

**CONTRATO
PROGRAMA
CONSEJERÍA DE
SALUD Y CONSUMO-
SERVICIO ANDALUZ DE
SALUD
2025-2026**



Junta de Andalucía



**Contrato Programa
Consejería de
Salud y Consumo-
Servicio Andaluz de Salud
2025-2026**



Contrato Programa Consejería de Salud y Consumo-Servicio Andaluz de Salud
2025-2026.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Título: Contrato Programa Consejería de Salud y Consumo-Servicio Andaluz de Salud.

Edita: Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía. 2025

Maquetación: Juan A. Castillo Guijarro. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Consejería de Salud y Consumo: <https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo.html>

Repositorio Institucional de Salud de Andalucía: www.repositoriosalud.es

INTRODUCCIÓN	8
MARCO ESTRATÉGICO DEL CONTRATO PROGRAMA.....	11
CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO	20
Misión, visión y valores.....	21
Objetivos estratégicos.....	22
Líneas estratégicas.....	22
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD	36
Marco legal	37
Estructura y funciones	37
Organización y servicios.....	38
Objeto fundacional, fines y actividad	39
Misión, visión y valores.....	40
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	42
Líneas estratégicas y objetivos	43
CUADRO DE MANDO DEL CONTRATO PROGRAMA 2025-2026	46
Indicadores de la Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud.....	47
Indicadores de la Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo	49
Indicadores de sostenibilidad del SSPA.....	50
Cuadro de mando.....	50
ANEXOS	64
ANEXO I. INDICADORES DE LA SECRETARIA GENERAL DE SALUD PÚBLICA E I+D+I	65
ANEXO II. INDICADORES SECRETARIA GENERAL DE PLANIFICACIÓN ASISTENCIAL Y CONSUMO	80
ANEXO III. INDICADORES DE SOSTENIBILIDAD DEL SSPA	89



INTRODUCCIÓN

El Contrato Programa entre la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía y el Servicio Andaluz de Salud (SAS) constituye un instrumento estratégico fundamental para garantizar una gestión sanitaria eficiente, transparente y orientada a resultados. Este documento formaliza los compromisos adquiridos entre ambas instituciones, estableciendo objetivos prioritarios, asignación de recursos y mecanismos de evaluación, todo ello enmarcado en los principios de calidad, sostenibilidad y mejora continua del sistema sanitario público andaluz.

El presente Contrato Programa entre la Consejería de Salud y Consumo y el Servicio Andaluz de Salud, con vigencia para el período 2025-2026, se establece como una herramienta esencial de planificación y coordinación, orientada a reforzar la coherencia entre los objetivos estratégicos de la política sanitaria andaluza y la gestión operativa de los servicios de salud.

A través de este acuerdo, ambas instituciones formalizan su compromiso y establecen un marco común de actuación en el que se definen las metas, se asignan recursos y se articulan mecanismos de seguimiento y evaluación que favorecen la transparencia y la rendición de cuentas.

La necesidad de este instrumento se justifica por su papel vertebrador en la gobernanza sanitaria, dotando al sistema de una mayor capacidad de respuesta frente a los retos actuales y emergentes en materia de salud, como la necesidad de crecer en salud de la población, la recuperación de la confianza de la ciudadanía en el Sistema Sanitario Público y del sentido de pertenencia de los profesionales a la Organización, el envejecimiento poblacional, la cronicidad, las desigualdades en salud o la transformación digital. Asimismo, contribuye a impulsar un modelo de atención centrado en las personas, alineado con los principios de eficiencia, accesibilidad, calidad y sostenibilidad que rigen el sistema sanitario público de Andalucía.

El Contrato Programa 2025-2026 se configura, por tanto, como una vía para avanzar en la consolidación de un sistema sanitario moderno, innovador y comprometido con la mejora continua en la atención a la ciudadanía andaluza

El Contrato Programa 2025-2026 entre la Consejería de Salud y Consumo y el Servicio Andaluz de Salud representa un compromiso firme con la mejora continua del sistema sanitario público de Andalucía, consolidando un modelo de gobernanza basado en la planificación estratégica, la gestión orientada a resultados y la rendición de cuentas.

Este instrumento no solo permite alinear las políticas públicas sanitarias con la operativa asistencial, sino que también refuerza la corresponsabilidad institucional en el uso eficiente de los recursos y en la consecución de los objetivos comunes establecidos para el bien de la ciudadanía.

A través de su implementación, se busca garantizar una atención sanitaria integral, accesible, de calidad y equitativa, capaz de dar respuesta a las necesidades de salud actuales y de anticiparse a los desafíos del futuro. La vigencia de este contrato durante el período 2025-2026 marca una hoja de ruta clara para seguir avanzando en la excelencia del sistema sanitario andaluz, consolidando su sostenibilidad y su compromiso con los valores del servicio público.

El documento que se presenta a continuación se estructura en cuatro partes:

- La primera parte establece el marco estratégico del Contrato Programa.
- La segunda parte recoge la misión, visión y valores de la Consejería de Salud y Consumo y los objetivos estratégicos.
- La tercera parte, recoge el marco legal, la estructura, misión, visión y valores del Servicio Andaluz de Salud.
- La cuarta parte describe los objetivos operativos e indicadores consensuados para el Contrato Programa acordado entre la Consejería de Salud y Consumo y el Servicio Andaluz de Salud, creándose un cuadro de mando con 46 indicadores, que incorpora los indicadores determinados para el seguimiento y evaluación del Contrato Programa entre la Consejería de Salud y Consumo y el Servicio Andaluz de Salud para el año 2025, los criterios para el seguimiento de cada Indicador, el objetivo operativo asociado y la asignación de pesos para su evaluación. El cuadro de mando está compuesto por 27 indicadores de la Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud, 17 indicadores de la Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo y 2 Indicadores de sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

El despliegue y seguimiento de este Contrato Programa se coordina desde la Viceconsejería de Salud y Consumo y se enmarca en el enfoque de gobernanza en las políticas públicas andaluzas teniendo como propósito el cumplimiento de los objetivos propuestos para contribuir el logro de una mejor salud para la ciudadanía andaluza.



MARCO ESTRATÉGICO

El Gobierno andaluz establece como una de sus prioridades alcanzar mayores cotas de bienestar en la ciudadanía, con el objetivo de conseguir la cohesión social y reducir las desigualdades existentes, en línea con lo establecido en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y con el pilar Europeo de Derechos Sociales.

Es objetivo de la Consejería de Salud y Consumo garantizar una vida sana y promover el bienestar de toda la ciudadanía, reduciendo las desigualdades y facilitando que las personas vivan más años y con más calidad y autonomía.

Al margen de las actuaciones provocadas por la pandemia, la detección precoz y la prevención en materia sanitaria deben adquirir cada vez más relevancia, siendo un reto deseable para las administraciones públicas realizar intervenciones de promoción, prevención y protección, lo que redundará en una mejor salud y una mayor sostenibilidad del sistema.

Además, desde hace décadas, los cambios en las necesidades de salud de la población en Andalucía se determinan por los cambios en las características sociodemográfica y epidemiológicas actuales determinadas por el aumento del envejecimiento, el aumento del deterioro cognitivo o demencias, de las enfermedades crónicas y situaciones de cronicidad compleja, y de sus consecuencias hacia la fragilidad y la dependencia, generando una alta necesidad de cuidados y de apoyos para el mantenimiento de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida. Otras situaciones de vulnerabilidad que afectan a personas con discapacidad o capacidades diversas, necesidades de salud mental o personas con adicciones, también necesitan del desarrollo y avance de los servicios asistenciales y de atención a los cuidados.

Por todo ello, la Consejería de Salud y Consumo trabaja para que el sistema sanitario público sea una organización centrada en las personas, con un enfoque holístico en un modelo de atención sanitaria integral e integrada donde se garantice el acceso a la atención cuando la necesiten, una atención personalizada en base a las necesidades y expectativas de la ciudadanía, para que las personas y sus familias se adapten a un proyecto de vida pleno.

Desde la consideración de la mejora en la accesibilidad a los servicios, la personalización, el compromiso con la calidad, la corresponsabilidad y la cultura de la humanización como elementos esenciales, ha de alcanzarse un modelo de atención sanitaria segura y eficiente que facilite la continuidad asistencial, el reconocimiento profesional, fomentando valores de respeto y responsabilidad social en todos sus grupos de interés, e implicándoles en la toma de decisiones compartidas.

El **marco legislativo básico**, en el que se sustentan las políticas de salud, está definido por:

- El artículo 43 de la Constitución Española
- Los artículos 22 y 55 del Estatuto de Autonomía para Andalucía
- Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía
- Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía

- Ley 7/2024, de 30 de diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2025 que, en su Artículo 8 sobre Régimen presupuestario de la sanidad, determina que *“la Consejería competente en materia de salud formulará un contrato programa con el Servicio Andaluz de Salud, en el que se fijarán las directrices de actuación, los objetivos a alcanzar y los recursos que para ello se asignen. Una vez formulado el contrato programa, el Servicio Andaluz de Salud desarrollará en consonancia los contratos programa con sus centros o unidades de gestión, de acuerdo con su organización respectiva, mediante los que se establecerán sus propios objetivos internos, así como la asignación de recursos”*.

Como **marco estratégico** que define las políticas de salud en esta XII legislatura y que se deben considerar en el periodo de vigencia de este Contrato Programa están:

- La Estrategia de promoción de una vida saludable en Andalucía 2024-2030
- La Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria
- La Estrategia de Salud Digital
- La Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2020-2026
- La Estrategia de Bioética de Andalucía
- La Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA
- La Estrategia de Formación del SSPA 2022-2025
- La Estrategia para la Transformación Económica de Andalucía 2021-2027.

La **Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía 2024-2030**, esta Estrategia pretende promover los hábitos saludables en toda la población y edades, mediante intervenciones en el ámbito local, en todos los entornos de vida y en todas las políticas, y actuaciones sobre los determinantes que generan desigualdades en salud. Así mismo, propone potenciar los activos personales y comunitarios que generan salud a lo largo de la vida, para que la ciudadanía pueda afrontar el día a día con mayores cotas de bienestar. Esta Estrategia se aprueba por Consejo de Gobierno el 2 de abril de 2024 (EPVSA) (BOJA nº 66, de 5 de abril de 2024), que promueve la Consejería de Salud y Consumo.

La **Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria 2024-2027** aborda la preocupación de la Administración pública sobre el cambio en el perfil sociodemográfico, epidemiológico y cultural de la población que está generando un aumento de la fragilidad y la dependencia, y que precisa frecuentemente y de manera simultánea de atención sanitaria y social.

El reto principal que asume esta Estrategia es la respuesta adaptada y personalizada que los sistemas públicos sanitario y social ofrecen en respuesta a las necesidades de las personas, promoviendo su permanencia en su entorno habitual de vida.

Con el objetivo de ofrecer una atención integral centrada en las personas y lograr mayores cotas de salud y bienestar en la población, esta Estrategia se propone garantizar la continuidad de los cuidados y la mejora de la calidad de la atención; un uso más racional de los recursos disponibles, evitando traslados, ingresos y estancias innecesarias y poco adecuadas a las características actuales de los hospitales; reforzar la atención preventiva que evite la aparición o el empeoramiento de situaciones de dependencia; mejorar la capacidad de respuesta de los dispositivos asistenciales, sanitarios y sociales, asignando el recurso que mejor responda a las necesidades de la persona; actuar como mecanismo de prevención ante reingresos; detectar de forma precoz la situación de dependencia, de forma coordinada; mejorar la calidad de vida de las personas y sus familias y la convivencia familiar; y, reducir la posible brecha de género existente en la intervención sociosanitaria de forma transversal.

La **I Estrategia de Salud Digital de Andalucía 2024 - 2028** nace como consecuencia de la creciente importancia de la tecnología en el ámbito sanitario y su significativo impacto en la calidad de los servicios de salud, así como en la vida de las personas, tratando de afrontar los desafíos de la salud y transformación digital en la política pública de la región.

Todo ello, bajo el convencimiento de que una estrategia integral en salud digital en Andalucía permitirá aunar los esfuerzos para mejorar nuestro sistema sanitario, atendiendo a las necesidades de las personas, aprovechando la tecnología disponible mediante un enfoque participativo y abierto a todos los agentes implicados en nuestro SSPA.

La **Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2020-2026** se enmarca en el Horizonte Europa 2027, y está concebida para “lograr que la investigación y la innovación que se genera y desarrolla en la comunidad autónoma andaluza alcance y se convierta en un referente indiscutible y de alto valor a nivel nacional, europeo e internacional”.

La Estrategia se vertebra en cinco líneas maestras entre las que se encuentra consolidar el valor de la I+i en salud por y para la sociedad, mediante el desarrollo de un conocimiento de excelencia; posicionar la Investigación e Innovación de Andalucía a nivel nacional e internacional; estimular y facilitar la colaboración público-privada; favorecer la captación de talento; y, potenciar la I+i en genómica, terapias avanzadas y enfermedades raras junto al desarrollo de la medicina móvil, macrodatos (“big data”) e inteligencia artificial con el objetivo de avanzar en la medicina personalizada.

La **Estrategia de Bioética de Andalucía** ha sido concebida para reforzar la dimensión ética de todos los ámbitos del sistema sanitario, especialmente los vinculados con la propia organización, los derechos de la ciudadanía, la relación clínica profesional-paciente, la salud pública y la gestión del conocimiento. La Estrategia de Bioética, está alineada con los principios de universalidad, solidaridad, sostenibilidad, prevención y promoción de salud, que definen y guían la actuación del SSPA; y específicamente con la vocación de servicio público y los valores de equidad, transparencia, dignidad, calidad, corresponsabilidad y participación que tiene la sanidad pública.

Entre las líneas fundamentales de esta Estrategia, se encuentran la de proteger y garantizar los derechos sanitarios de las personas, especialmente los de aquellos colectivos que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad. Así mismo, plantea potenciar la implicación de la ciudadanía y los profesionales, en calidad de agentes clave de salud y de bienestar, en un marco de corresponsabilidad y participación; impulsando para ello la autonomía de las personas y la toma de decisiones compartidas en la relación clínica. Igualmente, apuesta por la formación e investigación en temas de Bioética, como vías para avanzar en la dimensión ética del conocimiento y su traslación a la práctica clínica.

La **Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA** tiene como propósito liderar el diseño, la planificación, el despliegue y la evaluación de las políticas para la seguridad del paciente enfocadas a la mejora continua, a la generación de conocimiento y al fomento de la cultura en seguridad, considerada ésta como una dimensión esencial de la calidad de la atención. Su fin último es alcanzar un sistema sanitario excelente en la atención y los resultados en seguridad del paciente para evitar daños innecesarios, desarrollando y mejorando continuamente sus modelos de organización, participación y conocimiento.

En la estrategia se agrupan los objetivos en seis áreas clave: seguridad en la organización; gestión de riesgos, aprendizaje y mejora continua; atención integral segura; seguridad del paciente y tecnologías de la información sanitaria; implicación activa de pacientes y ciudadanía; y, conocimiento e innovación en seguridad.

La **Estrategia de Formación del SSPA 2022-2025** tiene como objetivos fomentar nuevas competencias de aprendizaje basadas en la innovación de la metodología docente, incidir en la creación conjunta de las actividades formativas haciendo partícipes a los profesionales y las Sociedades Científicas, desarrollar nuevas técnicas asistenciales mediante el entrenamiento un espacio seguro, buscar la colaboración público-privada con empresas para mejorar el rendimiento, la experiencia de los profesionales y aportar valor a los procesos.

La **Estrategia para la Transformación Económica de Andalucía 2021-2027** está alineada con las prioridades que establece la Política de Cohesión en el marco financiero plurianual de la UE marcado por el *Next-GenerationEU*, atiende a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 e incorpora los grandes retos y objetivos que fijan los principales instrumentos de planificación de la Junta de Andalucía, con carácter sectorial, vigentes para este horizonte temporal.

En este contexto normativo y estratégico, al principio de la XII legislatura, en el Parlamento Andaluz, **la Consejera de Salud y Consumo** planteó como primera prioridad afrontar los problemas reales de la sanidad en Andalucía a través de un gran pacto sanitario que, buscando la máxima equidad y accesibilidad a todas las prestaciones, contemple un nuevo modelo de gestión sanitaria como respuesta a las necesidades de los andaluces y de los profesionales sanitarios, orientado a la mejora de los resultados en salud y asistenciales.

Como segunda prioridad, un modelo de cuidados sociosanitarios para unificar la gestión en materia sanitaria con política social y dependencia con un modelo más coordinado y eficaz, que repercuta en la mejora de la calidad de la atención y que tenga como objeto que cada andaluz reciba la asistencia que necesita en cada momento. Y la tercera, la implantación de un nuevo modelo de Atención Infantil Temprana en Andalucía, basado en el concierto social, para dotar al sistema de calidad, estabilidad y continuidad.

En 2024, y como base para la determinación de los objetivos estratégicos 2025-2026, la Consejería de Salud y Consumo llevó a cabo una evaluación del cumplimiento de los objetivos fijados en el Programa Electoral recogiendo sus avances:

1. **Una apuesta por una sanidad integral**, que incorpore la atención sanitaria de los servicios de salud, la promoción de la salud, la actuación preventiva de los servicios de Salud Pública y la atención asistencial de los servicios sociosanitarios, promoviendo para este fin, una Ley de Salud integral que refuerce la coordinación y nos permita abordar emergencias sanitarias y de salud pública.
2. **Una sanidad más humanizada** llevando a cabo las medidas contempladas en el Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía, operativizado a través de objetivos específicos en el Contrato Programa de la Consejería de Salud y Consumo con el Servicio Andaluz de Salud. Se han desarrollado planes de humanización en los centros, comisiones de humanización, formación en competencias profesionales, participación en convocatorias de buenas prácticas, protocolos asistenciales, planes de participación ciudadana y proyectos específicos.
3. **Una única red asistencial**, mediante la disolución de las agencias públicas empresariales sanitarias y su integración en la red hospitalaria del Servicio Andaluz de Salud, la integración del personal laboral en el régimen estatutario del Servicio Andaluz de Salud.
4. **Una mejora de las condiciones laborales de las personas trabajadoras** garantizando una mayor estabilidad de la plantilla mediante ofertas de empleo público y procesos selectivos del personal estatutario y laboral por concurso o concurso-oposición. Se mejorado y unificado el sistema de Bolsa Única del SAS y Ventanilla Electrónica de Profesionales. También se han adoptado medidas para garantizar la disponibilidad de profesionales, incrementar su número y cumplir con su equiparación salarial mediante acuerdos de la Mesa Sectorial de negociación de Sanidad.
5. **Una transformación profunda de la atención primaria**, a partir de un análisis de las necesidades asistenciales para el diseño de una herramienta que permita la asignación automática del profesional de atención primaria más adecuado. Así mismo, se integra la iniciativa “Gestión avanzada de la demanda de atención primaria” en el Plan Estratégico de atención primaria con el objetivo de adecuar la accesibilidad a las necesidades de las personas.

En este ámbito se están potenciando las consultas de acogida de Enfermería y las figuras de enfermera referente escolar y se han incorporado las Enfermeras Especialistas Familiar y Comunitaria y el perfil de Enfermera gestora de casos y el nuevo modelo de atención en centros residenciales desde atención primaria y otras figuras de Práctica Avanzada Enfermera (EPA) en escenarios clínicos como las heridas crónicas complejas.

Además, se ha puesto en marcha el seguimiento proactivo domiciliario de personas con cronicidad compleja y las mejoras en la gestión de partes médicos de incapacidad temporal, la valoración de la dependencia y las gestiones administrativas derivadas de las demandas de la ciudadanía. Además, se están implementando las acciones del Plan para la ampliación de la cartera de servicios de salud bucodental.

6. **Una mejora permanente de la atención hospitalaria**, a través de la integración de las agencias públicas empresariales sanitarias y de sus profesionales en el Servicio Andaluz de Salud.

Se ha realizado un análisis de la actividad y la situación de los servicios de urgencias y emergencias, así como del actual modelo de urgencias hospitalarias, extrahospitalarias y pediátricas para identificar puntos clave de mejora.

Respecto a las listas de espera quirúrgica, se ha puesto en marcha el Plan de Garantía que está mostrando una reducción del número de intervenciones que están fuera de plazo.

7. **El avance en la revolución tecnología aplicada a la salud**, mediante el despliegue de la infraestructura necesaria para disponer de Big Data en 13 casos de uso tales como la definición de factores que inciden en la morbilidad y predicción de futuros riesgos de la salud o el diseño de trayectorias óptimas y personalización en la prestación de los servicios sanitarios, entre otros. También se ha evolucionado la App Salud Andalucía y el sistema de notificaciones AviSAS. Además, se han formado profesionales en el uso de tecnologías, se han desarrollado nuevas aplicaciones y se han desplegado equipos para la teleconsulta en hospitales y centros de salud.

8. **La definición del modelo sociosanitario**, mediante la implantación de un nuevo modelo de atención sanitaria en centros residenciales. Respecto a DIRAYA, se ha avanzado en un convenio con la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad para el acceso a los datos de historia clínica en los 14 centros residenciales de titularidad de la Junta de Andalucía. Por otra parte, se ha aprobado la I Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria 2024-2027.

9. **La equidad y la vulnerabilidad social** se aborda a través de la lucha contra el cáncer, el impulso a la salud mental y el Plan Integral de Diabetes. En relación con la lucha contra el cáncer, se han desarrollado vías de comunicación rápidas entre atención primaria y atención hospitalaria, se mantiene el Plan de Cribado Poblacional de Cáncer de Colon, se ha puesto en marcha el pilotaje poblacional de cáncer de cérvix y se promueve el cribado de cáncer colorrectal.

Respecto a la salud mental, se han creado nuevas plazas para la incorporación de profesionales en las UGC de Salud Mental en Equipos de Tratamiento Intensivo Comunitario, Psicólogo clínico

dinamizador de las relaciones con atención primaria, referentes en la prevención del suicidio y plantillas de refuerzo para la atención a la población infantil y adolescente.

Se está consolidando el Programa de Psicología Clínica en Atención Primaria y ampliando la oferta de viviendas supervisadas de FAISEM en el programa de intervención temprana en psicosis. También se está trabajando en el programa de prevención de la conducta suicida, el código de riesgo suicida y la enfermera referente en centros educativos sobre depresión y conducta suicida.

En cuanto a los trastornos alimentarios, se han puesto en marcha dos nuevas unidades de tratamiento que cuentan con hospital de día. Así mismo, se está trabajando en el diseño de una unidad de atención integral a la patología dual y se avanza en el programa de salud mental de la infancia y la adolescencia a través de la creación de unidades de hospitalización breve, adaptación de espacios específicos en las unidades de salud mental o las actuaciones de prevención de la conducta suicida, entre otras. Se están realizando además acciones de coordinación para la atención a grupos de población vulnerable en prisiones, personas migrantes o personas con trastorno mental grave.

En relación con el Plan Integral de Diabetes, se ha iniciado la implantación de la Red de Prevención y Atención al Pie Diabético que supone una actuación de máxima calidad e impacto en el curso de esta enfermedad y se ha extendido la monitorización flash a personas con diabetes tipo 2 en tratamiento con múltiples dosis de insulina. También se ha implantado el modelo de atención en régimen de hospital de día de diabetes y se ha extendido progresivamente el cribado mediante retinografía.

10. **Un impulso a los planes y estrategias**, mediante la aprobación del Plan Andaluz de Atención Integral a Personas con Enfermedades Crónicas, la implantación y ampliación de nuevas unidades de ictus en hospitales, la dotación del Plan Andaluz de Enfermedades Raras, la potenciación del Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias y la aprobación del nuevo Plan Andaluz de Enfermedades Respiratorias Crónicas que incluye EPOC, asma crónica y enfermedades intersticiales pulmonares y el nuevo Plan Integral de Cefaleas. A estos planes se suma el Plan Integral de Salud Bucodental, el Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones de Andalucía, el Plan Integral de Atención Temprana, el Plan Andaluz de Atención a las Personas con Dolor y el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos.
11. **La mejora de los centros de adicciones y la Red Pública de Atención a las Adicciones**, a través de la inversión en las Comunidades Terapéuticas y las Unidades de Desintoxicación Hospitalaria, la mejora del marco normativo que regula los centros de adicciones en Andalucía y la mejora de la accesibilidad de las personas atendidas en la Red Pública de Atención a las Adicciones, mediante el acercamiento de los recursos existentes a la población, tanto para las personas que ya están en tratamiento como facilitar a las personas con problemas de adicciones la decisión de ponerse en tratamiento.

Se ha avanzado en un proyecto piloto orientado a la valoración de la viabilidad de la creación de dispositivos de asistencia sanitaria y social para el abordaje conjunto de la patología dual. Por

otra parte, en coordinación con el Instituto Andaluz de la Mujer, se ha impulsado un protocolo de actuación en caso de violencia de género detectada en los centros de la Red Pública de Atención a las Adicciones, con derivación a recursos especializados. También se ha implantado el programa de prescripción de buprenorfina inyectable de liberación lenta en distintas provincias andaluzas.

12. **Una apuesta decidida por la salud pública**, con los avances en la respuesta multidisciplinar a los retos de la salud pública y la creación del Comité Interdepartamental para las Políticas Públicas relacionadas con la salud.

Se ha realizado un gran avance en las políticas de promoción de salud con la publicación e implantación de la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía, la implementación de la Estrategia de Salud de la Infancia y la Adolescencia en Andalucía 2021-2025 y el impulso del Plan Integral de Obesidad Infantil en Andalucía.

En políticas de prevención se ha puesto el foco en el desarrollo de los cribados poblacionales y la adecuación y avance de coberturas de la vacunación en Andalucía, en el avance estratégico del abordaje de la violencia de género con la implantación del distintivo creado con la Agencia de Calidad Sanitaria de centros comprometidos contra la violencia de género, la atención a las infecciones de transmisión sexual (ITS) con la implementación del procedimiento para la asistencia sanitaria de ITS, el impulso del Plan integral de atención a la accidentabilidad de Andalucía 2024-2027 y la puesta en marcha de actuaciones dentro del Plan Estratégico Andaluz para el Abordaje de las Hepatitis Víricas 2024-2030 (PEAHEP).

Por otra parte, se han regulado las condiciones higiénico-sanitarias y técnicas en la aplicación de tatuaje, micropigmentación y perforación cutánea, se ha modificado la normativa relativa a la evaluación del impacto en salud y se están tramitando nuevos marcos regulatorios de la vigilancia y control de legionela, de las aguas de consumo y de las empresas alimentarias. Se está trabajando en la coordinación con las Mutualidades en las actuaciones en salud pública.

En este contexto normativo y estratégico, al principio de esta XII legislatura, en el Parlamento Andaluz, la Consejera de Salud y Consumo planteó como prioridad afrontar los problemas reales de la sanidad en Andalucía estableciéndose como metas: 1) **Crecer en salud**, 2) **Recuperar la confianza de la ciudadanía en el Sistema Sanitario Público**; y, 3) **Recuperar el sentido de pertenencia de los profesionales a la Organización**, buscando la máxima equidad y accesibilidad a todas las prestaciones, contemplando un nuevo modelo de gestión sanitaria como respuesta a las necesidades de los andaluces y de los profesionales sanitarios, orientado a la mejora de los resultados en salud.



CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

Misión, visión y valores

La **Misión** de la Consejería de Salud y Consumo es proteger la salud de la ciudadanía en Andalucía y proporcionar atención sanitaria de calidad a toda la población, reduciendo las desigualdades en salud y facilitando la acción de la sociedad para el logro de la salud y el bienestar. También contribuir al pleno ejercicio de las capacidades y potencialidades de las personas para que sean protagonistas de su propio desarrollo, reduciendo su vulnerabilidad y favoreciendo su autonomía y empoderamiento.

La Consejería de Salud y Consumo trabaja con la **Visión** de hacer una sociedad más sana y equitativa y con más bienestar, a través de las funciones asignadas, persiguiendo mantener el sistema de salud como un valioso instrumento de equidad, público, participativo, universal y de calidad, gracias al cual, en Andalucía, sigamos siendo todos y todas iguales en el acceso a la salud.

Las actuaciones que se enmarcan en la Consejería de Salud y Consumo parten de los **valores** que inspiran el modelo de atención sanitaria pública de Andalucía, algunos de ellos ya recogidos en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía:

- **Universalidad**, desde la consideración del derecho a la salud y a la atención sanitaria como ciudadanos, garantizando el derecho de acceso a los servicios y recursos para todas las personas,
- **Equidad** en los niveles de salud y la igualdad efectiva en el acceso y uso, en todos los ámbitos de actuación, de los servicios y recursos sin discriminaciones por razón de género, procedencia, edad, cultura, identidad, posición social, orientación sexual o capacidad funcional. Atendiendo y promoviendo la salud de toda la población.
- **Transparencia** en la toma de decisiones, en la evaluación de las estrategias y planes de salud, en la publicación de los datos relevantes para la rendición de cuentas (indicadores de gestión, resultados globales en salud, listas de espera, gestión de recursos, conflictos de intereses, etc.).
- **Compromiso con la calidad**. La calidad mirada desde la oferta de servicios efectivos, seguros y adaptados a las personas que se le prestan.
- **Participación de los profesionales**, al servicio de los intereses generales de nuestro sistema sanitario y de la mejor atención en salud de la población.
- **Participación de la ciudadanía**, dotada de un papel activo, cuya opinión e influencia directa en la toma de decisiones modifica y mejora los servicios de salud que se le prestan.
- **Eficiencia social**, con el compromiso de fomentar la accesibilidad, la calidad asistencial y el uso y gestión eficiente de los recursos.

Y constituyen principios básicos de este modelo la concepción integral de la salud, la descentralización, autonomía y responsabilidad en la gestión de los servicios, la mejora continua en la calidad de estos especialmente en lo referente a la atención personal y la utilización eficaz y eficiente de los recursos sanitarios. Desde la Consejería de Salud y Consumo, se apuesta por una sanidad pública gestionada con nuestros profesionales, basada en los resultados en salud y

orientada a prestar la mejor asistencia posible a sus pacientes.

Objetivos estratégicos

Son los ejes que han de guiar las actuaciones de la Consejería de Salud y Consumo para, en materia de salud, garantizar a las personas los derechos reconocidos en el ámbito del SSPA, mejorar los resultados en salud y consolidar una red de servicios coordinada que garantice la continuidad de la atención, la sostenibilidad y la calidad del SSPA.

Son coherentes con el Marco Estratégico que se ha detallado anteriormente y orientarán las actuaciones de los entes instrumentales a través de sus Objetivos Operativos y harán posible alcanzar las metas propuestas:

1. Orientar el sistema hacia la **promoción de la salud y la prevención de enfermedades**, evaluando las necesidades de salud y actuando sobre los determinantes sociales y los factores contextuales, fomentando el bienestar emocional, los estilos de vida.
2. Fortalecer los mecanismos de **vigilancia sobre la salud pública** y garantizar la capacidad de respuestas ante los riesgos y las emergencias.
3. Proporcionar una **asistencia de calidad**, sustentándola sobre equipos multidisciplinares, una mayor integración entre los servicios de atención primaria y hospitalaria y optimizando la conectividad de redes asistenciales.
4. Aplicar una **política de recursos humanos** que garantice la retención del talento, el relevo generacional y el despliegue territorial.
5. Incentivar **la formación, la investigación y la innovación** en salud.
6. Extender el **uso de las tecnologías**, promover la automatización de los procesos y fomentar la educación digital de profesionales y ciudadanía.

Líneas estratégicas

L1. Fortalecimiento de las condiciones de trabajo y las capacidades del personal sanitario para consolidar los estándares de calidad del Sistema Sanitario Público

El primer pilar del Sistema Sanitario de Andalucía son sus equipos profesionales, altamente comprometidos y motivados en la prestación de un servicio que requiere elevados niveles de exigencia y calidad, como ya demostraron durante la pandemia.

Se continuará potenciando una red asistencial única para avanzar en materia de personal con líneas de actuación que insistan en: la ordenación y adecuación de recursos humanos adaptados a las necesidades de la ciudadanía, el desarrollo y la carrera profesionales, la formación, la estabilización de plantillas, la prevención de riesgos laborales para la mejora de las condiciones laborales y la adecuación de los derechos sindicales.

En este sentido se insistirá en el desarrollo de medidas para el avance en aspectos como:

1. Dotar al sistema de los recursos humanos necesarios para:
 - Incorporar la práctica avanzada de cuidados.
 - Avanzar en la promoción de salud y el abordaje comunitario
 - Responder a la demanda y necesidades de salud de otros centros asistenciales no sanitarios (centros educativos, residenciales...).
 - Avanzar en el apoyo a la salud mental en el ámbito de la Atención Primaria.
 - Ampliar la cartera de servicios en atención en salud bucodental.
 - Fomentar el desarrollo de los servicios para mejorar la salud en la infancia adolescencia.
 - Mejorar el acceso a los servicios para abordar y controlar la demanda (impulso de las consultas de acogida) y para el apoyo a la cronicidad y cronicidad compleja y la atención a las residencias de mayores.
 - Desarrollar las medidas correspondientes a los Recursos del Pacto de Estado contra la Violencia de Género.
 - Garantizar la prestación del servicio de Atención Temprana a las personas menores de seis años con trastornos del desarrollo o en riesgo de presentarlos, sus familias y el entorno.
 - Mejorar los programas de salud pública y reforzar las Unidades de Salud Pública/Epidemiología.
2. Continuar con los procesos para la mejora de la estabilidad laboral de los profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
3. Promover la atracción de profesionales a zonas con puestos de difícil cobertura.
4. Reforzar la formación y el desarrollo profesional.
5. Planificar las inversiones sanitarias adecuadas a las necesidades asistenciales de la población andaluza.
6. Avanzar en la digitalización del sector sanitario y la telemedicina. Se reforzará la atención primaria y la atención integrada, mediante inversiones en infraestructuras y en sanidad electrónica.

L2. Avances en el desarrollo de la estrategia para la transformación de la Atención Primaria

El segundo pilar de la política de sanidad es la atención primaria, que el Gobierno de Andalucía se ha propuesto revitalizar, dado que constituye el primer nivel de acceso ordinario al sistema sanitario público y tiene un innegable protagonismo en la asistencia preventiva, curativa y

rehabilitadora y en aspectos tales como la promoción de la salud o la educación sanitaria.

Para desarrollar y afianzar la potencialidad de todos estos servicios, en el seno de la política sanitaria se viene desarrollando una nueva estrategia de atención primaria.

Esta estrategia continuará incorporando y avanzando en el desarrollo de medidas dirigidas a mejorar la accesibilidad de la ciudadanía a los centros y servicios de atención primaria y ampliar la capacidad de resolución de los problemas de salud y que garanticen la continuidad asistencial. La base para avanzar en esta estrategia será la ordenación de una respuesta asistencial que pueda implicar a los diferentes profesionales del equipo de Atención Primaria, agilizando y situando la respuesta en el profesional.

Especialmente, se insistirá en la mejora de la accesibilidad a las prestaciones sanitarias de calidad ante la existencia de desigualdades en materia de salud, determinadas por factores como el género, la edad o el territorio en el que se viven. Se priorizará:

1. Reordenación de las consultas de acogida enfermeras y el uso de medios telemáticos (consulta telefónica, teleconsulta...) para agilizar la respuesta asistencial.
2. Avance en medidas para mejorar la accesibilidad a los servicios sanitarios de las personas atendidas en ámbitos específicos como centros educativos, atención domiciliaria o centros sociosanitarios mediante:
 - El desarrollo de la figura de la enfermera referente en centros educativos.
 - El refuerzo de la figura de la enfermera gestora de casos para la coordinación del seguimiento proactivo de los pacientes crónicos complejos e incorporar los cambios organizativos necesarios para incluir o dar continuidad a la práctica avanzada enfermera en el área de las heridas crónicas complejas y los cuidados paliativos.
 - El avance en el modelo de atención en los centros residenciales sociosanitarios desde la Atención Primaria.
 - La extensión de los Equipos Móviles de Cuidados Avanzados para la Atención de Urgencias Extrahospitalarias, relacionadas con el cuidado o de menor nivel de gravedad clínica.
 - La definición de un modelo asistencial integrado entre los Equipos de apoyo avanzado en cuidados paliativos y los equipos de atención primaria.
 - La continuidad de los Equipos de Atención a mujeres y familia en situación de violencia de género.
3. Impulso a la promoción de salud, la vigilancia en salud, el abordaje comunitario y diseño y desarrollo de planes de acción local desde los centros se reforzará mediante la integración de la especialidad de la Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria.
4. Avance en la efectividad de las medidas previstas en horario escolar para la población

infantil y los adolescentes sujetos a los protocolos de atención a personas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad o de colaboración con personas con enfermedades crónicas complejas o que reciben cuidados paliativos.

5. Avance en el modelo de las unidades de seguimiento y neurodesarrollo para garantizar la atención temprana.
6. La ordenación de la demanda para facilitar el acceso a la cartera de servicios de otros profesionales del equipo de atención primaria que puedan resolver problemas específicos: fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales matronas, dentistas, podólogos, psicólogos clínicos y trabajador social.
7. El incremento del acceso a la cartera de servicio de salud bucodental y la cobertura que se presta desde atención primaria.
8. Reforzar la Enfermería especialista en obstetricia y ginecología en AP
9. El incremento o recuperación paulatina de la asignación de cupos pediátricos a enfermeras de Salud infantil y adolescente en Atención Primaria.
10. El incremento de la accesibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía a personas afectadas por enfermedades raras, personas con diversidad funcional
11. La figura del psicólogo clínico en atención primaria se potenciará para reforzar la atención de trastorno mental leve o moderado, la coordinación entre AP y Salud Mental, ser referente/ consultor, apoyar a los equipos de AP en acciones que fomenten la promoción del bienestar emocional la prevención y abordaje de problemas de salud mental, especialmente en la infancia y adolescencia y para el desarrollo de programas de prevención de la conducta suicida, tras la reciente aprobación del Programa de Prevención de las Conductas Suicidas en Andalucía 2023-2026.
12. Priorizar la atención y el seguimiento de los pacientes con patologías crónicas y continuidad de cuidados reforzando el papel de las y los profesionales de enfermería.
13. La mejora de las actuaciones conjuntas de los sistemas de salud y de servicios sociales para ofrecer una atención integral e integrada de calidad a las personas que lo necesitan a nivel local o territorial.

L3. Mejora de la accesibilidad y la transparencia en las listas de espera, refuerzo de la atención hospitalaria e incorporación de recursos de práctica avanzada en cuidados, equipos de alta tecnología y más instalaciones hospitalarias repartidas por el territorio

En el ámbito de la atención hospitalaria, el Gobierno de Andalucía también continuará desarrollando las líneas de acción emprendidas en ejercicios anteriores y que buscan asegurar y reforzar todas las actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas, de rehabilitación y de cuidados, cuya naturaleza aconseja que se realicen en este ámbito asistencial.

En la vertiente de renovación de las instalaciones y equipamientos, se llevarán a cabo tienen especial relevancia las dotaciones provenientes de los Fondos Europeos, con el despliegue del nuevo marco financiero 2021-2027, los correspondientes al Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR), así como los provenientes de transferencias finalistas, que han conseguido que el peso de las inversiones respecto al presupuesto total sea de un 4,0%, algo más que el porcentaje del año 2024 (3,93%).

Destacan los recursos provenientes de los Fondos Europeos del nuevo marco 2021-2027, así como de los fondos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR), en concreto: del Programa de Impulso a la Rehabilitación de los Edificios Públicos (Plan PIREP), de los Proyectos estratégicos para la recuperación y transformación económica (PERTE Salud Digital Avanzada), del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria (MINAP) y de otras transferencias finalistas como las correspondientes al Plan de Salud Bucodental o al Plan de Salud Mental.

El proyecto de inversiones para el ejercicio presupuestario 2025 tiene como eje principal el consolidar el nivel de ejecución de las acciones encaminadas a cumplir con el objetivo marcado en el Plan de Infraestructuras 2020-2030.

Para ello se pretenden seguir impulsando todos aquellos proyectos puestos en marcha con antelación y que tienen como fin de ejecución este año 2025, donde no sólo culminarán las ejecuciones constructivas, sino que debemos abordar a su vez el equipamiento de estos a fin de que su entrada en servicio se efectúe con las máximas garantías y la cartera asistencial sanitaria esté plenamente asegurada.

Además de todo eso, durante el ejercicio 2025 se iniciará el abordaje de varios de los proyectos más emblemáticos e importantes que se vienen trabajando en el SAS, entre los que destacan el Nuevo Hospital de Málaga, Nuevo Área Materno Infantil de Huelva, Protonterapia Sevilla y toda una serie de actuaciones tanto en Infraestructuras Hospitalarias como en Primarias que no harán sino consolidar una red de inversiones que supondrán un salto cualitativo en los estándares de nuestra Comunidad Autónoma.

Con la dotación presupuestaria propuesta para el próximo ejercicio 2025 además de consolidar el buen nivel de inversiones en materia de infraestructuras sanitarias que se venía ejecutando, se pondrán las bases de cara a las planificaciones futuras, muy importante desde el punto de vista de la inversión.

Además de lo anteriormente señalado se continuará con las siguientes líneas de inversión iniciadas en ejercicios anteriores:

1. Garantizar el cumplimiento de medidas para asegurar la eficiencia económica y asistencial en los hospitales de la red.
2. El avance en medidas para mejorar la accesibilidad a los servicios sanitarios hospitalarios: procedimientos quirúrgicos, de consultas, y pruebas diagnósticas, diseño de protocolos de criterios clínicos de indicación y adecuación de la actividad.

3. La mejora de la transparencia en la comunicación de los resultados, así como la publicidad de las listas de espera y el acceso a la información.
4. El mantenimiento de la excelencia en la donación y trasplante de órganos.
5. La articulación y armonización de los valores de la organización sanitaria andaluza con los de la ética ciudadana, dilucidando los conflictos con una perspectiva bioética.
6. El refuerzo desde el ámbito hospitalario para el seguimiento proactivo de los pacientes crónicos más complejos y refuerzo de la Estrategia contra el Cáncer en Andalucía, mediante la incorporación de los cambios organizativos necesarios para incluir o dar continuidad a la práctica avanzada enfermera en el área de los cuidados oncológicos y ostomías y el área de los tratamientos complejos en diabetes.
7. Desarrollar estrategias de seguridad y de mejora de la calidad asistencial efectivas y participar de estrategias de proyección nacional e internacional para el avance mediante sistemas de acreditación y excelencia.
8. Garantizar la ejecución de la dotación proveniente de los Fondos Europeos, los correspondientes al Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR), así como los provenientes de transferencias finalistas
9. Actuaciones de mejora en las infraestructuras TICs, para dar cobertura a las necesidades del sistema, tanto en el desarrollo de profesionales sanitarios, mejorando la calidad de su trabajo y facilitando sus tareas, como en su labor asistencial, impulsando, entre otras, la Historia de Salud Digital y la telemedicina.

L4. Apuesta firme por la salud pública. Promoción de estilos de vida saludable y extensión de programas preventivos como la vacunación y los cribados oncológicos

Promover estilos de vida saludable, extender las vacunas, los cribados oncológicos, los cribados neonatales y prenatales endocrino metabólicos, multiplicar los esfuerzos para la detección precoz de la violencia de género, ampliar la vigilancia de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y reforzar la protección de la salud son objetivos de las políticas sanitarias para 2025.

Un tercer pilar de la política sanitaria que seguirá cobrando relevancia en 2025 es la salud pública, entendida como el conjunto de medidas arbitradas por el gobierno de Andalucía en aras de la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de la enfermedad, la vigilancia, la protección de la salud y la salud laboral, así como el control sanitario y la intervención pública en seguridad alimentaria, salud ambiental y otros factores que inciden sobre la salud pública.

Alertas sanitarias, como las originadas por la Fiebre del Nilo o la Viruela del Mono, han mostrado la importancia de disponer de sistemas sólidos de salud pública, con capacidad de vigilancia y respuesta frente a los desafíos sanitarios. De ahí la determinación de implantar paulatinamente las Unidades de Gestión de la Salud Pública distribuidas por todo el territorio como principal

instrumento en los esfuerzos de detección e intervención precoz.

Destacarán también otras iniciativas: la implementación de la Estrategia de Promoción de una vida Saludable en Andalucía, el fortalecimiento de la Red Local de Acción en Salud (RELAS) en el ámbito comunitario, la elaboración de y puesta en marcha de un nuevo Plan de Fotoprotección para proteger a toda la población andaluza de los efectos dañinos en la piel resultado de la exposición a la radiación ultravioleta, la actualización y desarrollo del Plan Integral de Obesidad Infantil y la ampliación de la cobertura de vacunas y cribados oncológicos, los neonatales y prenatales endocrino metabólicos.

En el ámbito de la promoción de estilos de vida saludables, se desarrollarán las siguientes iniciativas, con apoyo de los centros y profesionales sanitarios y recursos comunitarios:

1. Desarrollo de la Estrategia de promoción de estilos de vida saludable conjuntamente con los centros, servicios y equipos profesionales del Servicio Andaluz de Salud.
2. Actualización y puesta en marcha del Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía (PIOBIN) centrado en comunicación e información a la población; promoción de salud y prevención primaria; asistencia sanitaria junto con sistemas de información.
3. Priorización de las actuaciones en la población infantil y adolescente dando impulso al Plan Estratégico de Salud de la Infancia y la Adolescencia 2023-2027, cuyas grandes áreas de intervención que se contemplan son la preparación al nacimiento, seguimiento de la salud infantil, salud del adolescente, salud mental, atención temprana, paciente crónico complejo, obesidad infantil (PIOBIN), sistemas de información, humanización y visibilidad y alianzas.
4. Puesta en marcha de una nuevo Plan de Fotoprotección para proteger a toda la población andaluza de los efectos dañinos en la piel resultado de la exposición a la radiación ultravioleta.
5. Implementación de la Estrategia de Promoción de una vida Saludable en Andalucía, destacando en el ámbito comunitario el fortalecimiento de la Red Local de Acción en Salud (RELAS).
6. Aplicación de aquellas medidas recogidas en el proyecto de decreto por el que se garantiza la oferta alimentaria saludable y sostenible en centros docentes, sanitarios, sociales y de dependencia del sector público en Andalucía, tras su aprobación.
7. Desarrollo del programa de identificación y dinamización de activos comunitarios para la salud, tras la publicación del aplicativo del mapa de activos de Andalucía, para buscar y geolocalizar los activos existentes en un área geográfica.
8. Difusión y comunicación de información veraz a la ciudadanía sobre los beneficios de una vida saludable a través de herramientas como el portal web de promoción de salud “Mi Guía de Salud” e incrementar el registro en la aplicación de ventana abierta a la familia

9. Puesta en marcha del sistema de Registro de Actividades de Promoción de Salud de ámbito poblacional (RAPS), un proyecto financiado con Fondos FEDER.

En el ámbito de la prevención de las enfermedades, las medidas tendrán las siguientes finalidades:

1. Ampliación de la cobertura de las vacunas financiadas en todas las etapas de la vida.
2. Mantenimiento del apoyo formativo e informativo de los programas poblacionales de cribados prenatales, neonatales y oncológicos del cáncer de colon y cáncer de cérvix.
3. Mejora de los circuitos de los cribados oncológicos y su cobertura, en base a la evidencia científica disponible y lo establecido en los programas nacionales de cribado
4. Impulso de medidas para la prevención del VIH, como la difusión y mejora del programa de profilaxis preexposición del VIH (PrEP), refuerzo del diagnóstico precoz en el ámbito de la atención primaria, estudio de contactos, urgencias y entornos comunitarios e implementación en toda la comunidad autónoma del procedimiento para la asistencia sanitaria para pacientes con infecciones de transmisión sexual.
5. Puesta en marcha de actuaciones para el control de todas las hepatitis víricas en el marco del Plan Estratégico Andaluz para el Abordaje de las Hepatitis Víricas 2024-2030 (PEAHEP).
6. Finalización de la implantación y renovación del distintivo creado con la Agencia de Calidad Sanitaria de centros comprometidos contra la violencia de género.
7. Impulso a la prevención de la accidentabilidad a través del despliegue de las acciones contempladas en el Plan integral de atención a la accidentabilidad de Andalucía 2024-2027, con actividades dirigidas a la población adolescente y joven e impulso d la prevención de accidentes en otras etapas del ciclo vital.

En el ámbito de la vigilancia de la salud, se adoptarán líneas de acción orientadas a:

1. Impulso a la Estrategia de Vigilancia y Respuesta en Salud Pública, que representa la planificación de objetivos y acciones en favor de la salud de la población andaluza con sus cuatro áreas estratégicas con sus respectivas líneas: modelo organizativo, vigilancia y respuesta para el control de enfermedades y eventos esenciales en Salud Pública, tratamiento de la información digital y capacitación y difusión y gestión del conocimiento.
2. Refuerzo a las capacidades de detección y respuesta eficaz ante las enfermedades transmisibles nuevas y emergentes y las enfermedades no transmisibles, como es el cáncer. Supondrá contar con un Registro Poblacional de Cáncer en Andalucía.
3. Colaboración activa con la interoperabilidad necesaria para la puesta en marcha de un nuevo sistema de información para la vigilancia en salud pública (ARGOS), un ecosistema TIC que dará soporte y respuesta a la legislación vigente en el ámbito de la

vigilancia de las enfermedades transmisibles y no transmisibles como soporte a la toma de decisión en salud pública.

4. Avance en la implantación de la Estrategia Conjunta frente a la Resistencia a los Antimicrobianos en Andalucía 2022-2026 (ESARA), que integra objetivos en salud humana, salud animal, seguridad alimentaria y medioambiental con un enfoque One Health con el apoyo del diseño y desarrollo de una plataforma conjunta para el seguimiento de las acciones emprendidas y la implantación de la Guía para de actuación para el manejo de microorganismos multirresistentes y uso adecuado de antimicrobianos en centros residenciales de personas mayores.
5. Profundización en el control de las enfermedades transmitidas por vectores con incidencia en la salud pública para reducir este tipo de enfermedades. Para ello, se continuará potenciando la red de laboratorios de salud pública, mejorando su cartera de servicios con los elementos necesarios de investigación de brotes que afecten a la salud de los andaluces y de las andaluzas. Se mantendrán, además, las labores del Consejo Asesor de Alertas en Salud Pública de Alto Impacto y los correspondientes comités provinciales, que permitieron gestionar la pandemia por COVID-19 durante las 24 horas al día, los siete días de la semana, y que continuarán en el futuro.
6. Mejorar la comunicación de sospechas de la enfermedad profesional.
7. Refuerzo del control en la eficacia de los planes sanitarios de aguas de consumo, así como en el control de los edificios considerados como prioritarios por el número de personas o por su vulnerabilidad.
8. Control de las aguas de consumo en núcleos de población pequeños para garantizar un abastecimiento seguro y de calidad.
9. La puesta en marcha de la evaluación y vigilancia del uso de aguas regeneradas en Andalucía.
10. El despliegue del plan estratégico andaluz para el control de enfermedades transmitidas por vectores artrópodos, con especial atención a la Fiebre del Nilo Occidental, dengue y enfermedad Crimea-Congo.
11. Potenciar la aplicación de planes sanitarios de legionela en instalaciones de riesgo, incluyendo el uso de la herramienta de secuenciación genómica en el estudio de brotes o agrupaciones de casos.
12. La puesta en marcha de análisis de contaminantes químicos en productos de consumo.
13. El despliegue del plan estratégico andaluz para el control de enfermedades transmitidas por vectores artrópodos.

La política de sanidad abarca, además, otras vertientes como la salud ambiental o la seguridad alimentaria, que igualmente serán objeto de atención en 2025. En esta materia se dará prioridad al cumplimiento del programa anual de controles programados en protección de la salud

(mínimo en un 70%) y se dará cobertura a los grupos provinciales de evaluación de impacto en salud. Así, entre las iniciativas de salud ambiental, destacarán:

1. El desarrollo de nuevas funcionalidades de los sistemas de información de apoyo a la seguridad alimentaria (SIEGA).
2. Reforzar la red de laboratorios de salud pública de Andalucía en el estudio de contaminantes en alimentos.
3. Potenciar la eficacia de las auditorías de los sistemas de autocontrol de empresas alimentarias y el desarrollo de auditorías internas del sistema de control oficial.
4. Desplegar herramientas que permitan una mayor transparencia de los controles oficiales y la participación ciudadana ante efectos adversos por consumo de alimentos.
5. Reforzar los controles de la presencia de residuos plaguicidas y de antibióticos en alimentos.
6. Actuaciones de mejora de eficiencia energética en colaboración con la Agencia de la Energía Andaluza.
7. El desarrollo de acciones y medidas que permitan mantener la actividad sanitaria en condiciones de excelencia ambiental, generando valor para el conjunto de la sociedad.

L5. Impulso de planes integrales y procesos asistenciales integrados, de los Cuidados y de la Atención Sociosanitaria

Con el objetivo de profundizar en el desarrollo y avance de los cuidados y en la coordinación con otros sectores no sanitarios para intervenir sobre los determinantes en salud, en 2025 destacan las siguientes iniciativas:

1. Renovación del esfuerzo y destino de los recursos necesarios, para garantizar que la prestación del servicio de Atención Temprana a las personas menores de seis años con trastornos del desarrollo o en riesgo de presentarlos, sus familias y el entorno, se siga realizando sin interrupciones
2. Desarrollo e implantación de un nuevo modelo de cuidados en Andalucía que impulse los procesos de atención compartida y la resolución de problemas y que desarrolle el seguimiento proactivo de los procesos crónicos tanto en atención en el centro como domiciliaria.
3. Impulso de las especialidades de enfermería y del desarrollo de la práctica avanzada enfermera tanto en el ámbito hospitalario como comunitario.
4. Reactivación del Programa Examen de Salud para mayores de 65 años para: 1) Clasificar a las personas mayores de 65 años según su grado de autonomía personal en autónomas, en riesgo de dependencia y dependientes. 2) Identificar los problemas de salud y necesidades de cuidados. 3) Establecer las medidas de prevención y promoción

- de la salud individualizadas. 4) Potenciar la coordinación entre profesionales y la intervención precoz de los problemas de salud.
5. Avance en la implantación del nuevo modelo de atención sanitaria en centros residenciales de personas mayores en los que viven y reciben cuidados.
 6. Avance en la mejora de la salud y el bienestar de las personas que, por sus condiciones de salud y falta de autonomía, requieren ser atendidas simultáneamente por servicios sanitarios y sociales a través de la mejora de la interoperabilidad de los sistemas de información y capacitación de profesionales en la coordinación intersectorial y constitución de los equipos locales intersectoriales de acuerdo con la I Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria 2024-2027.
 7. Elaboración de un protocolo de prevención, detección y abordaje ante situaciones de maltrato a personas mayores atendidas en su domicilio y quienes viven en centros residenciales.
 8. Desarrollo de un modelo de atención integrado y efectivo para las personas en situación de cronicidad compleja.

Las acciones orientadas a la revitalización del sistema sanitario público de Andalucía a través del conjunto de planes, programas, proyectos y estrategias sociosanitarias a través de los cuales se abordan los problemas de salud más prevalentes y relevantes, se centran en:

1. Actualización de planes de salud: Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras, Plan Integral de la Salud Cardiovascular en Andalucía y Plan Andaluz de Atención a Personas con Dolor, entre otros.
2. Avance en la implantación del Plan Andaluz de Envejecimiento Activo y Saludable, el Plan Andaluz de Atención al Ictus, el Plan Integral de Diabetes en Andalucía, el Plan de Atención a Personas con Enfermedades Reumáticas y Musculoesqueléticas, el Plan Integral de Alzheimer y otras demencias en Andalucía, el Plan Andaluz de Atención a las Personas con Enfermedades Respiratorias Crónicas, el Plan Integral de Salud Bucodental, el Plan Integral de Cefaleas de Andalucía o el Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público Andaluz, sin olvidar también estrategias tales como la Estrategia para la Seguridad del Paciente o la Estrategia de Bioética del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
3. Intervención ante el sufrimiento psíquico de las personas, su recuperación y dignidad y la prevención de las conductas suicidas; especialmente entre la población infantil y adolescente.
4. Mejora de la salud mental en Andalucía mediante el incremento del número de profesionales y los avances en el Programa de Prevención de las Conductas Suicidas en Andalucía 2023-2026.
5. Implantación del Protocolo Andaluz de coordinación para la atención a mujeres con problemas de adicciones víctimas de violencia de género, para lo cual se crearán

recursos específicos para atender a estas mujeres.

6. Puesta en marcha de una campaña de comunicación y sensibilización para la prevención de las conductas suicidas y la prevención de las adicciones con y sin sustancia (adicciones comportamentales).
7. Creación de nuevas plazas en unidades de desintoxicación residencial como paso previo a los procesos asistenciales y de incorporación social en recursos específicos para la atención a las adicciones.
8. Avances en la implantación de la Estrategia de Salud Digital de Andalucía, el Plan Andaluz de Atención a la Cronicidad y la Coordinación de Cuidados de Andalucía, dada su importancia para la adecuada atención de una población cada vez con mayor esperanza de vida y altos niveles de presencia de enfermedades crónicas y situaciones de dependencia.

En la mejora de la calidad de los servicios mediante la formación, el desarrollo competencial de los profesionales y la utilización de medios técnicos o telemáticos, las acciones propuestas son:

1. Potenciación de la calidad de la formación continuada, siguiendo los estándares establecidos por la Agencia de Calidad Sanitaria.
2. Contribución al desarrollo competencial transversal de los Especialistas Internos Residentes.
3. Avance en la calidad asistencial para mejorar los resultados en salud, mediante el acceso de todos los ciudadanos andaluces a las prestaciones farmacéuticas y ortoprotésicas financiadas en condiciones de igualdad y eficiencia.
4. Potenciación de fórmulas de asistencia y teleseguimiento que eviten el desplazamiento de las personas a los centros sanitarios.
5. Impulso de la telecontinuidad de los cuidados para personas en condiciones de fragilidad tras su alta hospitalaria o para evitar desplazamientos en épocas de calor.
6. Articulación del nuevo Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias (PAUE).
7. Implantación de una red andaluza para el transporte interhospitalario especializado del paciente neonato y pediátrico crítico.
8. Desarrollo de una red andaluza para el transporte interhospitalario de pacientes sometidos a tratamiento de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) adulto/pediátrico.
9. Desarrollo de iniciativas del Plan de Capacitación Digital de Andalucía 2022-2025, a través del programa de sensibilización para la transformación digital de la salud.

10. Utilización de tecnología avanzada que permita desarrollar sistemas de análisis de datos clínicos y no clínicos para optimizar la atención al paciente y mejorar la toma de decisiones y el seguimiento en procesos específicos como la gestión de la cronicidad y la continuidad asistencial
11. Desarrollo de la Estrategia de Formación del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2022-2025.
12. Puesta en marcha la implantación del cuadro de mandos de la Estrategia de Cáncer en Andalucía, realizando una evaluación y seguimiento de los indicadores propuestos.

L6. Impulso de las estrategias de formación e I+D+i

Uno de los pilares del sistema sanitario público de Andalucía es la investigación en la frontera del conocimiento, a través de la cual persigue mejores prácticas clínicas, nuevos medicamentos y procesos asistenciales aplicables a medio y largo plazo.

Con el objetivo de impulsar la investigación y la gestión del conocimiento, para avanzar en la mejora de la práctica clínica y procesos, se proponen las siguientes acciones:

1. Mejora de las capacidades y competencias de los profesionales sanitarios, en el marco de la Estrategia de Formación del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2022-2025 identificando las necesidades en materia de formación y desarrollo profesional de los profesionales sanitarios.
2. Incorporación y fomento de nuevas competencias de aprendizaje basadas en la innovación de la metodología docente, e incidir en la creación conjunta de las actividades formativas haciendo partícipes a los profesionales.
3. Potenciación de la investigación y la innovación a través de la colaboración con las Fundaciones Gestoras de la Investigación y los centros de investigación participados por la Consejería de Salud y Consumo.
4. Garantía de la ética y la protección de datos en investigación clínica, así como los principios de la investigación responsable.
5. Continuar colaborando con el Biobanco del SSPA en la obtención, procesamiento y conservación de células, tejidos, sustancias y muestras biológicas para uso clínico o de investigación, así como sus datos.
6. Promoción de la Investigación y la Innovación a través de las figuras de investigación clínica y de intensificaciones, de los programas Nicolás Monardes, Investiga C y C+ y María Castellano.
7. Desarrollo de las categorías de facultativo/a especialistas clínico/a investigador, enfermero/a clínico/a investigadora, y enfermero/a especialista clínico/a investigador/a, en el ámbito de los centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud.

8. Aseguramiento de la captación y formación de profesionales para el desarrollo de las terapias avanzadas y la medicina personalizada.
9. Desarrollo y potenciación de la Jefatura de Formación Sanitaria Especializada en el ámbito de las Instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de salud.
10. Mejora de la motivación e implicación para los tutores de formación sanitaria especializada y de tutores clínicos de grado y de formación profesional.
11. Promoción y aseguramiento de la formación de calidad de los especialistas en formación de los centros y unidades docentes acreditados del SSPA.
12. Puesta a disposición de las instituciones sanitarias para las prácticas de alumnado en el marco de los concertos específicos con las Universidades y la instrucción conjunta con centro directivo competente en materia de Formación Profesional asegurando una formación de calidad y permitiendo al alumnado conocer el SSPA como futuro destino profesional.



SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Marco legal

El Servicio Andaluz de Salud, creado en 1986 mediante la Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud, está adscrito a la Consejería de Salud y Consumo y desarrolla las funciones que le están atribuidas bajo la supervisión y control de la misma

Su misión es prestar atención sanitaria a las ciudadanas y ciudadanos andaluces, ofreciendo servicios sanitarios públicos de calidad, asegurando la accesibilidad, equidad y satisfacción de los usuarios, buscando la eficiencia y el aprovechamiento óptimo de los recursos.

Estructura y funciones

El Servicio Andaluz de Salud es una agencia administrativa de las previstas en el artículo 65 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, se adscribe a la Consejería de Salud y Consumo dependiendo específicamente de la Viceconsejería.

Según el Decreto 198/2024, de 3 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo, corresponde al Servicio Andaluz de Salud el ejercicio de las funciones que se especifican en el presente decreto, con sujeción a las directrices y criterios generales de la política de salud en Andalucía y, en particular, las siguientes:

- a. La gestión del conjunto de prestaciones sanitarias en el terreno de la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación que le corresponda en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- b. La administración y gestión de las instituciones, centros y servicios sanitarios que actúan bajo su dependencia orgánica y funcional.
- c. La gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen para el desarrollo de sus funciones.

El Servicio Andaluz de Salud cuenta con los siguientes órganos o centros directivos:

- a. Dirección Gerencia, con rango de Viceconsejería.
- b. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.
- c. Dirección General de Gestión Económica y Servicios.
- d. Dirección General de Personal.
- e. Dirección General de Sistemas de Información y Comunicaciones.

Organización y servicios

El Servicio Andaluz de Salud dispone de una red de servicios asistenciales integrada y organizada para garantizar la accesibilidad de la población y la equidad en la distribución de recursos. En su Carta de Servicios se describen con carácter genérico, aquellos servicios asistenciales que recibe directamente la ciudadanía.

Atención primaria

El primer nivel de atención es la atención primaria de salud, que integra la asistencia preventiva, curativa, rehabilitadora y la promoción de la salud de los ciudadanos. Los servicios de atención primaria de salud están organizados en Andalucía en DS de atención primaria, estructuras organizativas para la planificación operativa, dirección, gestión y administración en ese ámbito.

Existen actualmente 1.517 centros de atención primaria de salud, de manera que todos los andaluces cuentan con uno de ellos a pocos minutos de su domicilio en transporte estándar.

Atención hospitalaria

El segundo nivel, de atención hospitalaria, atiende a los pacientes que precisan de hospitalización. Dispone de consultas externas ambulatorias en hospitales y en centros periféricos.

El Servicio Andaluz de Salud cuenta con 5 hospitales regionales, 10 hospitales de especialidades, 19 hospitales comarcales y 16 hospitales de alta resolución.

Organizaciones específicas

Las áreas de gestión sanitaria son responsables de la gestión unitaria de los dispositivos asistenciales tanto de la atención primaria como atención hospitalaria, así como la salud pública, en una demarcación territorial específica, y de las prestaciones y programas sanitarios a desarrollar por ellos. Su objetivo es impulsar la coordinación entre unidades asistenciales y mejorar la continuidad en la atención sanitaria. Actualmente existen 16 Áreas de Gestión Sanitaria:

Almería	<ul style="list-style-type: none"> Área de Gestión Sanitaria Norte de Almería
Cádiz	<ul style="list-style-type: none"> Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Este Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar Oeste Área de Gestión Sanitaria de Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz
Córdoba	<ul style="list-style-type: none"> Área Sanitaria Norte de Córdoba Área de Gestión Sanitaria Sur de Córdoba

Granada	<ul style="list-style-type: none"> • Área de Gestión Sanitaria Nordeste de Granada. • Área de Gestión Sanitaria Sur de Granada.
Huelva	<ul style="list-style-type: none"> • Área de Gestión Sanitaria Norte de Huelva.
Jaén	<ul style="list-style-type: none"> • Área de Gestión Sanitaria Norte de Jaén. • Área de Gestión Sanitaria Nordeste de Jaén.
Málaga	<ul style="list-style-type: none"> • Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga-Axarquía. • Área de Gestión Sanitaria Norte de Málaga. • Área de Gestión Sanitaria Serranía de Málaga.
Sevilla	<ul style="list-style-type: none"> • Área de Gestión Sanitaria de Osuna. • Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla.

La Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células configura una red específica con el fin de asegurar la disponibilidad de componentes sanguíneos y la correcta preservación de tejidos.

Otras áreas de atención tienen una organización especial, dadas sus peculiaridades:

- Salud Mental
- Trasplantes
- Urgencias

Objeto fundacional, fines y actividad

Sus competencias y funciones están reguladas por la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía y por el Decreto 156/2022 de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo y del Servicio Andaluz de Salud; con las modificaciones introducidas con el Decreto 3/2020, de 14 de enero.

Desarrolla, bajo el seguimiento y la evaluación continua de la Consejería de Salud y Consumo, el ejercicio de las funciones que le están atribuidas, con sujeción a las directrices y criterios generales de la política de salud en Andalucía y, en particular, tiene la responsabilidad de:

- La gestión del conjunto de prestaciones sanitarias en el terreno de la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación que le corresponda en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- La administración y gestión de las instituciones, centros y servicios sanitarios que actúan bajo su dependencia orgánica y funcional.
- La gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen para el desarrollo de sus funciones.

Al Servicio Andaluz de Salud se le adscribe el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe (San Juan de Dios). Con la entrada en vigor de los decretos de disolución de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias M.P., la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente de Almería, la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir y la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir se produce la asunción efectiva de sus fines y objetivos por parte del Servicio Andaluz de Salud.

Misión, visión y valores

Misión

Su misión es prestar atención sanitaria a las ciudadanas y ciudadanos andaluces, ofreciendo servicios sanitarios públicos de calidad, asegurando la accesibilidad, equidad y satisfacción de los usuarios, buscando la eficiencia y el aprovechamiento óptimo de los recursos.

Visión

El Servicio Andaluz de Salud proyecta su gestión para asegurar el SSPA como un sistema público sostenible, universal y de calidad, al servicio de la ciudadanía. Siendo sus pilares: El paciente, como centro de su actuación, participando de una forma más activa en la mejora del sistema. Los profesionales como principal activo del Sistema Sanitario Público Andaluz. La mejora del modelo de gestión. Una financiación adecuada de nuestra sanidad.

Valores

Además de participar de los valores y principios básicos de la Consejería de Salud y Consumo, la gestión de los servicios en el Servicio Andaluz de Salud se fundamenta en los valores de:

- Innovación, para adaptarnos de forma permanente a las nuevas necesidades, a los nuevos desarrollos de la ciencia y también a las expectativas que los ciudadanos y ciudadanas tienen sobre el sistema sanitario. Para garantizar el futuro a través de la mejora continua, y del cambio tecnológico y organizativo.
- Enfoque preventivo de enfermedades o riesgos y de promoción de la salud. Ayudando a la población a permanecer sana, garantizando la seguridad de los alimentos y los entornos, impulsando y facilitando la práctica de hábitos saludables; previniendo las enfermedades o detectándolas precozmente.
- Asegurando el acceso efectivo y equitativo a los servicios de salud, así como la participación en la toma de decisiones y capacitando a las personas para que puedan ejercer mejor control sobre su salud y los factores que la determinan.
- Accesibilidad, ofreciendo a la población diferentes vías de acceso al sistema sanitario y a los servicios de salud. Garantizando como derecho el acceso a tener una respuesta asistencial en plazos adecuados.
- Satisfacción ciudadana, componente esencial de la calidad de los centros y servicios.

- Humanización de la asistencia, respetando a cada persona como individuo, y a sus necesidades. Con respeto y dignidad, con humanidad y confidencialidad, cuidando no sólo las prácticas clínicas sino el conjunto de servicios que proporcionan la mejor atención global. Abiertos a las necesidades y a las preferencias de los pacientes y de su entorno. Y compartiendo con ellos valores como la confianza mutua, la honestidad y una adecuada comunicación.
- Mejora de los resultados en salud, siendo considerados guía para organizar los servicios, los recursos necesarios para prestarlos y los reconocimientos de los profesionales.
- Reconocimiento y motivación profesional, porque la excelencia profesional va estrechamente ligada, junto a la competencia, a una alta motivación. Los entornos de trabajo de calidad, la participación y autonomía profesional, las medidas de apoyo al profesional son énfasis de nuestra organización, convencida del protagonismo activo de sus profesionales en su configuración.



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Líneas estratégicas y objetivos

El seguimiento y la evaluación del Contrato Programa de la Consejería de Salud y Consumo con el Servicio Andaluz de Salud se enmarcan en el enfoque de gobernanza en las políticas públicas andaluzas y tiene como propósito determinar el cumplimiento de los objetivos propuestos para contribuir el logro de una mejor salud para la ciudadanía andaluza

El seguimiento y la evaluación de este Contrato Programa se hará de forma periódica y se plasmará en los siguientes informes:

- **Informe de seguimiento anual:** en el primer trimestre de 2026, se realizará un informe sobre el desarrollo de las acciones en 2025 y las propuestas de modificaciones, en caso de ser necesario.
- **Informe de evaluación final:** durante el último trimestre de 2026, comenzará una fase de evaluación de resultados bienal, que se plasmará en un informe final que servirá de base para el diseño del Contrato Programa del siguiente período 2027-2030.

El propósito último de la evaluación será la medición de resultados en términos del cumplimiento de los objetivos que contribuyen al logro de las metas propuestas para este período: 1) Crecer en salud; 2) Recuperar la confianza de la ciudadanía en el Sistema Sanitario Público; y, 3) Recuperar el sentido de pertenencia de los profesionales a la Organización.

Los objetivos de logro u objetivos operativos vinculados al Contrato Programa 2025-2026 establecidos por la Consejería de Salud y Consumo son:

- OB_1. Potenciar una red asistencial única para avanzar en materia de personal, adecuando los recursos humanos a las necesidades de la ciudadanía y mejorando el desarrollo profesional y las condiciones laborales.
- OB_2. Avanzar en el desarrollo de medidas dirigidas a mejorar la accesibilidad de la ciudadanía a los centros y servicios de Atención Primaria.
- OB_3. Ampliar la capacidad de resolución de los problemas de salud desde Atención Primaria y garantizar la continuidad asistencial
- OB_4. Mejorar el cumplimiento de las medidas de accesibilidad, transparencia, calidad y eficiencia en el ámbito hospitalario.
- OB_5. Promover estilos de vida saludable.
- OB_6. Prevenir enfermedades.
- OB_7. Ampliar y mejorar la vigilancia de la salud.
- OB_8. Promover la seguridad alimentaria y la salud ambiental.

- OB_9. Revitalizar el sistema sanitario público de Andalucía a través del conjunto de planes, programas, proyectos y estrategias a través de los cuales se abordan los problemas de salud más prevalentes y relevantes.
- OB_10. Profundizar en el desarrollo, el avance de los cuidados y la coordinación con otros sectores no sanitarios para intervenir sobre los determinantes en salud.
- OB_11. Mejorar la calidad de los servicios mediante la formación, el desarrollo competencial de los profesionales y la utilización de medios técnicos o telemáticos.
- OB_12. Impulsar la investigación y la gestión del conocimiento, para avanzar en la mejora de la práctica clínica y procesos.
- OB_13 Mejorar la sostenibilidad del sistema sanitario mediante políticas de adecuación de la gestión de los ingresos y la eficiencia en el gasto.

Estos objetivos operativos responden a las metas estratégicas propuestas por la Consejería de Salud y Consumo y a las áreas estratégicas determinadas por el Servicio Andaluz de Salud cuyo abordaje es prioritario en este período.

Área Estratégica SAS	METAS de la Consejería de Salud		
	M1: Crecer en Salud	M2: Recuperar la confianza de la ciudadanía en el SSPA	M3: Recuperar el sentido de pertenencia de los profesionales a la organización
Accesibilidad	<p>O10. Profundizar en el desarrollo y avance de los cuidados y en la coordinación con otros sectores no sanitarios para intervenir sobre los determinantes en salud.</p> <p>O11. Mejorar la calidad de los servicios mediante la formación, el desarrollo competencial de los profesionales y la utilización de medios técnicos o telemáticos.</p>	<p>O2. Avanzar en el desarrollo de medidas dirigidas a mejorar la accesibilidad de la ciudadanía a los centros y servicios de Atención Primaria.</p> <p>O4. Mejorar el cumplimiento de las medidas de accesibilidad, transparencia, calidad y eficiencia en el ámbito hospitalario.</p>	<p>O1. Potenciar una red asistencial única para avanzar en materia de personal, adecuando los recursos humanos a las necesidades de la ciudadanía y mejorando el desarrollo profesional y las condiciones laborales.</p> <p>O9. Revitalizar el sistema sanitario público de Andalucía a través del conjunto de planes, programas, proyectos y estrategias sociosanitarias a través de los cuales se abordan los problemas de salud más prevalentes y relevantes.</p>

Área Estratégica SAS	METAS de la Consejería de Salud		
	M1: Crecer en Salud	M2: Recuperar la confianza de la ciudadanía en el SSPA	M3: Recuperar el sentido de pertenencia de los profesionales a la organización
Resultados en Salud	<p>O5. Promover estilos de vida saludable.</p> <p>O6. Prevenir enfermedades</p> <p>O7. Ampliar y mejorar la vigilancia de la salud.</p> <p>O8. Promover la seguridad alimentaria y la salud ambiental.</p> <p>O10. Profundizar en el desarrollo y avance de los cuidados y en la coordinación con otros sectores no sanitarios para intervenir sobre los determinantes en salud.</p>	<p>O3. Ampliar la capacidad de resolución de los problemas de salud desde Atención Primaria y garantizar la continuidad asistencial</p> <p>O4. Mejorar el cumplimiento de las medidas de accesibilidad, transparencia, calidad y eficiencia en el ámbito hospitalario</p> <p>O9. Revitalizar el sistema sanitario público de Andalucía a través del conjunto de planes, programas, proyectos y estrategias sociosanitarias a través de los cuales se abordan los problemas de salud más prevalentes y relevantes.</p> <p>O10. Profundizar en el desarrollo y avance de los cuidados y en la coordinación con otros sectores no sanitarios para intervenir sobre los determinantes en salud.</p>	<p>O1. Potenciar una red asistencial única para avanzar en materia de personal, adecuando los recursos humanos a las necesidades de la ciudadanía y mejorando el desarrollo profesional y las condiciones laborales.</p> <p>O9. Revitalizar el sistema sanitario público de Andalucía a través del conjunto de planes, programas, proyectos y estrategias sociosanitarias a través de los cuales se abordan los problemas de salud más prevalentes y relevantes.</p> <p>O12. Impulsar la investigación y la gestión del conocimiento, para avanzar en la mejora de la práctica clínica y procesos.</p>
Eficiencia	<p>O9. Revitalizar el sistema sanitario público de Andalucía a través del conjunto de planes, programas, proyectos y estrategias sociosanitarias a través de los cuales se abordan los problemas de salud más prevalentes y relevantes</p> <p>O10. Profundizar en el desarrollo y avance de los cuidados y en la coordinación con otros sectores no sanitarios para intervenir sobre los determinantes en salud.</p>	<p>O4. Mejorar el cumplimiento de las medidas de accesibilidad, transparencia, calidad y eficiencia en el ámbito hospitalario</p> <p>O11. Mejorar la calidad de los servicios mediante la formación, el desarrollo competencial de los profesionales y la utilización de medios técnicos o telemáticos.</p> <p>O13. Mejorar la sostenibilidad del sistema sanitario mediante políticas de adecuación de la gestión de los ingresos y la eficiencia en el gasto.</p>	<p>O1. Potenciar una red asistencial única para avanzar en materia de personal, adecuando los recursos humanos a las necesidades de la ciudadanía y mejorando el desarrollo profesional y las condiciones laborales.</p> <p>O12. Impulsar la investigación y la gestión del conocimiento, para avanzar en la mejora de la práctica clínica y procesos.</p>



CUADRO DE MANDO CONTRATO PROGRAMA2025

Indicadores

Para la elaboración de estos indicadores se ha desarrollado un grupo de trabajo formado por los titulares de centros directivos de la Consejería de Salud y Consumo, cuyo trabajo se centraliza en un representante-referente de cada una de las Secretarías Generales que la componen: Secretaría de Salud Pública e I+D+i, Secretaría de Planificación Asistencial y Consumo y la Secretaría General Técnica y Viceconsejería de la Consejería de Salud y Consumo.

El proceso de elaboración y validación de alcance y factibilidad para la consecución y seguimiento de estos indicadores ha sido compartido por los referentes designados por el Servicio Andaluz de Salud.

Se definen a continuación los indicadores incorporados, que formarán parte del cuadro de mando de seguimiento de este Contrato Programa 2025.

Indicadores de la Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud

I.1 Mejora de la Implantación de los programas y líneas de actuación de la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en el ámbito comunitario a través del aumento de intervenciones en los municipios incorporados al programa RELAS.

I.2 Mejora de la Implantación de los programas y líneas de actuación de la Estrategias de Promoción de una Vida Saludable en los centros de trabajo a través del aumento de actuaciones en el Programa Salud Laboral en el Lugar de Trabajo (PSLT) realizadas por los Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS).

I.3 Mejora de la Implantación de los programas y líneas de actuación de la Estrategias de Promoción de una Vida Saludable en el ámbito sanitario a través del aumento de Unidades de Gestión Clínica (UGC) de Atención Primaria (AP) con activos publicados en el Mapa de Activos para la Salud de Andalucía.

I.4 Mejora de la Implantación de los programas y líneas de actuación de la Estrategias de Promoción de una Vida Saludable en el ámbito sanitario a través del aumento de Unidades de Gestión Clínica (UGC) de Atención Primaria (AP) de las intervenciones avanzadas para potenciar hábitos saludables (IAHS) en población adulta (Intervención Individual).

I.5 Mejora de la Implantación de los programas y líneas de actuación de la Estrategias de Promoción de una Vida Saludable en el ámbito sanitario a través del aumento de Unidades de Gestión Clínica (UGC) de Atención Primaria (AP) de las intervenciones avanzadas para potenciar hábitos saludables (IAHS) en población adulta (Intervención grupal).

I.6 Mejora de la atención a la demanda de intervenciones avanzadas individuales y grupales en tabaco en las UGC de AP.

I.7 Avanzar en el desarrollo de estrategias de afrontamiento positivo en población vulnerable y a población/hombres (conflictos derivados de la construcción social tradicional del género masculino) realizada desde el desarrollo de grupos socioeducativos (GRUSE) .

I.8 Mejora de la cumplimentación de los partes de lesiones por violencia de género (VG) en centros de AP, AGS y Atención Hospitalaria (AH).

I.9 Cobertura del Programa Poblacional de Cribado Neonatal de Hipoacusia.

I.10 Desarrollo de un sistema de información del Programa Poblacional de Cribado Neonatal de Hipoacusia.

I.11 Constitución de comisiones de transición del adolescente a la edad adulta en el AGS y en el Hospital con sus DS de referencia.

I.12 Encuesta de satisfacción con la AH en menores (6 a 12 años) y adolescentes (13 a 17 años).

I.13 Potenciación de la identificación de cadenas de transmisión y clúster a través de la secuenciación genómica de los patógenos de interés para la salud pública, incluyendo la multirresistencia, en muestras clínicas del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

I.14 Potenciación de la identificación de cadenas de transmisión y clúster a través de la secuenciación genómica de los patógenos de interés para la salud pública, incluyendo la multirresistencia, en muestras clínicas del SSPA en brotes o casos declarados en Red Alerta.

I.15 Mejora del seguimiento de los casos del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) a través del estudio de contactos.

I.16 Mejora de la declaración de sospecha de Enfermedad Profesional (EEPP).

I.17 Efectividad de los fármacos de 1ª línea en la atención a los casos de Tuberculosis (TBC).

I.18 Confirmación de casos de TBC pulmonares por cultivo y antibiograma.

I.19 Mejora del control sanitario de las aguas de consumo en Andalucía por parte de las Unidades de Protección de los Dispositivos de Apoyo de los DS y AGS.

I.20 Mejora de la eficacia de los controles oficiales en establecimientos, instalaciones o servicios con potencial de generar factores de riesgo ambiental o alimentario a la población mediante la disponibilidad de equipos técnicos de apoyo en las Unidades de Protección de Salud (UPS) y Unidades de Salud Pública (USP).

I.21 Prevención de la aparición de enfermedades asociadas a factores de riesgo ambientales y alimentarios a través de la cobertura del Plan Anual de Controles en Protección de la Salud.

I.22 Existencia de un proceso del flujo de información para la gestión de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS) en los centros hospitalarios.

I.23 Mejora de la participación semanal de médicos centinelas de DS o AGS en el Sistema Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda.

I.24 Mejora de la incentivación de los jefes de estudio de formación sanitaria especializada.

I.25 Mejora la incentivación de los tutores de formación sanitaria especializada.

I.26 Mejora de la actividad investigadora global

I.27 Mejora de los resultados finales de la actividad investigadora global del centro

Indicadores de la Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo

I.28 Índice de estabilidad en contratos del personal estatutario del Servicio Andaluz de Salud (SAS).

I.29 Aumento del porcentaje de citas médicas por canales externos: Clic Salud, App Salud Andalucía y Salud Responde.

I.30 Aumento de las visitas domiciliarias programadas (VPR) a personas inmovilizadas.

I.31 Valoración Integral Exhaustiva (VIE) y Plan de Atención Personalizado (PAP) a Pacientes Crónicos Complejos Priorizados (CCP) que viven en domicilio.

I.32 Valoración Integral Exhaustiva (VIE) a personas que viven en centros residenciales.

I.33 Aumento del seguimiento proactivo a pacientes CCP con PAP incluidos en Telecuidados.

I.34 Mejora de la respuesta a Teleconsulta (TC) exceptuando Telederma (TD)

I.35 Mejora de la accesibilidad a consulta en AH desde TC.

I.36 Mejora de la accesibilidad a Grupos de Afrontamiento de Ansiedad (GRAFA).

I.37 Captación oportunista para la Prestación Dental Infantil en consulta odontológica en centros públicos.

I.38 Cobertura de la Prestación de Asistencia Dental Infantil en consulta odontológica en centros públicos.

I.39 Aumento de revisiones en el Programa de Pie Diabético.

I.40 Mejora de la cobertura del programa de educación terapéutica a personas con diabetes con pie revisado.

I.41 Mejora de la notificación, gestión y análisis de eventos adversos graves y eventos centinela.

I.42 Intervenciones en bienestar emocional y prevención de adicciones en centros de educación primaria (EP) y centros de educación secundaria (ES).

I.43 Mejora de la cobertura de vacunación VPH en mujeres con lesiones preneoplásicas de alto grado (CIN2 o CIN3) que hayan precisado intervención (conización, láser, crioterapia).

I.44 Implantación en AP del gestor de informes para Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Indicadores de sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía

I.45 Implantación de un sistema de gestión, liquidación, control y seguimiento para tramitar los ingresos no presupuestarios en los Centros Directivos Sanitarios.

I.46 Aumento del porcentaje de ejecución de los fondos gestionados por los centros directivos responsables del Servicio Andaluz de Salud, tanto en materia sanitaria como en cualquier otra materia de su competencia (fondos finalistas/ S18 exigidos por el Ministerio)

A continuación, se ordenan de forma relacionada los Objetivos Operativos con los Indicadores que atribuyen a cada uno de ellos y se establecen las metas a alcanzar, fuentes / sistemas de información y registros y unidades informantes finales para el seguimiento y cierre de datos obtenidos, constituyendo el Cuadro de Mandos de Seguimiento del Contrato Programa Consejería de Salud y Consumo -Servicio Andaluz de Salud 2025.

Cuadro de mando

El cuadro de mando incorpora los indicadores determinados para el seguimiento y evaluación del Contrato Programa entre la Consejería de Salud y Consumo y el Servicio Andaluz de Salud para el año 2025, los criterios para el seguimiento de cada Indicador, el objetivo operativo asociado y la asignación de pesos para su evaluación.

INDICADORES SECRETARÍA GENERAL DE SALUD PÚBLICA E I+D+i

Nº	Objetivo operativo	Indicador	Resultado esperado 2025	Rango de evaluación	Periodicidad	Responsable Medida	Fuente	Unidad Informante	Peso atribuido
1	OB_5	Nº ayuntamientos incorporados al programa RELAS en los que se ha realizado algún tipo de intervención x 100 / Nº total de ayuntamientos incorporados al programa RELAS	≥ 90%	≥90%=100% <70%=0% El intervalo se calcula por función de valor	Anual	Distrito Sanitario (DS) y Área de Gestión Sanitaria (AGS)	Gestor/a del programa RELAS en Distrito/AGS (reporte de información).	Servicio de Promoción y Acción Local en Salud.	2.5
2	OB_5	Nº de Distritos Sanitarios o Áreas de Gestión Sanitaria con ≥ 10 actuaciones del Programa Salud Laboral en el Lugar de Trabajo x 100/ Nº total de Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión Sanitaria	≥90%	≥90 =100% <70%=0% El intervalo se calcula por función de valor	Anual	Distrito Sanitario (DS) y Área de Gestión Sanitaria (AGS)	Sistema de Registro del PSLT	Servicio de Promoción y Acción Local en Salud.	1.5
3	OB_5	Nº de Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria con al menos tres activos publicados en el Mapa de Activos para la Salud de Andalucía X 100 / Nº total de Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria	≥80%	≥ 80% =100% < 60 % =0% El intervalo se calcula por función de valor	Anual	Distrito Sanitario (DS) y Área de Gestión Sanitaria (AGS)	Sistema de Registro de Activos. Mapa de Activos para la Salud de Andalucía	Servicio de Promoción y Acción Local en Salud.	2.5
4	OB_5	Nº de personas mayores de 14 años con al menos un factor de riesgo cardiovascular atendidas en consulta de Atención Primaria con una o más citas de Intervención Avanzada sobre Hábitos Saludables en modalidad individual (alimentación y actividad física) x 100 / Nº total de personas mayores de 14 años con al menos un factor de riesgo cardiovascular atendidas en consulta de Atención Primaria	≥ 4%	≥ 4% =100% < 2%=0 % El intervalo se calcula por función de valor	Anual	Distrito Sanitario (DS) y Área de Gestión Sanitaria (AGS)	MTI Citas (INFOWEB).	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)	1.5

N°	Objetivo operativo	Indicador	Resultado esperado 2025	Rango de evaluación	Periodicidad	Responsable Medida	Fuente	Unidad Informante	Peso atribuido
5	OBJ_5	N° de personas mayores de 14 años con al menos un factor de riesgo cardiovascular atendidas en consulta de Atención Primaria con una o más citas de Intervención Avanzada sobre Hábitos Saludables en modalidad grupal (alimentación y actividad física) x 100 / N° de personas mayores de 14 años con al menos un factor de riesgo cardiovascular atendidas en consulta de Atención Primaria	≥ 2%	≥ 2% =100% < 1%=0 % El intervalo se calcula por función de valor	Anual	Distrito Sanitario (DS) y Área de Gestión Sanitaria (AGS)	MTI Citas (INFOWEB).	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)	1.5
6	OB_5	N° de personas fumadoras >16 años a las que se realiza Intervención Avanzada sobre Hábitos Saludables individual o grupal x 100 / N° total de personas fumadoras >16 años atendidas	≥10%	≥10% = 100% <5% = 0% El intervalo se calcula por función de valor	Anual	Distrito Sanitario (DS) y Área de Gestión Sanitaria (AGS)	Formulario clínico (Infoweb)	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)	1.5
7	OBJ_5	N° centros de AP en los que se realizan GRUSE hombres y/o GRUSE dirigidos a población vulnerable x 100/ N° total de centros de AP	≥70%	≥70%=100% ≤55%=0 El intervalo se calcula por función de valor	Anual	Distrito Sanitario (DS) y Área de Gestión Sanitaria (AGS)	MTI Citas INFOWEB	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)	1,5

N°	Objetivo operativo	Indicador	Resultado esperado 2025	Rango de evaluación	Periodicidad	Responsable Medida	Fuente	Unidad Informante	Peso atribuido
8	OB_6	N° partes de Violencia de Género con identificación de tener o no menores a cargo cumplimentados correctamente en centros de Atención Primaria, Áreas de Gestión Sanitaria y centros de Atención Hospitalaria x 100 / N° total de partes de Violencia de Género emitidos por los centros de Atención Primaria, Áreas de Gestión Sanitaria y centros de Atención Hospitalaria	≥ 55%	≥55%= 100 %. <55=0	Anual	Distrito Sanitario (DS) y Área de Gestión Sanitaria (AGS) y centros de Atención Hospitalaria (AH)	Volcado en SIPLES del parte de asistencia sanitaria por lesiones (DIRAYA)	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)	1,5
9	OB_6	N° recién nacidos incluidos en el protocolo para la detección precoz de hipoacusias x 100 / N° total de recién nacidos	60%	≥60%=100% <50%=0 El intervalo se calcula por función de valor	Anual	Centros de Atención Hospitalaria	DIRAYA	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)	1,5
10	OB_6	Nivel de desarrollo del sistema de información para el Programa de Cribado Neonatal de Hipoacusia	Sistema de información listo para operar a escala real	Listo para operar a escala real =100 % En fase de implementación =50% En fase de diseño=0%	Anual	Dirección General de Asistencia Sanitaria, junto al resto de servicios implicados	Servicio de planes de los SSCC del SAS	Servicio de planes de los SSCC del SAS	1,5
11	OB_6	N° de comisiones interniveles de transición del adolescente a la edad adulta constituidas mediante acta de Hospital (con constancia de Distritos Sanitarios de referencia) o Áreas de Gestión Sanitaria x 100 / N° total de Hospitales y Áreas de Gestión Sanitaria	90%	≥90%=100% <70%=0% El intervalo se calcula por función de valor	Anual	Hospital + DS o AGS (con atención pediátrica)	Informe de la dirección del centro que incluye acta de constitución de la comisión.	Servicio de Planes de SSCC del SAS	1,5

Nº	Objetivo operativo	Indicador	Resultado esperado 2025	Rango de evaluación	Periodicidad	Responsable Medida	Fuente	Unidad Informante	Peso atribuido
12	OB_6	Nº de encuestas de satisfacción con la Atención Hospitalaria (AH), respondidas por menores y adolescentes x 100 / Nº de ingresos $\geq 72h$ en Atención Hospitalaria de menores y adolescentes	50%	$\geq 50\% = 100\%$ $< 30\% = 0$ El intervalo se calcula por función de valor	Semestral (corte seguimiento intermedio - CSI)	Atención Hospitalaria (AH)	Informe de la dirección del centro con los resultados de la encuesta.	Servicio de Planes de SSCC del SAS	1,5
13	OB_7	Nº de aislamientos registrados en el Sistema Integrado de Epidemiología Genómica de Andalucía (SIEGA) con cepas secuenciadas x 100 / Nº total de aislamientos registrados en el SIEGA *Incluye: Salmonella y Campilobacter, Legionella, Fiebre del Nilo Occidental y E. Coli enteroptogeno o enterotoxigénico	$\geq 10\%$	$\geq 10\% = 100\%$ $< 5\% = 0$ El intervalo se calcula por función de valor	Semestral (CSI)	Laboratorio de microbiología clínica de la red hospitalaria del SSPA. Unidades Epidemiología, Medicina Preventiva y Salud Pública. Laboratorio de referencia para tipado molecular de patógenos nosocomiales y detección de mecanismos de resistencia a antimicrobianos de interés sanitario.	Sistema Integrado de Epidemiología Genómica de Andalucía (SIEGA) MPA – Red Alerta	Subdirección de Protección de Salud	1,5
14	OB_8	Nº de brotes o casos de salud pública con cepas secuenciadas x 100 / Nº de brotes de salud pública o casos declarados en Red Alerta * Incluye brotes de toxoinfección alimentarias con germen identificado, brotes y/o clúster de Legionella, Hepatitis A, TBC, Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria	$\geq 90\%$.	$\geq 90\% = 100\%$ $< 50 = 0$ El intervalo se calcula por función de valor	Semestral (CSI)	Laboratorio de microbiología clínica de la red hospitalaria del SSPA. Unidades de Epidemiología, Medicina Preventiva y Salud Pública. Laboratorio de referencia para tipado molecular de patógenos nosocomiales y detección de mecanismos de resistencia a antimicrobianos de interés sanitario.	MPA – Red Alerta	Servicio de Vigilancia y Salud Laboral.	1.5
15	OB_7	Nº casos de VIH confirmados a los que se ha realizado estudio de contactos x 100/ Nº total de casos de VIH confirmados	$\geq 70\%$	$\geq 70 = 100\%$ $< 50\% = 0$ El intervalo se calcula por función de valor	Semestral (CSI)	DS/AGS y hospitales de referencia.	Red Alerta (Salud Pública)	Servicio de Vigilancia y Salud Laboral	3

N°	Objetivo operativo	Indicador	Resultado esperado 2025	Rango de evaluación	Periodicidad	Responsable Medida	Fuente	Unidad Informante	Peso atribuido
16	OB_7	N° de centros de salud de Atención Primaria en Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión Sanitaria con al menos una declaración de sospecha de Enfermedad Profesional x 100 / N° total de centros de salud de Atención Primaria en Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión Sanitaria	≥80 %	≥80=100% <60%=0 El intervalo se calcula por función de valor	Semestral (CSI)	DS y Áreas de Gestión Sanitaria	Red Alerta (Salud Pública)	Servicio de Vigilancia y Salud Laboral	2
17	OB_7	N° casos de TBC sensibles a fármacos de 1ª línea x 100 /N° total de casos de TBC	≥90 %	≥ 90=100% <80=0 El intervalo se calcula por función de valor	Semestral (CSI)	DS y Áreas de Gestión Sanitaria	Red Alerta (Salud Pública)	Servicio de Vigilancia y Salud Laboral.	2,5
18	OB_7	N° casos de TBC pulmonares confirmados en adultos por cultivo con antibiograma a fármacos de 1ª línea x 100/ N° total de casos de TBC pulmonares en adultos	≥90 %	≥90=100% <80=0 El intervalo se calcula por función de valor	Semestral (CSI)	DS y Áreas de Gestión Sanitaria	Red Alerta (Salud Pública).	Servicio de Vigilancia y Salud Laboral.	1,5
19	OB_8	N° de incidencias sobre las aguas de consumo gestionadas por los Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión Sanitaria según criterios del Programa Autónomo de Vigilancia Sanitaria x 100/ N° total de Incidencias sobre las aguas de consumo detectadas	≥ 90 %	≥90 %= 100 % <75%= 0 El intervalo se calcula por función de valor	Semestral (CSI)	Unidades de salud Pública (USP)/Unidades de Protección de Salud (UPS) de DS y Áreas de Gestión Sanitaria	SINAC / ALBEGA	SAS/Servicio de salud ambiental (Oficina coordinación de seguridad alimentaria y salud ambiental)	2,5

N°	Objetivo operativo	Indicador	Resultado esperado 2025	Rango de evaluación	Periodicidad	Responsable Medida	Fuente	Unidad Informante	Peso atribuido
20	OB_8	N° de Unidades de Salud Pública (USP) y Unidades de Protección de Salud (UPS) que tienen a disposición de sus profesionales los equipos técnicos de apoyo para la realización de mediciones, comprobaciones in situ y tomas de muestras durante los controles oficiales que permitan dictámenes con evidencias x 100/ N° total de Unidades de Salud Pública (USP) y Unidades de Protección de Salud (UPS)	83%	≥ 83 %= 100 % <75%= 0 El intervalo se calcula por función de valor	Semestral (CSI)	DS y Áreas de Gestión Sanitaria	Sistema de información ALIAMNET. Se completaría o modularían los resultados con Informes elaborados “ad hoc”	SAS/Servicio de salud ambiental (Oficina coordinación de seguridad alimentaria y salud ambiental)	2,25
21	OB_8	N° Unidades de Salud Pública (USP) y Unidades de Protección de Salud (UPS) que alcanzan la cobertura mínima (establecida en el 70%) de controles programados priorizados en el Plan Anual de Controles de Protección de la Salud x 100/ N° total de UPS y USP	≥70%	≥70%= 100 % ≤50%= 0 El intervalo se calcula por función de valor	Semestral (CSI)	Unidades de Protección de la salud /Unidades de Salud Pública de los DS y Áreas de Gestión Sanitaria	Sistema de información ALBEGA. +Informes elaborados “ad hoc”	SAS/Servicio de salud ambiental (Oficina coordinación de seguridad alimentaria y salud ambiental)	2,25
22	OB_9	Existencia de un proceso de gestión de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS) en los centros hospitalarios	Existencia del Proceso	Proceso elaborado=100 % Proceso no elaborado=0	Primer Semestre	Servicios Centrales del SAS. DTICs	DTICs	PIRASOA. Unidad Asistencial de Apoyo a los Desarrollos Tecnológicos	3

N°	Objetivo operativo	Indicador	Resultado esperado 2025	Rango de evaluación	Periodicidad	Responsable Medida	Fuente	Unidad Informante	Peso atribuido
23	OB_07	N° de semanas con casos notificados por médicos centinelas de Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión Sanitaria con toma de muestra x 100 / N° semanas del período estudiado (52) x N° de médicos centinela de Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión Sanitaria	≥60 %	≥60=100% <40=0 El intervalo se calcula por función de valor	Trimestral. (CSI)	DS y Áreas de Gestión Sanitaria	Gestor de informes de DIRAYA. Base de datos de casos de vigilancia de IRAS en AP	Servicio de Vigilancia y Salud Laboral.	3
24	OB_11	N° jefes de estudio con ≥50 residentes a su cargo que tienen una liberación de al menos el 50% x 100/ N° total de jefes de estudios con ≥50 residentes a su cargo	≥90 %	≥90 %= 100 % <75%=0 El intervalo se calcula por función de valor	Anual	AH, DS y AGS	Informe de la Comisión de Docencia	Servicio de Desarrollo Profesional y Formación	1,5
25	OB_11	N° horas anuales dedicadas a tareas de tutorización por tutores que pertenecen a las Comisiones de Docencia de Atención Hospitalaria, Atención Primaria y Áreas de Gestión Sanitaria / N° total de tutores que pertenecen a las Comisiones de Docencia de Atención Hospitalaria, Atención Primaria y Áreas de Gestión Sanitaria	≥60	≥60=100% <50=0 El intervalo se calcula por función de valor	Anual	AH, DS y AGS	Informe de la Comisión de Docencia Encuesta de tutores en PortalEIR	Servicio de Desarrollo Profesional y Formación	1,5
26	OBJ_12	N° total de centros con evaluación positiva de la actividad investigadora global x 100 / N° total de centros	Evaluación positiva de la actividad investigadora global en al menos el 90% de los centros.	≥90% = 100% <50% = 0% El intervalo se calcula por función de valor.	Anual	Centros Sanitarios: Hospitales, DS y Áreas de Gestión Sanitaria	INVESTIGA+	Servicio Asesoría técnica DGASYRS. Fundación progreso y Salud	3

N°	Objetivo operativo	Indicador	Resultado esperado 2025	Rango de evaluación	Periodicidad	Responsable Medida	Fuente	Unidad Informante	Peso atribuido
27	OBJ_12	N° total de centros con evaluación positiva de los resultados de la actividad investigadora global x 100 / N° total de centros	Evaluación positiva de resultados de la actividad investigadora en al menos el 90% de los centros.	$\geq 90\% = 100\%$ $< 50\% = 0\%$ El intervalo se calcula por función de valor.	Anual	Centros Sanitarios: Hospitales, DS y Áreas de Gestión Sanitaria	INVESTIGA+	Servicio Asesoría técnica DGASYRS. Fundación progreso y Salud	3

INDICADORES SECRETARÍA GENERAL DE PLANIFICACIÓN ASISTENCIAL Y CONSUMO

Nº	Objetivo operativo	Indicador	Resultado esperado 2025	Rango de evaluación	Periodicidad	Responsable Medida	Fuente	Unidad Informante	Peso atribuido
28	OB_1	Nº contratos fijos de personal del SAS x 100 / Total de personal de plantilla presupuestada (aprobado en la Ley de Presupuestos)	Plantilla fija del 92% en 5 años	2025: $\geq 78\%= 100\%$ 2026: $\geq 81\%= 100\%$ 2027: $\geq 84\%= 100\%$ 2028: $\geq 87\%= 100\%$ 2029: $\geq 92\%= 100\%$ $\leq 75\%$ cada año=0 El intervalo se evaluará por función de valor	Semestral (CSI)	Hospitales, DS y Áreas de Gestión Sanitaria	GERHONTE	Dirección General de Personal	3.5
29	OB_2	Nº de citas médicas asignadas a través de Clic Salud, App Salud Andalucía y Salud Responde x 100/ Nº total de citas médicas asignadas	$\geq 75\%$	$\geq 75\%=100\%$ $<50\%=0$ El intervalo se calcula por función de valor	Semestral (CSI)	DS y Áreas de Gestión Sanitaria	Módulo de citación. Infoweb	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)	3.5
30	OB_2	Nº visitas domiciliarias programadas (VPR) de enfermería o medicina para el seguimiento de personas inmovilizadas/ Nº personas inmovilizadas en el período evaluado	≥ 4	$\geq 4=100\%$ $\leq 2=0$ El intervalo se calcula por función de valor	Semestral (CSI)	DS y Áreas de Gestión Sanitaria	Módulo de citación	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)	3.5
31	OB_3	Nº de personas en situación de Cronicidad Complejos Priorizados (CCP) con Valoración Integral Exhaustiva (VIE) y Plan de Acción Personalizado (PAP) realizado o actualizado x 100 / Nº total de personas en situación de CCP identificados para el período evaluado	≥ 45	$\geq 45\%=100\%$ $\leq 35\%=0$ El intervalo se calcula por función de valor	Semestral. (CSI)	DS y Áreas de Gestión Sanitaria	HSAP. Módulo VIE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)	2

Nº	Objetivo operativo	Indicador	Resultado esperado 2025	Rango de evaluación	Periodicidad	Responsable Medida	Fuente	Unidad Informante	Peso atribuido
32	OB_3	Nº de personas que viven en centros residenciales con VIE realizado o actualizado x 100 / Nº personas que viven en centros residenciales activos	≥ 75	≥75%=100% ≤60%=0 El intervalo se calcula por función de valor	Semestral (CSI)	DS y Áreas de Gestión Sanitaria	HSAP. Módulo VIE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)	2
33	OB_3	Nº personas en situación de Cronicidad Complejos Priorizados (CCP) incluidos en Telecuidados a los que se les realiza seguimiento proactivo x 100/ Nº CCP activos incluidos en Telecuidados	≥80%	≥80%=100% ≤50%=0 El intervalo se calcula por función de valor	Semestral (CSI)	DS y Áreas de Gestión Sanitaria	HSAP. Gestor de informes seguimiento proactivo	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)	2
34	OB_3	Tiempo medio de respuesta a Teleconsulta	≤10 días	≤10 días=100% >15 días=0 El intervalo se calcula por función de valor	Mensual (CSI)	DS y Áreas de Gestión Sanitaria	Plataforma Teleconsulta	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)	2
35	OB_4	Nº de personas atendidas en ≤60 días en Atención Hospitalaria (AH) tras Teleconsulta (TC) x 100/ Nº total de personas con solicitud de cita en AH tras TC	100%	100%=100% ≤70%=0 El intervalo se calcula por función de valor	Semestral (CSI)	Hospitales y Áreas de Gestión Sanitaria	Plataforma TC. Módulo citación	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)	2
36	OB_9	Nº centros de Atención Primaria (AP) en los que se realizan Grupos de Afrontamiento de la Ansiedad en Atención Primaria (GRAFA) x 100/ Nº total centros de AP	≥ 80%	≥80%=100% ≤65%=0 El intervalo se calcula por función de valor	Anual	DS y Áreas de Gestión Sanitaria	Módulo de citación	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)	2
37	OB_9	Nº menores registrados en el PADI asignados a la consulta de odontología en centros públicos x 100 /Nº menores registrados en el PADI	≥ 12%	≥12%=100% ≤10%=0 El intervalo se calcula por función de valor	Semestral (CSI)	DS y Áreas de Gestión Sanitaria	SIPAD. Infoweb. (Plan Salud Bucodental)	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)	2

N°	Objetivo operativo	Indicador	Resultado esperado 2025	Rango de evaluación	Periodicidad	Responsable Medida	Fuente	Unidad Informante	Peso atribuido
38	OBJ_9	N° de menores PADI a los que el dentista público se asigna como referente cuando acude a consulta de odontología en centros públicos x100/N° de menores PADI atendidos en consulta de odontología en centros públicos	≥50%	≥50%: 100% ≤40%: 0% El intervalo se calcula por una función de valor	Semestral (CSI)	DS y Áreas de Gestión Sanitaria	SIPAD. Infoweb. (Plan Salud Bucodental)	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)	2
39	OB_9	N° personas con diabetes incluidas en el Programa de Pie Diabético con revisión de pie x 100/ N° personas con diabetes incluidas en el Programa de Pie Diabético	≥ 25%	≥25%=100% <15%=0 El intervalo se calcula por función de valor	Semestral (CSI)	DS y Áreas de Gestión Sanitaria	HSAP. BPS. Infoweb. Plan Diabetes	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)	2
40	OB_9	N° personas con revisión de pie diabético y educación terapéutica realizada x 100/ N° personas con revisión de pie diabético *Indicador vinculado a cumplimiento del anterior	≥ 75%	≥75%=100% <50%=0 El intervalo se calcula por función de valor	Semestral (CSI)	DS y Áreas de Gestión Sanitaria	HSAP. BPS. Infoweb. Plan Diabetes	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)	2
41	OB_9	N° eventos adversos graves y eventos centinela que se analizan mediante grupo de trabajo con análisis causa raíz x 100/ N° total de eventos adversos graves y eventos centinela notificados	100%	100%	Semestral (CSI)	DS y Áreas de Gestión Sanitaria	NotificASP Informes de los centros	Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA (ESSPA)	2

N°	Objetivo operativo	Indicador	Resultado esperado 2025	Rango de evaluación	Periodicidad	Responsable Medida	Fuente	Unidad Informante	Peso atribuido
42	OB_10	N° centros de Educación Primaria (EP) y secundaria (ES) con ≥ 1 intervención en prevención de adicciones y ≥ 1 intervención en bienestar emocional destinadas a la población infanto-juvenil x 100/ N° total de centros EP y ES	$\geq 75\%$	$\geq 75\%=100\%$ $\leq 60\%=0$ El intervalo se calcula por función de valor	Anual	DS y Áreas de Gestión Sanitaria	Centros de Educación Primaria (EP) y secundaria (ES) con ≥ 1 intervención en prevención de adicciones y ≥ 1 intervención en bienestar emocional destinadas a la población infanto-juvenil	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)	2
43	OB_9	N° mujeres con antecedente de lesiones preneoplásicas de cérvix de alto grado (CIN2 o CIN3) que requieren tratamiento vacunadas VPH x 100/ N° total de mujeres con antecedente de lesiones preneoplásicas de cérvix de alto grado (CIN2 o CIN3) que requieren tratamiento	$\geq 70\%$	$\geq 70\%=100\%$ $\leq 50\%=0$ El intervalo se calcula por función de valor	Anual	DS y AGS	Módulo vacunas	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)	2
44	OBJ_9	N° de informes en gestor de informes de ITS en Atención Primaria (AP) x 100/N° de ITS diagnosticadas en AP	$\geq 35\%$	$\geq 35\%=100\%$ $<25\%=0$ El intervalo se calcula por función de valor	Anual	DS y AGS	Epidemiología BPS Explotación del Gestor de Informes	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)	2

INDICADORES DE SOSTENIBILIDAD DEL SSPA

Nº	Objetivo operativo	Indicador	Resultado esperado 2025	Rango de evaluación	Periodicidad	Responsable Medida	Fuente	Unidad Informante	Peso atribuido
45	OB_13	Nº Centros Directivos Sanitarios que utilizan el sistema único de gestión de ingresos económicos no presupuestarios GUInE X100 / Nº Centros Directivos Sanitarios previstos por el Servicio Andaluz de Salud para el uso de GUInE	≥ 55%	≥ 55%= 100 % < 40%=0 puntos. El intervalo se calcula por función de valor	Semestral	Centros Directivos Sanitarios implicados en GUInE	GUInE Gestión Unidad de Ingreso Económico	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)	3.75
46	OB_13	Cuantía de fondos ejecutados x 100 / cuantía de fondos recibidos	≥90%	≥90%= 100% ≤85= 0% El intervalo se calcula por función de valor	Anual	DS, AGS y AH Subdirección de Tesorería	GIRO	Dirección General de Gestión Económica y Servicios Subdirección de Tesorería	3.75



ANEXOS

ANEXO I. INDICADORES DE LA SECRETARIA GENERAL DE SALUD PÚBLICA E I+D+I

I.1	Mejora de la Implantación de los programas y líneas de actuación de la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en el ámbito comunitario a través del aumento de intervenciones en los municipios incorporados al programa RELAS.		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_5	RESULTADO ESPERADO	≥ 90% de los ayuntamientos incorporados al programa RELAS se ha realizado algún tipo de intervención
CÁLCULO	Nº ayuntamientos incorporados al programa RELAS en los que se ha realizado algún tipo de intervención x 100 / Nº total de ayuntamientos incorporados al programa RELAS		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Anual	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	Gestor/a del programa RELAS en Distritos Sanitarios o Áreas de Gestión Sanitaria (reporte de información)		
UNIDAD INFORMANTE	Servicio de Promoción y Acción Local en Salud		
ACLARACIONES	Cuando la intervención sea mínima se deberá contactar con el Ayuntamiento.		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥90%=100% <70%=0% El intervalo se calcula por función de valor		

I.2	Mejora de la Implantación de los programas y líneas de actuación de la Estrategias de Promoción de una Vida Saludable en los centros de trabajo a través del aumento de actuaciones en el Programa Salud Laboral en el Lugar de Trabajo (PSLT) realizadas por los Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_5	RESULTADO ESPERADO	≥ 90% de los Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión Sanitaria han realizado al menos 10 actuaciones del Programa Salud Laboral en el Lugar de Trabajo
CÁLCULO	Nº de Distritos Sanitarios o Áreas de Gestión Sanitaria con ≥ 10 actuaciones del Programa Salud Laboral en el Lugar de Trabajo x 100/ Nº total de Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión Sanitaria		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Anual	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	Sistema de Registro del Programa Salud Laboral en el Lugar de Trabajo (PSLT)		
UNIDAD INFORMANTE	Servicio de Promoción y Acción Local en Salud		
ACLARACIONES	Cada Distrito o Área de Gestión Sanitaria debe realizar al menos 10 actuaciones en el PSLT.		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥90%=100% <70%=0% El intervalo se calcula por función de valor		

I.3	Mejora de la Implantación de los programas y líneas de actuación de la Estrategias de Promoción de una Vida Saludable en el ámbito sanitario a través del aumento de Unidades de Gestión Clínica (UGC) de Atención Primaria (AP) con activos publicados en el Mapa de Activos para la Salud de Andalucía		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_5	RESULTADO ESPERADO	≥ 80% de las Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria han publicado al menos tres activos en el Mapa de Activos para la Salud
CÁLCULO	Nº de Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria con al menos tres activos publicados en el Mapa de Activos para la Salud de Andalucía X 100 / Nº total de Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Anual	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	Sistema de Registro de Activos. Mapa de Activos para la Salud de Andalucía		
UNIDAD INFORMANTE	Servicio de Promoción y Acción Local en Salud		
ACLARACIONES			
RANGO DE EVALUACIÓN	≥ 80% =100% < 60 %=0% El intervalo se calcula por función de valor		

I.4	Mejora de la Implantación de los programas y líneas de actuación de la Estrategias de Promoción de una Vida Saludable en el ámbito sanitario a través del aumento de Unidades de Gestión Clínica (UGC) de Atención Primaria (AP) de las intervenciones avanzadas para potenciar hábitos saludables (IAHS) en población adulta (Intervención Individual)		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_5	RESULTADO ESPERADO	≥ 4% de personas mayores de 14 años con al menos un factor de riesgo cardiovascular atendidas en consulta de Atención Primaria han tenido una o más citas de Intervención Avanzada sobre Hábitos Saludables en modalidad individual
CÁLCULO	Nº de personas mayores de 14 años con al menos un factor de riesgo cardiovascular atendidas en consulta de Atención Primaria con una o más citas de Intervención Avanzada sobre Hábitos Saludables en modalidad individual (alimentación y actividad física) x 100 / Nº total de personas mayores de 14 años con al menos un factor de riesgo cardiovascular atendidas en consulta de Atención Primaria		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Anual	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	MTI Citas (INFOWEB)		
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)		
ACLARACIONES			
RANGO DE EVALUACIÓN	≥ 4% =100% < 2%=0 % El intervalo se calcula por función de valor		

I.5	Mejora de la implantación de los programas y líneas de actuación de la Estrategias de Promoción de una Vida Saludable en el ámbito sanitario a través del aumento de Unidades de Gestión Clínica (UGC) de Atención Primaria (AP) de las intervenciones avanzadas para potenciar hábitos saludables (IAHS) en población adulta (Intervención grupal)		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_5	RESULTADO ESPERADO	≥ 2% de personas mayores de 14 años con al menos un factor de riesgo cardiovascular atendidas en consulta de Atención Primaria han tenido una o más citas de Intervención Avanzada sobre Hábitos Saludables en modalidad grupal
CÁLCULO	Nº de personas mayores de 14 años con al menos un factor de riesgo cardiovascular atendidas en consulta de Atención Primaria con una o más citas de Intervención Avanzada sobre Hábitos Saludables en modalidad grupal (alimentación y actividad física) x 100 / Nº de personas mayores de 14 años con al menos un factor de riesgo cardiovascular atendidas en consulta de Atención Primaria		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Anual	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	MTI Citas (INFOWEB)		
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)		
ACLARACIONES			
RANGO DE EVALUACIÓN	≥ 2% =100% < 1%=0 % El intervalo se calcula por función de valor		

I.6	Mejora de la atención a la demanda de intervenciones avanzadas individuales y grupales en tabaco en las UGC de AP		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_5	RESULTADO ESPERADO	≥ 10% de las personas fumadoras en preparación para la acción >16 años se les ha realizado una Intervención Avanzada sobre Hábitos Saludables individual o grupal
CÁLCULO	Nº de personas fumadoras >16 años a las que se realiza Intervención Avanzada sobre Hábitos Saludables individual o grupal x 100 / Nº total de personas fumadoras >16 años atendidas		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Anual	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	Formulario clínico (Infoweb)		
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)		
ACLARACIONES	Se estima que la prevalencia de población fumadora >16 años en Andalucía es del 20,9%. El % de personas fumadoras en preparación para la acción en nuestra comunidad autónoma es del 10%.		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥ 10% =100% < 5%=0 % El intervalo se calcula por función de valor		

I.7	Avanzar en el desarrollo de estrategias de afrontamiento positivo en población vulnerable y a población/hombres (conflictos derivados de la construcción social tradicional del género masculino) realizada desde el desarrollo de grupos socioeducativos (GRUSE)		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_5	RESULTADO ESPERADO	≥90% de los Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión Sanitaria tienen al menos dos grupos GRUSE de hombres o población vulnerable con al menos 3 citas en cada semestre
CÁLCULO	Nº centros de AP en los que se realizan GRUSE hombres y/o GRUSE dirigidos a población vulnerable x 100/ Nº total de centros de Atención Primaria		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Anual	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	MTI Citas INFOWEB		
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)		
ACLARACIONES	Cada Distrito Sanitario y Área de Gestión Sanitaria deben realizar al menos 2 grupos GRUSE en cada semestre con hombres o población vulnerable y mantener al menos 3 citas con cada uno de ellos		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥70%=100% <55%=0% El intervalo se calcula por función de valor		

I.8	Mejora de la cumplimentación de los partes de lesiones por violencia de género (VG) en centros de Atención Primaria (AP), Áreas de Gestión Sanitaria (AGS) y centros de Atención Hospitalaria (AH)		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_6	RESULTADO ESPERADO	≥55% de los partes de Violencia de Género con identificación de tener o no menores a cargo han sido cumplimentados correctamente en centros de Atención Primaria, Áreas de Gestión Sanitaria y centros de Atención Hospitalaria
CÁLCULO	Nº partes de Violencia de Género con identificación de tener o no menores a cargo cumplimentados correctamente en centros de Atención Primaria, Áreas de Gestión Sanitaria y centros de Atención Hospitalaria x 100 / Nº total de partes de Violencia de Género emitidos por los centros de Atención Primaria, Áreas de Gestión Sanitaria y centros de Atención Hospitalaria		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Anual	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	Volcado en SIPLES del parte de asistencia sanitaria por lesiones (DIRAYA)		
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)		
ACLARACIONES	Se promueve el registro de partes de lesiones que se distingan con el marcaje "VG" para ser considerados como tal y no sólo los registrados como agresión o maltrato.		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥ 55% =100% ≤ 26%=0 % El intervalo se calcula por función de valor		

I.9	Cobertura del Programa Poblacional de Cribado Neonatal de Hipoacusia		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_6	RESULTADO ESPERADO	≥60% de los recién nacidos han sido incluidos en el protocolo para la detección precoz de hipoacusia
CÁLCULO	Nº recién nacidos incluidos en el protocolo para la detección precoz de hipoacusias x 100 / Nº total de recién nacidos		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Anual	CENTROS IMPLICADOS	Centros de Atención Hospitalaria (AH)
FUENTE DE INFORMACIÓN	DIRAYA		
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)		
ACLARACIONES			
RANGO DE EVALUACIÓN	≥ 60% =100% < 50%=0 % El intervalo se calcula por función de valor		

I.10	Desarrollo de un sistema de información del Programa Poblacional de Cribado Neonatal de Hipoacusia		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_6	RESULTADO ESPERADO	Sistema de información listo para operar a escala real
CÁLCULO	Nivel de desarrollo del sistema de información para el Programa de Cribado Neonatal de Hipoacusia		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Anual	CENTROS IMPLICADOS	Dirección General de Asistencia Sanitaria, junto al resto de servicios implicados
FUENTE DE INFORMACIÓN	Servicio de planes de los Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud		
UNIDAD INFORMANTE	Servicio de planes de los Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud		
ACLARACIONES			
RANGO DE EVALUACIÓN	Listo para operar a escala real =100 % En fase de implementación =50% En fase de diseño=0%		

I.11	Constitución de comisiones de transición del adolescente a la edad adulta en el Área de Gestión Sanitaria y en el Hospital con sus Distritos Sanitarios de referencia		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_6	RESULTADO ESPERADO	≥90% de hospitales y Áreas de Gestión Sanitaria han constituido una comisión interniveles de transición del adolescente a la edad adulta
CÁLCULO	Nº de comisiones interniveles de transición del adolescente a la edad adulta constituidas mediante acta de Hospital (con constancia de Distritos Sanitarios de referencia) o Áreas de Gestión Sanitaria x 100 / Nº total de Hospitales y Áreas de Gestión Sanitaria		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Anual	CENTROS IMPLICADOS	Hospitales con Distritos Sanitarios de referencia y Áreas de Gestión Sanitaria con atención pediátrica
FUENTE DE INFORMACIÓN	Informe de la dirección del centro que incluye acta de constitución de la comisión.		
UNIDAD INFORMANTE	Servicio de planes de los Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud		
ACLARACIONES	El equipo que constituye la comisión debe contar al menos con profesionales de pediatría, medicina familiar y comunitaria, facultativo especialista aérea en AH, enfermería de adultos, pediátrica e infanto-juvenil, psicología, trabajo social, farmacia, enfermera gestora de casos y dirección del centro. Además de los perfiles mencionados, podrán formar parte de la comisión, otros profesionales interesados (técnicos de promoción de la salud o de educación para la salud...).		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥90%=100% <70%=0% El intervalo se calcula por función de valor		

I.12	Encuesta de satisfacción con la Atención Hospitalaria en menores (6 a 12 años) y adolescentes (13 a 17 años)		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_6	RESULTADO ESPERADO	≥50% de los ingresos hospitalarios de ≥72h de menores y adolescentes con encuestas de satisfacción respondidas
CÁLCULO	Nº de encuestas de satisfacción con la Atención Hospitalaria (AH), respondidas por menores y adolescentes x 100 / Nº de ingresos ≥72h en Atención Hospitalaria de menores y adolescentes		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Centros de Atención Hospitalaria (AH)
FUENTE DE INFORMACIÓN	Informe de la dirección del centro con los resultados de la encuesta		
UNIDAD INFORMANTE	Servicio de planes de los Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud		
ACLARACIONES	El hospital, de forma aleatoria, ofrece a menores y adolescentes la posibilidad de cumplimentar el cuestionario de satisfacción tras la hospitalización. La persona encargada de entregar el alta hospitalaria facilitará a los padres /representantes legales un código QR con el que se tendrá acceso a la encuesta y a unas breves instrucciones para su cumplimentación. La encuesta se hará llegar a aquellos niños, niñas y adolescentes que hayan estado hospitalizados durante al menos 72 horas en algún hospital de la red pública del SAS, con la única condición de que sepan leer y tengan habilidades adecuadas de comprensión, ya que debe ser autoadministrado por el paciente		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥50%=100% <30%=0% El intervalo se calcula por función de valor		

I.13	Potenciación de la identificación de cadenas de transmisión y clúster a través de la secuenciación genómica de los patógenos de interés para la salud pública, incluyendo la multirresistencia, en muestras clínicas del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_7	RESULTADO ESPERADO	≥10% de los aislamientos registrados en el Sistema Integrado de Epidemiología Genómica de Andalucía (SIEGA) con cepas secuenciadas
CÁLCULO	Nº de aislamientos registrados en el Sistema Integrado de Epidemiología Genómica de Andalucía (SIEGA) con cepas secuenciadas x 100 / Nº total de aislamientos registrados en el SIEGA		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Laboratorio de microbiología clínica de la red hospitalaria del SSPA. Unidades Epidemiología, Medicina Preventiva y Salud Pública. Laboratorio de referencia para tipado molecular de patógenos nosocomiales y detección de mecanismos de resistencia a antimicrobianos de interés sanitario.
FUENTE DE INFORMACIÓN	Sistema Integrado de Epidemiología Genómica de Andalucía (SIEGA) MPA – Red Alerta		
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Protección Salud		
ACLARACIONES	Las cepas secuenciadas incluyen Salmonella y Campilobacter, Legionela, Fiebre del Nilo Occidental y E. Coli enteropatógeno o enterotoxigénico.		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥ 10% =100% < 5%=0 % El intervalo se calcula por función de valor		

I.14	Potenciación de la identificación de cadenas de transmisión y clúster a través de la secuenciación genómica de los patógenos de interés para la salud pública, incluyendo la multirresistencia, en muestras clínicas del SSPA en brotes o casos declarados en Red Alerta		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_8	RESULTADO ESPERADO	≥90% de los brotes o casos de salud pública con cepas secuenciadas
CÁLCULO	Nº de brotes o casos de salud pública con cepas secuenciadas x 100 / Nº de brotes de salud pública o casos declarados en Red Alerta		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Laboratorio de microbiología clínica de la red hospitalaria del SSPA. Unidades Epidemiología, Medicina Preventiva y Salud Pública. Laboratorio de referencia para tipado molecular de patógenos nosocomiales y detección de mecanismos de resistencia a antimicrobianos de interés sanitario.
FUENTE DE INFORMACIÓN	MPA – Red Alerta		
UNIDAD INFORMANTE	Servicio de Vigilancia y Salud Laboral		
ACLARACIONES	Incluye brotes de toxoinfección alimentarias con germen identificado, brotes y/o clúster de Legionela, Hepatitis A, TBC, Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥ 90% =100% < 50%=0 % El intervalo se calcula por función de valor		

I.15	Mejora del seguimiento de los casos del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) a través del estudio de contactos		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_7	RESULTADO ESPERADO	≥70% de los casos de VIH confirmados se les ha realizado el estudio de contactos
CÁLCULO	Nº casos de VIH confirmados a los que se ha realizado estudio de contactos x 100/ Nº total de casos de VIH confirmados		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS), Áreas de Gestión Sanitaria (AGS) y Hospitales de referencia
FUENTE DE INFORMACIÓN	Red Alerta (Salud Pública)		
UNIDAD INFORMANTE	Servicio de Vigilancia y Salud Laboral		
ACLARACIONES			
RANGO DE EVALUACIÓN	≥70=100% <50%=0 El intervalo se calcula por función de valor		

I.16	Mejora de la declaración de sospecha de Enfermedad Profesional (EPP)		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_7	RESULTADO ESPERADO	≥80% de centros de Atención Primaria realiza al menos una declaración de Enfermedad Profesional
CÁLCULO	Nº de centros de salud de Atención Primaria en Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión Sanitaria con al menos una declaración de sospecha de Enfermedad Profesional x 100 / Nº total de centros de salud de Atención Primaria en Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión Sanitaria		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	Red Alerta (Salud Pública)		
UNIDAD INFORMANTE	Servicio de Vigilancia y Salud Laboral		
ACLARACIONES			
RANGO DE EVALUACIÓN	≥80=100% <60%=0 El intervalo se calcula por función de valor		

I.17	Efectividad de los fármacos de 1ª línea en la atención a los casos de Tuberculosis (TBC)		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_7	RESULTADO ESPERADO	≥90% de los casos de TBC son sensibles a fármacos de 1ª línea
CÁLCULO	Nº casos de TBC sensibles a fármacos de 1ª línea x 100 /Nº total de casos de TBC		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	Red Alerta (Salud Pública)		
UNIDAD INFORMANTE	Servicio de Vigilancia y Salud Laboral		
ACLARACIONES			
RANGO DE EVALUACIÓN	≥ 90% =100% < 80%=0 % El intervalo se calcula por función de valor		

I.18	Confirmación de casos de TBC pulmonares por cultivo y antibiograma		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_7	RESULTADO ESPERADO	≥90% de los casos de TBC en adultos son confirmados por cultivo con antibiograma a fármacos de 1ª línea
CÁLCULO	Nº casos de TBC pulmonares confirmados en adultos por cultivo con antibiograma a fármacos de 1ª línea x 100/ Nº total de casos de TBC pulmonares en adultos		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	Red Alerta (Salud Pública)		
UNIDAD INFORMANTE	Servicio de Vigilancia y Salud Laboral		
ACLARACIONES			
RANGO DE EVALUACIÓN	≥ 90% =100% < 80%=0 % El intervalo se calcula por función de valor		

I.19	Mejora del control sanitario de las aguas de consumo en Andalucía por parte de las Unidades de Protección de los Dispositivos de Apoyo de los DS y AGS		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_8	RESULTADO ESPERADO	≥90% de las incidencias sobre aguas de consumo son gestionadas por los Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión Sanitaria según criterios del Programa Autonómico de Vigilancia Sanitaria
CÁLCULO	Nº de incidencias sobre las aguas de consumo gestionadas por los Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión Sanitaria según criterios del Programa Autonómico de Vigilancia Sanitaria x 100/ Nº total de Incidencias sobre las aguas de consumo detectadas		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Unidades de Salud Pública (USP)/Unidades de Protección de Salud (UPS) de Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión Sanitaria
FUENTE DE INFORMACIÓN	Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo (SINAC) Sistema de Información en el Ámbito de la Protección de la Salud (ALBEGA)		
UNIDAD INFORMANTE	Servicio de Salud Ambiental Oficina Coordinación de Seguridad Alimentaria y Salud Ambiental		
ACLARACIONES			
RANGO DE EVALUACIÓN	≥ 90% =100% < 75%=0 % El intervalo se calcula por función de valor		

I.20	Mejora de la eficacia de los controles oficiales en establecimientos, instalaciones o servicios con potencial de generar factores de riesgo ambiental o alimentario a la población mediante la disponibilidad de equipos técnicos de apoyo en las Unidades de Protección de Salud (UPS) y Unidades de Salud Pública (USP)		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_8	RESULTADO ESPERADO	≥83% de Unidades de Salud Pública (USP) y Unidades de Protección de Salud (UPS) tienen a disposición de sus profesionales los equipos técnicos necesarios para los controles oficiales
CÁLCULO	Nº de Unidades de Salud Pública (USP) y Unidades de Protección de Salud (UPS) que tienen a disposición de sus profesionales los equipos técnicos de apoyo para la realización de mediciones, comprobaciones in situ y tomas de muestras durante los controles oficiales que permitan dictámenes con evidencias x 100/ Nº total de Unidades de Salud Pública (USP) y Unidades de Protección de Salud (UPS)		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	Sistema de información ALIAMNET. Se completaría o modularían los resultados con informes elaborados "ad hoc".		
UNIDAD INFORMANTE	Servicio de Salud Ambiental Oficina Coordinación de Seguridad Alimentaria y Salud Ambiental		
ACLARACIONES			
RANGO DE EVALUACIÓN	≥ 90% =100% < 75%=0 % El intervalo se calcula por función de valor		

I.21	Prevención de la aparición de enfermedades asociadas a factores de riesgo ambientales y alimentarios a través de la cobertura del Plan Anual de Controles en Protección de la Salud		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_8	RESULTADO ESPERADO	≥70% de las Unidades de Salud Pública (USP) y Unidades de Protección de Salud (UPS) alcanzan una cobertura mínima del 70% de controles programados prioritizados en el Plan Anual de Controles de Protección de la Salud
CÁLCULO	Nº Unidades de Salud Pública (USP) y Unidades de Protección de Salud (UPS) que alcanzan la cobertura mínima (establecida en el 70%) de controles programados prioritizados en el Plan Anual de Controles de Protección de la Salud x 100/ Nº total de UPS y USP		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Unidades de Salud Pública (USP)/Unidades de Protección de Salud (UPS) de Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión Sanitaria
FUENTE DE INFORMACIÓN	Sistema de información ALBEGA. Informes elaborados "ad hoc"		
UNIDAD INFORMANTE	Servicio de Salud Ambiental Oficina Coordinación de Seguridad Alimentaria y Salud Ambiental		
ACLARACIONES			
RANGO DE EVALUACIÓN	≥ 70% =100% < 50%=0 % El intervalo se calcula por función de valor		

I.22	Existencia de un proceso del flujo de información para la gestión de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS) en los centros hospitalarios		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_7	RESULTADO ESPERADO	Proceso del flujo de información para la gestión de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS) en los centros hospitalarios elaborado
CÁLCULO	Existencia de un proceso de gestión de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS) en los centros hospitalarios		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Primer semestre	CENTROS IMPLICADOS	Servicios Centrales del Servicio Andaluz de Salud Dirección General de Sistemas de Información y Comunicaciones
FUENTE DE INFORMACIÓN	Dirección General de Sistemas de Información y Comunicaciones		
UNIDAD INFORMANTE	PIRASOA. Unidad Asistencial de Apoyo a los Desarrollos Tecnológicos		
ACLARACIONES	El sistema de información al que se refiere el indicador está en desarrollo y se han derivado fondos desde Consejería de Salud y Consumo al Servicio Andaluz de Salud para elaborar el protocolo.		
RANGO DE EVALUACIÓN	Proceso elaborado=100 % Proceso no elaborado=0%		

I.23	Mejora de la participación semanal de médicos centinelas de DS o AGS en el Sistema Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_7	RESULTADO ESPERADO	≥60% de las semanas tienen casos de Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria con toma de muestras notificados por médicos centinelas de Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión Sanitaria
CÁLCULO	Nº de semanas con casos notificados por médicos centinelas de Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión Sanitaria con toma de muestra x 100 / Nº semanas del período estudiado (52) x Nº de médicos centinela de Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión Sanitaria		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Trimestral	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	Gestor de informes de DIRAYA. Base de datos de casos de vigilancia de IRAS en AP		
UNIDAD INFORMANTE	Servicio de Vigilancia y Salud Laboral		
ACLARACIONES			
RANGO DE EVALUACIÓN	≥ 60% =100% < 40%=0 % El intervalo se calcula por función de valor		

I.24	Mejora de la incentivación de los jefes de estudio de formación sanitaria especializada		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_11	RESULTADO ESPERADO	≥90% de los jefes de estudio con ≥50 residentes a su cargo tienen una liberación de al menos el 50%
CÁLCULO	Nº jefes de estudio con ≥50 residentes a su cargo que tienen una liberación de al menos el 50% x 100/ Nº total de jefes de estudios con ≥50 residentes a su cargo		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Anual	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS), Áreas de Gestión Sanitaria (AGS) y Hospitales
FUENTE DE INFORMACIÓN	Informe de la Comisión de Docencia		
UNIDAD INFORMANTE	Servicio de Desarrollo Profesional y Formación		
ACLARACIONES	Que el jefe de estudios esté liberado el tiempo estipulado en la normativa autonómica para las labores relacionadas con la formación sanitaria especializada		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥ 90% =100% < 75%=0 % El intervalo se calcula por función de valor		

I.25	Mejora la incentivación de los tutores de formación sanitaria especializada		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_11	RESULTADO ESPERADO	La dedicación a tareas de tutorización por tutores que pertenecen a las Comisiones de Docencia en Atención Hospitalaria, Atención Primaria y Áreas de Gestión Sanitaria es de 60 horas anuales
CÁLCULO	Nº horas anuales dedicadas a tareas de tutorización por tutores que pertenecen a las Comisiones de Docencia de Atención Hospitalaria, Atención Primaria y Áreas de Gestión Sanitaria / Nº total de tutores que pertenecen a las Comisiones de Docencia de Atención Hospitalaria, Atención Primaria y Áreas de Gestión Sanitaria		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Anual	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS), Áreas de Gestión Sanitaria (AGS) y Hospitales
FUENTE DE INFORMACIÓN	Informe de la Comisión de Docencia Encuesta de tutores en Portal EIR		
UNIDAD INFORMANTE	Servicio de Desarrollo Profesional y Formación		
ACLARACIONES	El tiempo de dedicación se estipula en el decreto autonómico: mínimo 60h de dedicación del tutor a las tareas relacionadas con su función tutora en el ámbito de la formación sanitaria especializada.		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥ 60 =100% < 50=0 % El intervalo se calcula por función de valor		

I.26	Mejora de la actividad investigadora global		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_12	RESULTADO ESPERADO	Alcanzar una evaluación positiva de la actividad investigadora global en al menos el 90% de los centros.
CÁLCULO	Evaluación por grupos: Nº de centros del grupo (A, B, C o D) con evaluación positiva de la actividad investigadora global x 100 / Nº de centros del grupo (A, B, C o D) Evaluación global: Nº total de centros con evaluación positiva de la actividad investigadora global x 100 / Nº total de centros		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Anual	CENTROS IMPLICADOS	Centros Sanitarios Grupos A, B, C y D
FUENTE DE INFORMACIÓN	INVESTIGA+		
UNIDAD INFORMANTE	Servicio Asesoría técnica DGASYRS. Fundación progreso y Salud		
ACLARACIONES	Las variables consideradas para la evaluación de este indicador son: Mantiene o supera la financiación obtenida mediante Ensayos Clínicos Comerciales en relación a la media de financiación obtenida mediante ECC en los últimos 5 años. Mantiene o supera el nº de Ensayos Clínicos en Fase I y II sobre media de los Ensayos en fase I y II activos en los últimos cinco años. Mantiene o supera el nº de Ensayos Clínicos independientes sobre media de los Ensayos independientes activos en los últimos cinco años. Mantiene o supera el nº de proyectos competitivos liderados y activos en el centro respecto a la media de los tres años anteriores.		

	<p>Mantiene o supera el nº de proyectos competitivos liderados solicitados por el centro respecto la media de los tres años anteriores.</p> <p>Acredita al menos una Ayuda/Proyecto internacional competitiva/o liderado por el centro.</p> <p>Los centros sanitarios se clasificarán en 4 grupos para evaluar este indicador:</p> <p>En los Centros del Grupo A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para alcanzar el cumplimiento positivo, el centro deberá acreditar el cumplimiento de las variables 1 y 6 y al menos una de las variables 2, 3 o 4 (a elegir por el centro) • Si acredita el cumplimiento de 1 y 6 solamente, se considera un 60% del cumplimiento positivo • Si acredita solo una de las variables 1 o 6, se considera un 30% del cumplimiento positivo • Si no acredita ninguna de las variables 1 ni 6, la evaluación será cero. <p>En los Centros del Grupo B:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para alcanzar el cumplimiento positivo, el centro deberá acreditar el cumplimiento de la variable 1 y al menos una de las variables 4 y 6 (a elegir por el centro) • Si acredita el cumplimiento de la variable 1 solamente, se considera un 80% del cumplimiento positivo • Si no acredita la variable 1, la evaluación será cero. <p>En los Centros del Grupo C:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para alcanzar el cumplimiento positivo, el centro deberá acreditar el cumplimiento de la variable 1 y al menos una de las variables 5 y 6 (a elegir por el centro) • Si acredita el cumplimiento de la variable 1 solamente, se considera un 80% del cumplimiento positivo • Si no acredita la variable 1, la evaluación será cero. <p>En los Centros del Grupo D:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para alcanzar el cumplimiento positivo, el centro deberá acreditar el cumplimiento de la variable 1 y al menos una de las variables 5 y 6 (a elegir por el centro) • Si acredita el cumplimiento de la variable 1 solamente, se considera un 80% del cumplimiento positivo • Si no acredita la variable 1, pero al menos acredita 5 o 6 la evaluación será 50% del cumplimiento positivo • Si no acredita ninguna de las tres la evaluación será cero
RANGO DE EVALUACIÓN	<p>$\geq 90\% = 100\%$</p> <p>$< 50\% = 0\%$</p> <p>El intervalo se calcula por función de valor.</p>

I.27	Mejora de los resultados finales de la actividad investigadora global del centro		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_12	RESULTADO ESPERADO	Alcanzar una evaluación positiva de resultados de la actividad investigadora en al menos el 90% de los centros.
CÁLCULO	<p>Evaluación por grupos:</p> <p>$\text{N}^\circ \text{ de centros del grupo (A, B, C o D) con evaluación positiva de los resultados de la actividad investigadora global} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ de centros del grupo (A, B, C o D)}$</p> <p>Evaluación global:</p> <p>$\text{N}^\circ \text{ total de centros con evaluación positiva de los resultados de la actividad investigadora global} \times 100 / \text{N}^\circ \text{ total de centros}$</p>		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Anual	CENTROS IMPLICADOS	Centros Sanitarios Grupos A, B, C y D
FUENTE DE INFORMACIÓN	INVESTIGA+		
UNIDAD INFORMANTE	Servicio Asesoría técnica DGASYRS. Fundación progreso y Salud		

ACLARACIONES	<p>Las variables consideradas para la evaluación de este indicador son:</p> <p>Mantiene o supera el número de publicaciones lideradas en revistas nacionales o internacionales indexadas en JCR y situadas en Q1 en relación a la media obtenida en los últimos tres años.</p> <p>Mantiene o supera el número de publicaciones lideradas en revistas nacionales o internacionales con FI indexadas en JCR y situadas en Q1 o Q2 en relación a la media obtenida en los últimos tres años.</p> <p>Publicación de al menos una Guía de Práctica Clínica (GPC) en JCR de ámbito nacional o internacional.</p> <p>Al menos un profesional del centro participa en grupos profesionales para la elaboración de GPC</p> <p>Mantiene o supera el nº de Patentes y/o Modelos de utilidad registrados en relación con la media de los últimos cinco años.</p> <p>Se ha generado al menos un contrato de licencia y/o una Spin off.</p> <p>Los centros sanitarios se clasificarán en 4 grupos para evaluar este indicador:</p> <p>En los Centros del Grupo A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para alcanzar el cumplimiento positivo, el centro deberá acreditar el cumplimiento de la variable 1 y al menos una de las variables 3, 4 o 5 (a elegir por el centro) • Si acredita el cumplimiento de 1 solamente, se considera un 60% del cumplimiento positivo. • Si no acredita el cumplimiento de 1, la evaluación de este objetivo es cero, a menos que pueda acreditar como cumplido alguna de las variables 5 o 6, con lo que será del 40%. <p>En los Centros del Grupo B:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para alcanzar el cumplimiento positivo, el centro deberá acreditar el cumplimiento de la variable 1. • Si no acredita el cumplimiento de 1 pero si lo hace de 2, se considera un 50% del cumplimiento positivo. • Si no acredita 1 ni 2, la evaluación será cero. <p>En los Centros del Grupo C:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para alcanzar el cumplimiento positivo, el centro deberá acreditar el cumplimiento de la variable 1. • Si no acredita el cumplimiento de 1 pero si lo hace de 2, se considera un 50% del cumplimiento positivo. • Si no acredita 1 ni 2, la evaluación será cero. <p>En los Centros del Grupo D:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para alcanzar el cumplimiento positivo, el centro deberá acreditar el cumplimiento del de la variable 1. • Si no acredita el cumplimiento de 1 pero si lo hace de 2, se considera un 80% del cumplimiento positivo. • Si no acredita 1 ni 2, pero acredita la variable 4, la evaluación es del 30% del cumplimiento positivo. • Si no acredita ninguna de las variables, la evaluación será de cero. <p>En la medición de las variables 1 y 2 se utilizarán solo las publicaciones nacionales e internacionales indexadas en la Colección Principal de la Web of Science (Core Collection) además de aquellas incluidas en Scopus (sin factor de impacto), eliminando duplicados. Impactia no recopila Letters, Meeting abstracts, Erratum / Correction, Notes, Artículos en prensa (In press, Early access, Ahead of print) y editorial material.</p> <p>Se consideran publicaciones lideradas aquellas en que un profesional del centro sanitario a evaluar aparezca como primer autor, autor de correspondencia o último autor</p>
RANGO DE EVALUACIÓN	<p>≥90% = 100%</p> <p><50% = 0</p> <p>El intervalo se calcula por función de valor.</p>

ANEXO II. INDICADORES SECRETARIA GENERAL DE PLANIFICACIÓN ASISTENCIAL Y CONSUMO

I.28	Mejora de la estabilidad en contratos temporales del Servicio Andaluz de Salud		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_1	RESULTADO ESPERADO	Disminuir la temporalidad en la plantilla del SAS Alcanzar una plantilla fija del 92% en 5 años
CÁLCULO	Nº contratos fijos de personal del SAS x 100 / Nº total de personal de plantilla presupuestada y aprobado en la Ley de Presupuestos		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS), Áreas de Gestión Sanitaria (AGS) y Hospitales
FUENTE DE INFORMACIÓN	Cuadro de mandos de la Dirección General de Personal (GERHONTE)		
UNIDAD INFORMANTE	Dirección General de Personal		
ACLARACIONES	Se tiene en cuenta las plantillas aprobadas cada año en la Ley de presupuestos para el SAS y la información del total de personal fijo recogido en los informes de plantilla extraídos de GERHONTE.		
RANGO DE EVALUACIÓN	2025: ≥ 78%: 100% - ≤ 75%: 0 puntos 2026: ≥ 81%: 100% - ≤ 75%: 0 puntos 2027: ≥ 84%: 100% - ≤ 75%: 0 puntos 2028: ≥ 87%: 100% - ≤ 75%: 0 puntos 2029: ≥ 92%: 100% - ≤ 75%: 0 puntos El intervalo se calcula por función de valor.		
I.29	Aumento del porcentaje de citas médicas por canales externos: Clic Salud, App Salud Andalucía y Salud Responde		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_2	RESULTADO ESPERADO	≥75% de las citas médicas son asignadas a través de Clic Salud, App Salud Andalucía o Salud Responde
CÁLCULO	Nº de citas médicas asignadas a través de Clic Salud, App Salud Andalucía y Salud Responde x 100/ Nº total de citas médicas asignadas		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	Módulo de citación. Infoweb		
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)		
ACLARACIONES	Se consideran canales de acceso externo: Clic Salud +, App Andalucía y Salud Responde (a través de llamadas y app de Salud Responde). Las tareas incluidas son demanda clínica y consulta telefónica Se insiste en que este indicador es únicamente para citas médicas. Excluir citas de Enfermería.		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥75%= 100% <50%= 0% El intervalo se calcula por función de valor.		

I.30	Aumento de las visitas domiciliarias programadas (VPR) a personas inmovilizadas		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_2	RESULTADO ESPERADO	Las personas inmovilizadas tienen ≥ 4 visitas domiciliarias programadas de enfermería o medicina para su seguimiento
CÁLCULO	Nº visitas domiciliarias programadas (VPR) de enfermería o medicina para el seguimiento de personas inmovilizadas/ Nº personas inmovilizadas en el período evaluado		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	Módulo de citación. Infoweb		
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)		
ACLARACIONES	Numerador: serán contabilizadas las citas domiciliarias cuyas tareas en agenda son: "visita domiciliaria programada" (VPR) Población diana (denominador): Nº de pacientes inmovilizados activos en BDU con residencia habitual en Andalucía El indicador quiere provocar la atención proactiva programada por alguno de los profesionales del equipo básico de salud para las personas atendidas en el domicilio con la realización de al menos 4 visitas de seguimiento programadas/año		
RANGO DE EVALUACIÓN	$\geq 4 = 100\%$ $< 2 = 0\%$ El intervalo se calcula por función de valor		

I.31	Valoración Integral Exhaustiva (VIE) y Plan de Atención Personalizado (PAP) a Pacientes Crónicos Complejos Priorizados (CCP) que viven en domicilio		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_3	RESULTADO ESPERADO	$\geq 45\%$ de las personas en situación de Cronicidad Complejos Priorizados (CCP) tienen Valoración Integral Exhaustiva (VIE) y Plan de Acción Personalizado (PAP) realizado o actualizado
CÁLCULO	Nº de personas en situación de Cronicidad Complejos Priorizados (CCP) con Valoración Integral Exhaustiva (VIE) y Plan de Acción Personalizado (PAP) realizado o actualizado $\times 100$ / Nº total de personas en situación de CCP identificados para el período evaluado		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	Historia de Salud en Atención Primaria (HSAP). Módulo VIE		
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)		
ACLARACIONES	CCP: pacientes con insuficiencia cardiaca y/o EPOC seleccionados entre los pacientes identificados como crónicos complejos. Estos pacientes están identificados en la HSAP (árbol azul claro) y también se proporcionan a través de Infoweb, donde están definidos los criterios de selección La VIE se considerará válida sólo si se hace mención a la situación de las cinco áreas que la componen y se usan alguna de las escalas relacionadas con el área.		
RANGO DE EVALUACIÓN	$\geq 45\% = 100\%$ $\leq 35\% = 0\%$ El intervalo se calcula por función de valor		

I.32	Valoración Integral Exhaustiva (VIE) a personas que viven en centros residenciales		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_3	RESULTADO ESPERADO	≥75% de las personas que viven en residencias tienen Valoración Integral Exhaustiva (VIE) y Plan de Acción Personalizado (PAP) realizado o actualizado
CÁLCULO	Nº de personas que viven en centros residenciales con VIE realizado o actualizado x 100 / Nº personas que viven en centros residenciales activos		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	Historia de Salud en Atención Primaria (HSAP). Módulo VIE		
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)		
ACLARACIONES	La VIE se considerará válida sólo si se hace mención a la situación de las cinco áreas que componen la VIE y se usa alguna de las escalas de cada área		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥75% =100% ≤60%=0% El intervalo se calcula por función de valor		

I.33	Aumento del seguimiento proactivo a pacientes CCP con PAP incluidos en Telecuidados		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_3	RESULTADO ESPERADO	≥80% de las personas en situación de Cronicidad Complejos Priorizados (CCP) con Plan de Acción Personalizado (PAP) incluidos Telecuidados se les realiza el seguimiento proactivo
CÁLCULO	Nº personas en situación de Cronicidad Complejos Priorizados (CCP) incluidos en Telecuidados a los que se les realiza seguimiento proactivo x 100/ Nº CCP activos incluidos en Telecuidados		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	Historia de Salud en Atención Primaria (HSAP). Gestor de Informes Seguimiento Proactivo		
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)		
ACLARACIONES	CCP: pacientes con insuficiencia cardiaca y/o EPOC seleccionados entre los pacientes identificados como crónicos complejos. Estos pacientes están identificados en la HSAP (árbol azul claro) y también se proporcionan a través de Infoweb, donde están definidos los criterios de selección - Numerador: Número de pacientes CCP activos a los que se les ha realizado o actualizado PAP, están incluidos en Telecuidados y tienen hoja de seguimiento proactivo en el periodo evaluado. - Población diana (denominador): Pacientes identificados como CCP activos incluidos en Telecuidados.		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥80% =100% ≤50%=0% El intervalo se calcula por función de valor		

I.34	Mejora de la respuesta a Teleconsulta (TC)		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_3	RESULTADO ESPERADO	Tiempo medio de respuesta a Teleconsulta ≤ 10 días
CÁLCULO	Tiempo medio de respuesta a Teleconsulta (TMR)		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Mensual	CENTROS IMPLICADOS	Distritos y Áreas de Gestión Sanitaria
FUENTE DE INFORMACIÓN	Plataforma Teleconsulta		
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)		
ACLARACIONES	<p>Se considera actividad de teleconsultas las consultas finalizadas que corresponden a los siguientes estados: Alta, Seguimiento Compartido, Consulta Presencial y otras. Se excluyen de la actividad las teleconsultas cuyo estado es “No tributarias”</p> <p>No se contabilizan las siguientes Especialidades: Análisis Clínicos, Anatomía Patológica, Bioquímica, Radiodiagnóstico, Medicina Familiar y Comunitaria, Farmacia Hospitalaria, Inmunología, Medicina Intensiva, Neurofisiología Clínica y Multiespecialidad. Tampoco se contabilizan las derivaciones por teleconsulta de Enfermería</p> <p>El Tiempo Medio de Respuesta se calcula dividiendo el tiempo total de demora (desde la solicitud hasta la finalización de la teleconsulta) entre el total de teleconsultas</p>		
RANGO DE EVALUACIÓN	≤ 10 días=100% > 15 días=0% El intervalo se calcula por función de valor		

I.35	Mejora de la accesibilidad a consulta en Atención Hospitalaria (AH) desde Teleconsulta (TC)		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_4	RESULTADO ESPERADO	$\geq 100\%$ de las personas reciben Atención Hospitalaria en ≤ 60 días tras la Teleconsulta
CÁLCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas atendidas en } \leq 60 \text{ días en Atención Hospitalaria (AH) tras Teleconsulta (TC)}}{\text{N}^\circ \text{ total de personas con solicitud de cita en AH tras TC}} \times 100$		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Hospitales y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	Plataforma Teleconsulta. Módulo citación		
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)		
ACLARACIONES	Se excluyen las teleconsultas resueltas exclusivamente por medio telemático en las que no se indica cita en el Hospital		
RANGO DE EVALUACIÓN	$100\% = 100\%$ $\leq 70\% = 0\%$ El intervalo se calcula por función de valor		

I.36	Mejora de la accesibilidad a Grupos de Afrontamiento de Ansiedad (GRAFA)		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_9	RESULTADO ESPERADO	≥80% de los centros de Atención Primaria realizan Grupos de Afrontamiento de la Ansiedad (GRAFA)
CÁLCULO	Nº centros de Atención Primaria (AP) en los que se realizan Grupos de Afrontamiento de la Ansiedad en Atención Primaria (GRAFA) x 100/ Nº total de centros de AP		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Anual	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	Módulo de citación.		
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)		
ACLARACIONES	Se espera que en cada centro de AP esté implementado, al menos, un grupo GRAFA. Para que contabilice, la Tarea de la cita debe denominarse: "Grupo de Afrontamiento de la Ansiedad"		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥80% =100% ≤65%=0% El intervalo se calcula por función de valor		

I.37	Captación oportunista para la Prestación Dental Infantil en consulta odontológica en centros públicos		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_9	RESULTADO ESPERADO	≥12% de menores registrados en el Plan de Atención Dental Infantil (PADI) son asignados a la consulta de odontología en centros públicos
CÁLCULO	Nº menores registrados en el PADI asignados a la consulta de odontología en centros públicos x 100 /Nº menores registrados en el PADI		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	SIPAD. Infoweb. Plan Salud Bucodental		
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)		
ACLARACIONES	Población Diana (PADI): niños de 6 a 15 años de Andalucía, activos en BDU, con adscripción a la seguridad social y que tengan su residencia habitual en Andalucía.		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥12% =100% ≤10%=0% El intervalo se calcula por función de valor		

I.38	Cobertura de la Prestación de Asistencia Dental Infantil en consulta odontológica en centros públicos		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_9	RESULTADO ESPERADO	≥50% de menores registrados en el Plan de Atención Dental Infantil (PADI) se asigna dentista público cuando acuden a la consulta de odontología en centros públicos
CÁLCULO	Nº de menores PADI a los que el dentista público se asigna como referente cuando acude a consulta de odontología en centros públicos x100/Nº de menores PADI atendidos en consulta de odontología en centros públicos		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	SIPAD. Infoweb. Plan Salud Bucodental		
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)		
ACLARACIONES	Población Diana (PADI): niños de 6 a 15 años de Andalucía, activos en BDU, con adscripción a la seguridad social y que tengan su residencia habitual en Andalucía.		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥50% =100% ≤40%=0% El intervalo se calcula por función de valor		

I.39	Aumento de revisiones en el Programa de Pie Diabético		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_9	RESULTADO ESPERADO	≥25% de personas con diabetes incluidas en el Programa de Pie Diabético tienen revisión del pie
CÁLCULO	Nº personas con diabetes incluidas en el Programa de Pie Diabético con revisión de pie x 100/ Nº personas con diabetes incluidas en el Programa de Pie Diabético		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	Historia de Salud en Atención Primaria (HSAP). Base Poblacional de Salud Infoweb Plan Integral de Diabetes de Andalucía.		
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)		
ACLARACIONES	En la historia clínica deberá quedar registrada la exploración y estratificación del riesgo del pie diabético		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥25% =100% ≤15%=0% El intervalo se calcula por función de valor		

I.40	Mejora de la cobertura del programa de educación terapéutica a personas con diabetes con pie revisado		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_9	RESULTADO ESPERADO	≥75% de personas con revisión de pie diabético tienen educación terapéutica realizada
CÁLCULO	Nº personas con revisión de pie diabético y educación terapéutica realizada x 100/ Nº personas con revisión de pie diabético		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	Historia de Salud en Atención Primaria (HSAP). Base Poblacional de Salud Infoweb Plan Integral de Diabetes de Andalucía.		
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)		
ACLARACIONES	En la historia clínica deberá quedar registrada la exploración y estratificación del riesgo del pie diabético, así como el registro de educación terapéutica. Este objetivo sólo se dará por válido y será computable si se cumple el anterior de revisión de pie en ≥ 25%		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥75% =100% ≤50%=0% El intervalo se calcula por función de valor		

I.41	Mejora de la notificación, gestión y análisis de eventos adversos graves y eventos centinela		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_9	RESULTADO ESPERADO	100% de eventos adversos graves y eventos centinela se analizan mediante grupo de trabajo con análisis causa raíz
CÁLCULO	Nº eventos adversos graves y eventos centinela que se analizan mediante grupo de trabajo con análisis causa raíz x 100/ Nº total de eventos adversos graves y eventos centinela notificados		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente (NotificASP). Informe de los centros		
UNIDAD INFORMANTE	Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA (ESSPA)		
ACLARACIONES	Según la ESSPA, “todo evento centinela es un evento adverso cuyas consecuencias reúne unas características que obligan a una completa revisión de qué ha sucedido para evitar que pudiera volver a producir”. Si el centro hospitalario no ha declarado ningún evento centinela en el plazo de 1 año, se tendrán en cuenta para la valoración los procedimientos para la gestión de eventos adversos grave elaborados por el centro y posibles áreas de mejora. Los eventos notificados en el mes de diciembre se sumarán al análisis del año siguiente.		
RANGO DE EVALUACIÓN	100% El intervalo se calcula por función de valor		

I.42	Intervenciones en bienestar emocional y prevención de adicciones en centros de educación primaria (EP) y centros de educación secundaria (ES)		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_9	RESULTADO ESPERADO	≥75% de centros de Educación Primaria (EP) y secundaria (ES) tienen ≥ 1 intervención en prevención de adicciones y ≥ 1 intervención en bienestar emocional destinadas a la población infanto-juvenil
CÁLCULO	N° centros de Educación Primaria (EP) y secundaria (ES) con ≥ 1 intervención en prevención de adicciones y ≥ 1 intervención en bienestar emocional destinadas a la población infanto-juvenil x 100/ N° total de centros EP y ES		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	centros de Educación Primaria (EP) y secundaria (ES) con ≥ 1 intervención en prevención de adicciones y ≥ 1 intervención en bienestar emocional destinadas a la población infanto-juvenil		
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)		
ACLARACIONES	Debe registrarse la actividad realizada en Ottawa, asociando a la intervención los temas “Educación emocional” “Bienestar emocional” o “Prevención del consumo de sustancias adictivas”, puede ser dentro de “Creciendo en salud” o en “Forma Joven”.		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥75% =100% ≤60%=0% El intervalo se calcula por función de valor		

I.43	Mejora de la cobertura de vacunación VPH en mujeres con lesiones preneoplásicas de alto grado (CIN2 o CIN3) que hayan precisado intervención (conización, láser, crioterapia)		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_9	RESULTADO ESPERADO	≥70% de mujeres con antecedente de lesiones preneoplásicas de cérvix de alto grado (CIN2 o CIN3) que requieren tratamiento están vacunadas VPH
CÁLCULO	N° mujeres con antecedente de lesiones preneoplásicas de cérvix de alto grado (CIN2 o CIN3) que requieren tratamiento vacunadas VPH x 100/ N° total de mujeres con antecedente de lesiones preneoplásicas de cérvix de alto grado (CIN2 o CIN3) que requieren tratamiento		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	Módulo vacunas		
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)		
ACLARACIONES	Se prioriza y aumenta rango de cobertura sobre el indicador existente.		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥75% =100% ≤60%=0% El intervalo se calcula por función de valor		

I.44	Implantación en AP del gestor de informes para Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_9	RESULTADO ESPERADO	≥35% de ITS diagnosticadas en Atención Primaria tienen un informe en el Gestor de Informes
CÁLCULO	Nº de informes en gestor de informes de ITS en Atención Primaria (AP) x 100/Nº de ITS diagnosticadas en AP		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios (DS) y Áreas de Gestión Sanitaria (AGS)
FUENTE DE INFORMACIÓN	Epidemiología BPS Explotación del Gestor de Informes		
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)		
ACLARACIONES	Para calcular el nº de ITS en AP se utilizarán tanto los datos de microbiología como de declaración de casos a Epidemiología		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥35% =100% ≤25%=0% El intervalo se calcula por función de valor		

ANEXO III. INDICADORES DE SOSTENIBILIDAD DEL SSPA

I.45	Implantación de un sistema de gestión, liquidación, control y seguimiento para tramitar los ingresos no presupuestarios en los Centros Directivos Sanitarios		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_13	RESULTADO ESPERADO	≥55% de los Centros Directivos Sanitarios previstos por el Servicio Andaluz de Salud para el uso de GUInE utilizan el sistema único de gestión de ingresos económicos no presupuestarios
CÁLCULO	Nº Centros Directivos Sanitarios que utilizan el sistema único de gestión de ingresos económicos no presupuestarios GUInE X100 / Nº Centros Directivos Sanitarios previstos por el Servicio Andaluz de Salud para el uso de GUInE		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Centros Directivos Sanitarios implicados en GUInE
FUENTE DE INFORMACIÓN	GUInE Gestión Unidad de Ingreso Económico		
UNIDAD INFORMANTE	Subdirección Técnica Asesora de Gestión de la Información (STAGI)		
ACLARACIONES	Se adjunta anexo con el listado de centros a computar como centro con Unidad para el registro de los ingresos a través de GUInE.		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥55% =100% <40%=0% El intervalo se calcula por función de valor		

I.46	Aumento del porcentaje de ejecución de los fondos gestionados por los centros directivos responsables del Servicio Andaluz de Salud, tanto en materia sanitaria como en cualquier otra materia de su competencia (fondos finalistas/ S18 exigidos por el Ministerio)		
OBJETIVO OPERATIVO	OB_13	RESULTADO ESPERADO	≥90% de los fondos recibidos son ejecutados
CÁLCULO	Cuantía de fondos ejecutados x 100 / cuantía de fondos recibidos		
PERIODICIDAD DEL SEGUIMIENTO	Semestral	CENTROS IMPLICADOS	Distritos Sanitarios, Áreas de Gestión Sanitaria y Hospitales. Subdirección de Tesorería
FUENTE DE INFORMACIÓN	Gestión Integral de Recursos Organizativos (GIRO)		
UNIDAD INFORMANTE	Dirección General de Gestión Económica y Servicios Subdirección de Tesorería		
ACLARACIONES	Con este indicador se pretende aumentar el nivel de ejecución de los fondos finalistas gestionados por el Servicio Andaluz de Salud, tanto en materia sanitaria como en cualquier otra materia de su competencia. Se considerará el cumplimiento del objetivo si la justificación se realiza con ejecución del compromiso de gasto (grabación del documento contable D) antes de la finalización del año presupuestario en curso		
RANGO DE EVALUACIÓN	≥90% =100% ≤85%=0% El intervalo se calcula por función de valor		

