y que hacen de las unidades de gestión clínica, cada una de las *células* que dan vida a este organismo más complejo que es la red asistencial del SSPA. Estas **unidades de gestión** están orientadas a la mejora de la eficacia, la efectividad y la eficiencia y se basan en el hecho de ir asumiendo

progresivamente las responsabilidades de gestión por todos los integrantes de la misma. Es una apuesta por la descentralización y la corresponsabilidad de la actividad profesional y por la autonomía de las decisiones que en cada momento deben de tomar con el fin de lograr los objetivos asistenciales y de desarrollo del propio sistema sanitario. Esto implica que el desempeño diario se enfoque como trabajo en equipo multidisciplinar y multiprofesional, con la coordinación e integración de esfuerzos, basado en la implantación de procesos asistenciales integrados y en la evaluación de las competencias profesionales como medio de alcanzar la calidad y la excelencia.

En 2009, había cerca de 700 Unidades de Gestión Clínica con cerca de 50.000 profesionales prestando servicio.

4 Otras formas de gestión

La gestión sanitaria andaluza es mayoritariamente de carácter público y bajo el modelo de gestión directa como mejor instrumento para garantizar la igualdad y la equidad de todos los andaluces en un derecho tan importante como es el derecho a la salud. No obstante, hay que señalar que con la finalidad de complementar la asistencia y dadas las especiales características de amplitud y dispersión geográficas del territorio andaluz, en determinadas zonas se han establecido convenios y conciertos con determinados proveedores de servicios sanitarios fuera del sector público.

Los **Hospitales Concertados** se encuentran encuadrados como un instrumento más dentro de las estrategias desarrolladas por la Consejería de Salud para alcanzar los objetivos planteados en su política de salud, contribuyendo de forma activa en la consecución de las líneas de trabajo establecidas. Estos Hospitales, están homologados por la Consejería de Salud, de conformidad con lo establecido en el Decreto 165/1995, de 4 de julio, por el que se regulan los procedimientos de homologación de Centros Hospitalarios y de suscripción de convenios y conciertos entre la Consejería de Salud y entidades, tanto públicas como privadas, para la prestación de asistencia sanitaria.

Desde el año 1984, en que la Junta de Andalucía asume las competencias, anteriormente gestionadas por el Instituto Nacional de la Salud, en materia de conciertos sanitarios, se han producido modificaciones significativas. Su regulación normativa está recogida de forma específica, entre otros, mediante el Decreto 165/95 de 4 de julio y la Orden de la Consejería de Salud de 23 de octubre de 1998, por lo que se ha conseguido una homogeneidad en la concertación del sector hospitalario. La publicación de la Orden que crea las Unidades de Gestión Provincial en cada Delegación de Salud, Orden de 4 de junio de 1998, y la Resolución de 18 de Marzo de 1999, facilitaron la gestión de los centros concertados, la derivación de pacientes, el seguimiento del Concierto y la evaluación de la atención prestada.

En Andalucía, la Consejería de Salud tiene suscritos conciertos con entidades como la Cruz Roja, Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, la empresa José Manuel Pascual Pascual, S.A. y otras, llegando a un total de 17 hospitales, situados en las provincias de Almería, Cádiz, Córdoba, Huelva, Granada, Málaga y Sevilla.

Dentro de la Cartera de Servicios, según el tipo de hospital y de forma agrupada, las prestaciones más frecuentes son: Ingresos Médicos, Ingresos Quirúrgicos, Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), Cirugía Menor Ambulatoria (CMA), Consultas Externas, Urgencias, Sesiones de Rehabilitación y Pruebas Diagnósticas.

Dentro de este **modelo público** cohabitan varias formulas que han ido instalándose progresivamente y que han ido respondiendo a la evolución de la propia sociedad y de los más modernos sistemas de gestión en el campo de la asistencia sanitaria. Podemos decir que el núcleo de la atención sanitaria, tanto por su volumen, como por sus actuaciones y competencias es el **Servicio Andaluz de Salud (SAS)**, creado como organismo autónomo y adscrito a la Consejería de Salud con el fin de prestar atención sanitaria a los ciudadanos andaluces, asegurando la accesibilidad, equidad y satisfacción de los usuarios, buscando la eficiencia y el aprovechamiento óptimos de los recursos.

Para favorecer la accesibilidad de la población a todos los servicios sanitarios en igualdad de condiciones, hemos hecho una apuesta inequívoca por la **Atención Primaria**, con un mapa de recursos cuya cobertura alcanza la totalidad de la geografía andaluza,

incluidas las zonas más remotas y de más difícil acceso. Existen 1.502 centros de Atención Primaria, en 2009 hay un médico de familia por cada 1.395 habitantes (la recomendación es 1 X 1.500 habitantes) y un pediatra por cada 992 menores de 16 años (la recomendación 1 X 1.200 menores). Igualmente hemos incidido especialmente en el **área de los Cuidados (enfermería)**, porque con ello se mejora notablemente la propia percepción ciudadana y se propicia una mejor calidad de vida.

La Atención Especializada, como segundo nivel de atención ofrece a la población los medios técnicos y humanos adecuados que, por su especialización o características, no pueden resolverse en el nivel de atención primaria. El Sistema Sanitario Público de Andalucía cuenta con 44 hospitales distribuidos por toda la geografía andaluza, de los cuales 29 pertenecen al Servicio Andaluz de Salud (SAS). Pero este modelo inicial ha evolucionado en su afán de hacer también de la atención especializada un derecho más accesible y cercano a todos los ciudadanos, contribuyendo así a la equidad y la cohesión territorial.

También con el propósito de incorporar nuevas fórmulas de gestión más eficientes a la administración sanitaria, se incorporaron, bajo el modelo de **empresas públicas**, varios hospitales comarcales y los centros de especialidades adscritos a ellos. Este modelo, regido por el ordenamiento jurídico privado en su actividad interna, aporta un importante equilibrio en el sentido de que recoge las ventajas de elementos ampliamente validados y utilizados en la gestión empresarial, con la garantía absoluta del control público, ya que estas empresas se crean por Ley, sus presupuestos son aprobados y se da cuenta de ellos al Parlamento, son regidas por Consejos de Administración públicos y no puede cederse al control privado su capital o patrimonio.

En esta línea se constituyen las [empresas públicas Costa del Sol](#)¹, [Empresa Pública de Poniente](#)², [Alto Guadalquivir](#)³, y la [empresa pública sanitaria Bajo Guadalquivir](#)⁴, cada una de ellas con un hospital comarcal como centro de referencia, al que se unen los respectivos centros de especialidades y cuyo fin es la gestión y prestación de la atención especializada en su ámbito territorial.

Este modelo de gestión se está completando desde 2005 con la creación de una red de **25 Centros Hospitalarios de Alta Resolución (CHARE's)**, adscritos según su localización a las diversas empresas públicas. Estos centros tienen como objetivo **potenciar la Alta Resolución** mediante la realización de **consultas de acto único**, el empleo de alternativas a la hospitalización tradicional y la cirugía sin ingreso. Con ello se disminuyen los tiempos de respuesta y se agilizan los circuitos de consultas y exploraciones. Todo ello en el marco de una estrategia que permite que todo el territorio andaluz tenga un centro hospitalario a una **corona inferior a 30 minutos** y en los que las nuevas estructuras funcionales por procesos potencian la cooperación asistencial entre la atención primaria y la especializada.

Por último en el campo de la atención sanitaria, hacer mención a los servicios de **urgencias y emergencias**. En Andalucía existe un sistema integrado en una cadena asistencial continua que cuenta con 477 dispositivos de cuidados críticos y urgencias de nivel básico más los correspondientes a los centros hospitalarios, además de los recursos de atención a emergencias prestadas por medio de la [Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía \(EPES\)](#)⁵.

¹ Web empresa pública Costa del Sol. [<http://www.hcs.es>]

² Web Empresa Pública de Poniente. [<http://www.eppo.es/>]

³ Web empresa pública Alto Guadalquivir. [<http://www.ephag.es/>]

⁴ Web empresa pública sanitaria Bajo Guadalquivir. [<http://www.juntadeandalucia.es/epsbg/>]

⁵ Web EPES. [<http://www.epes.es/cocoon/index.html>]

Además de la red asistencial del SSPA, existen una serie de entidades públicas, adscritas a la Consejería de Salud, cuya finalidad no es la prestación directa de servicios sanitarios sino **otros ámbitos funcionales** como la docencia, la investigación, la innovación, o el desarrollo de los profesionales del SSPA. Entre ellas se encuentran:

[Escuela Andaluza de Salud Pública](#)⁶. Creada como empresa pública, es el organismo que se responsabiliza de la docencia e investigación en materia de Salud Pública y Gestión Sanitaria de Andalucía, con independencia de tareas de asesoría y gestión directa de proyectos de Cooperación Internacional. Su cartera de servicios abarca no sólo la Comunidad Autónoma, sino que presta servicios a Instituciones de todo el Estado.

[Fundación Progreso y Salud](#)⁷, para el desarrollo de proyectos concretos en materia de sanidad, asesoramiento especializado en salud, foro de debate y encuentro, cooperación con otras administraciones, participación en áreas de innovación tecnológica y colaboración internacional. Su patronato está formado por las Empresas Públicas Sanitarias adscritas a la Consejería de Salud, todas de capital completamente público.

[Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental \(FAISEM\)](#)⁸, asume las competencias compartidas por diferentes departamentos de la Junta en cuanto a la integración sociolaboral y residencial de los enfermos psiquiátricos crónicos, en íntima coordinación con los servicios de Salud Mental del SAS, para ofrecer una vida digna y socialmente integrada a estos pacientes. El patronato está formado por La Consejería de Salud (que lo preside), la Consejería de Empleo, la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social y la [Consejería de Economía y Hacienda](#)⁹ de la Junta de Andalucía.

[Fundación Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía](#)¹⁰, se responsabiliza de los procesos de acreditación de los profesionales del sistema de salud y de la evaluación de tecnologías sanitarias, con la finalidad de garantizar la calidad y mejora continuada de los servicios sanitarios andaluces. Sus objetivos fundamentales son incrementar la confianza de los ciudadanos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y promover la mejora continua de nuestras instituciones y nuestros profesionales sanitarios.

[Fundación para el Avance Tecnológico y Entrenamiento Profesional \(IAVANTE\)](#)¹¹, entidad que pretende facilitar y promover el desarrollo de los profesionales y las organizaciones actuando sobre aquellas variables que permitan la actualización de las personas y las instituciones, situando su actividad al más alto nivel para ser referente nacional e internacional de calidad e innovación.

La Consejería de Salud participa igualmente en otras fundaciones de carácter público, como la **Fundación Campus de la Salud de Granada**, que pretende crear un espacio de educación universitaria, investigación y desarrollo científico y tecnológico donde la confluencia de recursos del sector empresarial y la administración contribuyan a la creación de un centro de referencia mundial.

⁶ Web Escuela Andaluza de Salud Pública. [<http://www.easp.es/web/esp/index.asp>]

⁷ Web Fundación Progreso y Salud. [<http://www.juntadeandalucia.es/fundacionprogresoysalud/>]

⁸ Web FAISEM. [<http://www.faisem.es/>]

⁹ Web de la Consejería de Economía y Hacienda de la Junta de Andalucía.

[<http://www.juntadeandalucia.es/economiayhacienda/>]

¹⁰ Web Fundación Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

[<http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria>]

¹¹ Web IAVANTE. [<http://www2.iavante.es/>]

5 Buenas prácticas

5.1 Acreditación de centros, profesionales y unidades de gestión

La Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía es una fundación pública encargada de la acreditación que impulse y promueva el Modelo Andaluz de Calidad. Según se define en el II Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, es un “elemento nuclear que facilitará las estrategias de mejora de los centros y situará al Sistema Sanitario Público Andaluz como un sistema que busca la excelencia en la prestación de los servicios”. Están en marcha programas de acreditación de centros y unidades sanitarias, de competencias profesionales, de formación continuada y de páginas web, buscando siempre la excelencia en la atención sanitaria y favoreciendo una cultura de la mejora continua en el Sistema Sanitario Andaluz.

En efecto, la consolidación del modelo andaluz de acreditación y, por consiguiente, la expansión de los procesos de acreditación, arrojan unas cifras globales para 2009 de 58 centros y unidades sanitarias que han completado su certificación y 194 en alguna fase del proceso.

En el campo de la acreditación de las competencias profesionales, en 2009, 4219 iniciaron el proceso de acreditación y 717 profesionales fueron acreditados. De ellos, 277 completaron su acreditación en nivel avanzado, 295 en nivel experto, y 145 en nivel excelente.

Además, 4383 actividades y programas de formación iniciaron su proceso de formación y 2893 se acreditaron. A estos datos hay que añadir la Acreditación de 4 Páginas Web ya han completado su certificación en 2009, y 14 que se encuentran en alguna fase del proceso.

5.2 Estrategia de seguridad del paciente en Andalucía

Esta línea estratégica tiene por objeto crear una cultura de seguridad nueva alrededor de la práctica clínica, en el Marco de la Alianza por la Seguridad del Paciente propugnada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y siguiendo las directrices del II Plan de Calidad de la Consejería de Salud. En 2009 se han abordado de manera específica proyectos relacionados con la formación en seguridad, la identificación y reconocimiento de nodos de referencia o centros mentores de buenas prácticas en seguridad y el establecimiento de prácticas seguras en todo el SSPA (Higiene de Manos, Uso seguro de medicamentos, Úlceras por Presión, Identificación quirúrgica, proyecto “*bacteriemia zero*”, hemovigilancia, identificación de pacientes ingresados y prevención de caídas).

Hay que destacar la creación de una herramienta como el **Observatorio de Seguridad del Paciente**, adscrito a la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Funciona como un banco de buenas prácticas donde las distintas instituciones, los profesionales, exponen sus experiencias e iniciativas innovadoras en este ámbito y de qué manera han contribuido a mejorar este aspecto de la asistencia. Además, se ponen en común

problemas detectados y el modo de solucionarlo, de manera que pueda servir para el resto del SSPA.

A través de este Observatorio se ha configurado además **un sistema de notificación**, dirigido a profesionales, pacientes y ciudadanos. Este sistema registra eventos adversos que permiten identificar la casuística más frecuente y poner en marcha los correspondientes mecanismos correctores. Supone una importante herramienta para la red asistencial andaluza y es el primero de estas características que existe en lengua castellana, de ahí que la Consejería de Salud prevea que este Observatorio se convierta en referencia y se ponga a disposición del conjunto del Sistema Nacional de Salud, con el objetivo de concentrar esfuerzos en esta materia.

De otro lado, la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía está reconocida como organización de soporte para la puesta en marcha del **Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica** de la Organización Mundial de la Salud. Este listado se ha adaptado a las necesidades propias del Sistema Sanitario Público de Andalucía y cuenta con un vídeo demostrativo rodado en el centro de simulación (CMAT) de Andalucía, con más de 3.600 visitas en 'Youtube'. Además, se está trabajando en la adaptación del listado para cirugía menor en Atención Primaria.

Junto a la creación del Observatorio para la Seguridad del Paciente, Andalucía ha puesto en marcha la red de centros andaluces que aplican medidas efectivas para la mejora de la **higiene de manos**, con objeto de reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Esta red de centros está constituida hasta el momento por casi 150 centros y unidades, que persiguen la autoevaluación y reconocimiento de las mejoras en el cumplimiento de la higiene de manos e incentivar esta práctica entre los profesionales.

Además, dentro de la Estrategia para la Seguridad del Paciente, la Consejería de Salud está desarrollando un proyecto de ámbito internacional para reducir al mínimo el número de infecciones que se registran en los centros sanitarios y, específicamente, en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). El proyecto, denominado **'Bacteriemia Zero'**, está coordinado por la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (Semicyuc) y supervisado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con la participación del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

5.3 Forma Joven

Se trata de una apuesta importante por la promoción de salud en la gente joven. Implantada en uno de cada dos institutos de Andalucía, Forma Joven sigue siendo una estrategia innovadora en España y en Europa, de hecho, en estos dos últimos años ha recibido dos menciones de la OMS a las buenas prácticas en el ámbito de la salud mental y la prevención de la violencia entre iguales. Forma Joven es una iniciativa de la Consejería de Salud que nació en 2001 con el objetivo de formar e informar a los jóvenes en distintos ámbitos sensibles para este colectivo con la finalidad de que puedan compaginar la diversión con la adquisición de conductas saludables. Esta iniciativa, desarrollada por las consejerías de Salud y Educación, tiene como objetivo acercar las actividades de promoción de la salud a los espacios más frecuentados por este colectivo, garantizando así un acceso fácil y eficaz a la información.

Los jóvenes andaluces a partir de 2009 reciben formación y orientación específica sobre el ámbito de la salud mental. Concretamente un taller de sensibilización sobre esta materia al objeto de eliminar la estigmatización y discriminación que sufren las personas con enfermedades mentales graves. Esta temática se suma a las de tabaquismo,

sexualidad, alcohol y drogas, que se tratan en los puntos Forma Joven, y que buscan, a partir de ahí, promocionar además la salud mental entre los jóvenes andaluces. Con esta filosofía nace el taller 'Lo hablamos', una de las actividades del II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (2008-2012).



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

www.mspsi.es