

EL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
Una perspectiva
basada en el valor
[2016 - 2017]

ÍNDICE

	página
1 Introducción	3
1.1 Referentes	
1.2 Marco estratégico	
1.3 Responsabilidad de la Consejería de Salud	
1.4 Responsabilidad del Servicio Andaluz de Salud	
2 Nuestra Misión	5
3 Nuestros Valores	8
4 Nuestros objetivos: Gestión y resultados	11
5 Nuestros recursos	14
6 Desarrollo, Indicadores, Seguimiento y Evaluación	15
6.1 Desarrollo	
6.2 Indicadores	
6.3 Seguimiento y Evaluación	
6.4 Memoria anual	
6.5 Modificación o Revisión	
6.6 Vigencia	
7 Diligencia	17
8 Anexo 1. Indicadores de Seguimiento	18

1. Introducción

El Acuerdo de Gestión y Resultados - Contrato Programa (AGR-CP) de la Consejería de Salud con el Servicio Andaluz de Salud y con las agencias públicas empresariales y entidades de derecho público adscritas, tiene como **misión** hacer efectivos los compromisos que, en materia de atención sanitaria, ha establecido el Gobierno de la Junta de Andalucía con la ciudadanía.

Su estructura y composición reflejan los objetivos prioritarios identificados por la Consejería de Salud, los recursos disponibles, los plazos para alcanzar los objetivos y los indicadores que habrán de utilizarse para su evaluación.

En el caso del Servicio Andaluz de Salud, la firma del Acuerdo de Gestión y Resultados – CP representa no sólo el compromiso del **mismo** para alcanzar los objetivos fijados en los plazos establecidos, sino también el compromiso de **la totalidad de sus profesionales** con la ciudadanía andaluza, con su salud, su bienestar y su desarrollo individual y colectivo.

1.1 Referentes

Para el **periodo 2016-2017** se ha concebido el Contrato Programa como un **Acuerdo de Gestión y Resultados**, que sitúa el énfasis organizativo en términos de entender la organización sanitaria y el planteamiento y consecución de objetivos desde la perspectiva central de los resultados esperados, tanto desde el punto de vista de salud individual y colectiva de la población, como en términos de gestión de los servicios (ver Anexo 1).

1.2 Marco Estratégico

El **IV Plan Andaluz de Salud** y la actual estrategia de calidad, el **Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía y los compromisos adquiridos y las líneas generales de actuación** expresadas por el Consejero de Salud en sede parlamentaria al comienzo de la legislatura, son los elementos básicos del marco estratégico que sustenta la nueva política de salud para los próximos años, constituyendo el marco de este Contrato Programa – Acuerdo de Gestión y Resultados.

- El IV Plan Andaluz de Salud que recoge la estrategia en salud de la Junta de Andalucía para el periodo 2013-2020, con el objetivo central de reducir la desigualdad y facilitar que las personas vivan más años y con más calidad y autonomía.
- El Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía que constituye la visión estratégica en torno a la calidad de los servicios públicos de salud y define tres escenarios sobre los que establecer objetivos y diseñar las líneas de acción que le configuran: la Ciudadanía (para reforzar su capacidad de decisión, su protagonismo en el problema de salud y su implicación con el sistema sanitario), los Profesionales (favoreciendo, desde la Gestión Clínica, su autonomía desde el compromiso con la excelencia, la innovación y el servicio público) y el Espacio Compartido de encuentro entre pacientes y profesionales sanitarios (donde se originan las actuaciones clínicas a partir de la relación de una persona con un problema de salud o una necesidad de atención y el equipo profesional).

De esta forma, son **ejes prioritarios de actuación** la garantía de los derechos, prestaciones, recursos y servicios en salud; el avance en la eficiencia y en la sostenibilidad como una perspectiva esencial de los servicios públicos; el impulso al desarrollo profesional; el impulso a la investigación, que consolide un modelo de innovación, y un modelo productivo distinto, más sostenible y solidario; y la potenciación de la transparencia, el acceso a la información y la participación ciudadana en un contexto de gobierno abierto. Situando la igualdad como un eje central y transversal en la toma de decisiones.

La experiencia aconseja mantener la **perspectiva plurianual** con el fin de identificar un horizonte a medio plazo en el que puedan reconocerse por el conjunto de la organización los cambios profundos que se han de acometer. Junto a ello, el desarrollo anual permite una progresión creciente de objetivos factibles en el tiempo.

Por otra parte, la madurez de la organización sanitaria, permite ahora incidir de manera más acusada en los **objetivos estratégicos**, simplificando la formulación del Contrato Programa y favoreciendo una **mayor autonomía y flexibilidad** al Servicio Andaluz de Salud, tanto en sus Centros sanitarios como en sus Unidades de Gestión Clínica, para establecer los mecanismos que permitan alcanzar esos objetivos.

1.3 Responsabilidad de la Consejería de Salud

La Consejería de Salud, en virtud de la Ley 2/1998, de 15 de junio de Salud de Andalucía, en el marco de la acción política fijada por el Consejo de Gobierno, ejercerá las funciones de ejecución de las directrices **y los criterios generales de la política de salud y consumo, planificación y asistencia**

sanitaria, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, **alta dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios** y aquellas otras competencias que le estén atribuidas por la legislación vigente.

Para el ejercicio de sus funciones, la Consejería de Salud no sólo ha de desarrollar políticas en materia de salud, teniendo en cuenta el IV **Plan Andaluz de Salud** como elemento director de las políticas de salud de la Junta de Andalucía, sino que también ha de crear y activar los instrumentos necesarios para su efectiva puesta en marcha por el conjunto de organismos instrumentales para la provisión de servicios de salud.

Además, estos instrumentos han de permitir su evaluación, en coherencia con el **Plan de Calidad** del Sistema Sanitario Público de Andalucía, referente estratégico esencial para la construcción de un Servicio Sanitario Público de excelencia orientado a satisfacer las necesidades y expectativas de la ciudadanía desde un modelo de organización basado en la participación y el liderazgo profesional.

1.4 Responsabilidad del Servicio Andaluz de Salud

El Servicio Andaluz de Salud es una agencia administrativa de la Consejería de Salud que se adscribe a la Viceconsejería de Salud, cuyas competencias y funciones están reguladas por la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía y el Decreto 208/2015, de 14 de julio, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud.

El Servicio Andaluz de Salud constituye por su estructura, dimensión, distribución territorial y volumen de actividad asistencial, el principal ente instrumental para la provisión

de servicios de salud a la ciudadanía de Andalucía. El Servicio Andaluz de Salud, asimismo, tiene la responsabilidad, bajo la supervisión y control de la Consejería, 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; la administración y gestión de las instituciones, centros y servicios sanitarios que actúan bajo su dependencia orgánica y funcional; y la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen para el desarrollo de sus funciones.

2. Nuestra misión

Nuestra razón de ser, como sistema sanitario público que somos, se define por los siguientes propósitos esenciales como organización:

- Contribuir sustancialmente a mejorar la **SALUD Y EL BIENESTAR** de toda la población en Andalucía
- Proporcionar la mejor **ATENCIÓN SANITARIA** a toda la población en Andalucía
- Asegurar el **VALOR de los recursos y la SOSTENIBILIDAD**
- Generar y gestionar el **CONOCIMIENTO**

2.1 Contribuir sustancialmente a mejorar la salud y el bienestar

Los servicios sanitarios, persiguen un **propósito esencial y último: la salud en todas sus facetas**. La promoción, la prevención, la asistencia, la curación, la

rehabilitación y, en su caso, la reintegración plena al mundo laboral y social.

Toda práctica profesional, toda actuación sanitaria está y ha de estar sujeta al servicio de la salud y del bienestar de la población a cuyo servicio está nuestra organización.

Es el objetivo básico de todo sistema sanitario.

La salud, por lo general, no es producto linealmente determinado por un único factor.

El nivel de salud es un complejo resultante de factores y elementos que interactúan desigualmente entre sí. Los componentes genéticos de la herencia, los hábitos y estilos de vida, el nivel de renta, la nutrición, el nivel de instrucción educativa, la vivienda y el saneamiento, el trabajo y las condiciones laborales, entre otros factores y determinantes, modulan el impacto de los agentes biológicos. Agentes cuya sola presencia no sería por sí misma -en no pocas circunstancias- explicación suficiente para entender cómo aparece la enfermedad ni menos aún, cómo se distribuye. De ahí la importancia que adquiere la **dimensión global y el enfoque intersectorial, en la aproximación a la noción de salud**, desde el punto de vista tanto de la comprensión del fenómeno de la salud, como el de la acción.

La salud pasa por ser uno de los bienes más preciados y su mantenimiento, una de las metas más arraigadas en nuestra condición humana.

La pérdida de la salud, o la recuperación, constituyen uno de los configuradores más claros de nuestro nivel de bienestar social o colectivo. Y, también, el esfuerzo sistemático para enfrentar los desafíos de las necesidades en salud de la población.

2.2 Proporcionar la mejor atención sanitaria

Proporcionamos la mejor atención sanitaria a los pacientes y a toda la población, si ofrecemos un **servicio de salud de calidad**.

Si ayudamos a la población a entender su situación sobre su salud o sobre los riesgos. Si les proporcionamos consejos, información, apoyo para que puedan conocer qué hacer para mejorar su salud, para impulsar estilos de vida saludables, para modificar prácticas de riesgo que puedan resultar perjudiciales. Si promovemos una mayor responsabilidad en el cuidado de la propia salud y contribuimos a hacer fáciles las opciones más saludables.

Y también si proporcionamos la atención y los cuidados a las personas que lo necesitan. Una atención **sustentada en la calidad científico-técnica, segura, efectiva y prestada de la manera más adecuada y adaptada a las necesidades** de las personas que la reciben.

Asimismo, en este sentido, la novedad paradigmática en las sociedades contemporáneas socialmente avanzadas no es tanto la preocupación por la salud. La novedad es que la atención a la salud se ha consolidado, en sociedades como la nuestra, como un derecho y un derecho humano básico, sujeto a garantía por el servicio público, universal y gratuito en el momento del acceso. Sin embargo, el Sistema Sanitario Público de Andalucía no es solamente una garantía. Es además uno de los servicios públicos más y mejor valorados por la población. El esfuerzo cooperativo del conjunto de profesionales -a todos los niveles- es lo que mantiene vivo el aprecio de la sociedad andaluza por su sistema sanitario.

No obstante, hemos de seguir enfrentando los desafíos y los nuevos retos de una sociedad y de una organización sanitaria en cambio. Ello ha de ser inevitablemente así, para proseguir en la línea de mejora continua.

Alinear objetivos, recursos, profesionales, estrategias e instrumentos para perseguir la mejor atención centrada en pacientes y población, es un propósito estratégico clave. Y lo es para que el Sistema Sanitario Público de Andalucía, desde todos y cada uno de sus centros y unidades, vaya consolidando nuevas y sólidas posiciones en el conjunto de la sociedad andaluza.

2.3 Asegurar el valor de los recursos y la sostenibilidad

Una organización sanitaria como la nuestra no sólo produce salud o atención o cuidados frente a la enfermedad. Produce servicios, directamente asistenciales y no asistenciales. Genera conocimientos científicos a través de la investigación, tanto básica como aplicada a la salud, e innovación. Y además contribuye a la redistribución de la riqueza y a la cohesión social.

El sector sanitario es un sector generador de riqueza y bienestar. Desde el efecto dinamizador de nuestros centros sanitarios, hasta los costes económicos indirectos y directos evitados por la sociedad por la eficacia en salud de las medidas preventivas, de promoción, de tratamientos y de nuevas técnicas.

Además de proteger financieramente a los ciudadanos de los costes -elevados- de la mala salud o la enfermedad.

Para ello, la sociedad -los contribuyentes a través de sus impuestos- pone a disposición de nuestra organización unos recursos

importantes. Asegurar el valor de los recursos significa **utilizar todos ellos de la manera más eficiente y efectiva posibles. Obtener el mayor beneficio, de cada unidad de recurso.** Convertir cada unidad de recurso en una unidad de valor.

Significa utilizar los recursos disponibles para obtener el mayor valor posible de las decisiones clínicas y organizativas, proporcionando la mayor calidad de la manera más eficiente.

Significa incorporar la **dimensión de la sostenibilidad como una perspectiva esencial** en la organización sanitaria y en la práctica profesional. Perspectiva que vincula de forma inseparable el concepto de calidad científico-técnica, al concepto de eficiencia y de sostenibilidad. Desde una práctica profesional -tanto individual como colectiva- avanzada, social y éticamente responsable. Para asegurar el valor sostenible en el tiempo de la tarea sanitaria que desempeñamos y para proporcionar, con nuestro mejor desempeño, el mayor beneficio.

2.4 Generar y gestionar el conocimiento

Una organización como la nuestra, cuyo desempeño ha de estar sustentado en todo momento en el conocimiento científico, se define en su naturaleza igualmente por cómo incorpora, en su función de servicio de salud, el factor conocimiento.

Y por cómo **genera, difunde, aplica e incorpora el mejor conocimiento disponible** ligado a la práctica asistencial y de salud de sus profesionales.

El factor conocimiento deviene, en un sistema sanitario avanzado como el nuestro, en un elemento que configura la propia naturaleza de su actividad. Conocimiento en

tanto organización generadora del mismo, lo que no sólo aporta valor a la práctica profesional en continua transformación y adaptación, sino en tanto organización que intercambia y gestiona el mismo. Adaptado y adaptándolo a la vez a la práctica asistencial cotidiana.

La generación de conocimiento y la aplicación del mismo, desde el punto de vista de la realidad asistencial y desde los servicios de salud, **siguiendo criterios de rigor, veracidad, evidencias, eficacia y efectividad**, configura un nuevo modelo organizativo. Paradigma que entiende el conocimiento -su generación, transferencia y gestión- como una razón de ser en su desempeño de un sistema sanitario avanzado. Lo que incluye situar la **innovación, el desarrollo tecnológico, la formación y la investigación**, como una misión ligada intrínsecamente a nuestra organización sanitaria. Produciendo avances en el conocimiento desde una nítida orientación de transferencia al trabajo en salud, a la práctica clínica o al sector biotecnológico.

Esta dimensión determina no sólo el desarrollo de la práctica asistencial, sino que constituye un importante componente de cultura profesional y motivacional en el seno de las mismas. De igual modo, en torno al conocimiento, se generan importantes y positivas sinergias y alianzas con otros sectores sociales, -con los que interactúa el sistema sanitario- tales como el sector universitario, tecnológico o empresarial, entre otros. Ámbitos en los que el sector sanitario público y sus profesionales, están llamados a mantener y desempeñar posiciones de liderazgo para su impulso y su orientación. Al servicio inequívoco de la mejora de la salud y el bienestar de los ciudadanos. Y de la mejor atención sanitaria.

3. Nuestros valores

Los valores que definen y guían nuestra actuación organizativa, como Sistema Sanitario Público de Andalucía son:

3.1 Universalidad:

Proporcionamos una atención bajo el principio de universalización. El derecho a la salud y a la atención sanitaria lo es en base al concepto de ciudadanía. No es una mera prestación, sino un derecho ciudadano, de toda la ciudadanía. Es un derecho humano básico.

Proporcionamos una atención sin exclusiones, ni debidas al estado de salud ni a la capacidad de pago. El acceso a los servicios de salud lo es en función de la necesidad en salud, no del nivel de renta o la capacidad económica.

3.2 Equidad:

Prestamos los servicios de salud de una forma igualitaria, con independencia del lugar geográfico, del género, nivel de renta, edad o cualquier otra dimensión. De igual modo atendemos y promovemos la salud de toda la población. Entendemos la atención a la salud desde igual acceso a la atención disponible para igual necesidad; igual utilización para igual necesidad; e igual calidad para todos.

3.3 Sostenibilidad:

En una estrategia amplia que entiende el desarrollo sostenible como la mejora continua de la calidad de vida y bienestar presentes y futuros de los ciudadanos, desde el sector sanitario contribuimos a la sostenibilidad global de formas diversas. Atendiendo a objetivos de cohesión y equidad social, más allá de los objetivos de protección al medio ambiente. Por otra parte, en lo que respecta a la sostenibilidad del propio sistema, nuestro sistema sanitario público está financiado por

las aportaciones de los ciudadanos como contribuyentes. Obtenemos el mayor valor posible de cada recurso, con cada decisión clínica y organizativa que adoptamos. Contribuimos así a asegurar el futuro de nuestro sistema sanitario para quienes nos sucedan.

3.4 Transparencia:

Proporcionamos la información que necesita la población para conocer, decidir o elegir. Estamos comprometidos a brindar claridad a la calidad. Proporcionamos información comparada de calidad para estimular la mejora de la calidad de nuestros centros. Evaluando y ofreciendo información clara y periódica, por cada nivel de la organización, para que los pacientes y la población puedan conocer y adoptar, en su caso, decisiones informadas.

3.5 Innovación:

Nuestro trabajo está ocupado y preocupado por el presente, pero también por el futuro. Por eso innovamos. Para garantizar el futuro a través de la mejora continua, y del cambio tecnológico y organizativo. Para adaptarnos de forma permanente a las nuevas necesidades, a los nuevos desarrollos de la ciencia y también a las expectativas que los ciudadanos tienen sobre el sistema sanitario. Innovamos para dar la mejor respuesta –científica y humana- que un sistema sanitario pueda dar.

3.6 Enfoque preventivo y de promoción:

Nos preocupa e interesa no sólo la salud hoy de los ciudadanos, sino la de su futuro. Por eso antepone especialmente la promoción de la salud y la prevención de enfermedades o riesgos.

Y lo hacemos 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.

3.7 Compromiso con la calidad:

Estamos comprometidos con la calidad. Calidad que significa ofrecer un servicio de salud clínicamente efectivo, con criterios de seguridad, guiado por estándares de calidad y con una buena experiencia para el paciente. O de la población. Caminando de manera irrenunciable hacia la excelencia. Calidad además que es medida, estandarizada, reconocida e incentivada.

3.8 Accesibilidad:

Ofrecemos a la población diferentes vías de acceso al sistema sanitario y a los servicios de salud y garantías de respuesta en la atención. Porque entendemos la accesibilidad como un componente crítico de la calidad. De igual modo garantizamos como derecho el acceso a tener una respuesta asistencial en plazos adecuados, sin más criterios que el de la necesidad en salud. Un acceso además sin barreras por razones físicas, de comunicación, culturales, de lengua, geográficas o de oportunidad.

3.9 Satisfacción ciudadana:

Reconocemos que la experiencia del ciudadano es un componente esencial para la mejora de la calidad de los centros y servicios. En un sistema sanitario, cuya legitimación social descansa en la fiabilidad, en la confianza y la satisfacción que generamos entre los ciudadanos y pacientes,

entendemos la satisfacción como componente principal de la calidad.

Trabajamos para mejorar la salud y generar la más positiva experiencia de los pacientes y la población, en su contacto con los servicios, aprendiendo también de los errores.

3.10 Personalización:

Ofrecemos una atención esforzándonos en prestar un servicio íntegro, 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.

3.11 Participación:

Un sistema de salud como el nuestro, integrado en la sociedad a la que sirve y social y técnicamente avanzado, se edifica desde la noción de que es un sistema abierto y participado. Tanto por la ciudadanía como por los profesionales.

Ciudadanía a la que entendemos no sólo como receptora de servicios, sino 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.

Y un sistema participado también por los profesionales, siendo que la gobernanza de las instituciones sanitarias está sustentada en dinámicas internas y entornos participativos y colaborativos, al servicio de los intereses generales de nuestro sistema sanitario y de la mejor atención en salud de la población.

3.12 Trabajo en equipo:

La atención a la salud es un trabajo de equipo. Todos -clínicos, otros profesionales de la salud, de servicios y de la gestión-

cooperamos a un único propósito. Y en la misma dirección.

Trabajar juntos, con la mayor autonomía profesional y corresponsabilidad, nos hace mejores y más eficaces. Aportando con profesionalidad lo que cada quien sabe y debe hacer. Contribuyendo desde sus diferentes competencias profesionales. Un esfuerzo colectivo al que todos cooperamos desde la diversidad, cuyo significado último es cuidar, curar, prevenir, promover o mejorar la salud. El trabajo cooperativo nos hace más sólidos y más eficaces.

3.13 Reconocimiento profesional:

Los profesionales son protagonistas esenciales de los cambios y la mejora. Nuestra organización se esfuerza en el reconocimiento del trabajo bien hecho, en el valor de los méritos y en la incentivación del quehacer en función de los resultados. Acreditar la calidad es asegurar la efectividad de la práctica asistencial y de salud. Es reconocer la buena práctica como un potente y continuo estímulo del mejor desarrollo profesional.

3.14 Motivación:

En una organización muy profesionalizada y moderna como la nuestra, la motivación profesional es esencial. 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.

3.15 Corresponsabilidad:

Todos los que formamos parte del sistema sanitario tenemos responsabilidades con la población, con nuestros pacientes, con los demás profesionales y con los recursos de que disponemos para ofrecer el servicio.

La población y los pacientes, también tienen responsabilidades sobre su salud, en el uso eficiente de los recursos, en la relación con los profesionales -con el servicio- y con los otros ciudadanos.

Porque el sistema sanitario es de todos.

3.16 Servicio público:

Los centros y profesionales de nuestra organización prestamos un servicio público valioso –el servicio de salud-, comprometidos con el valor de lo que está edificado y sostenido con el esfuerzo económico de toda la sociedad andaluza.

Buscamos lo que es bueno y deseable para las personas, pero también para toda la sociedad.

Servimos a los intereses y necesidades de todos los ciudadanos y lo hacemos en colaboración, profesionales y ciudadanos.

La gobernanza de nuestras instituciones está determinada por un estilo distintivo que descansa en principios de entorno colaborativo, objetivos y recursos alineados con los intereses generales y que enfatiza el valor de lo público, entendido éste no como un agregado de personas sino como ciudadanos y profesionales al servicio de un bien común.

4. Nuestros objetivos: Gestión y resultados

Los Objetivos Estratégicos de la Consejería de Salud en materia de salud, son los ejes que han de guiar las actuaciones para garantizar a las personas los derechos reconocidos en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía, mejorar los resultados en salud y consolidar una red integrada de servicios que garantice la continuidad de la atención, la sostenibilidad y la calidad del sistema sanitario.

Se plantean dos objetivos estratégicos transversales que obligan a garantizar el acceso a los recursos en igualdad de condiciones, a planificar las políticas teniendo en cuenta las desigualdades existentes, al rendimiento de cuentas por los resultados obtenidos con las políticas financiadas y a lograr la participación de las personas y de la sociedad en la identificación de sus necesidades y en la decisión de las actuaciones más adecuadas para paliarlas.

En el contexto de las necesidades y expectativas de los grupos de interés, la misión y los valores, los objetivos prioritarios en materia de salud y de atención sanitaria para alcanzar en el periodo 2016-2017 por el Servicio Andaluz de Salud y sus centros y entidades funcionalmente adscritas, son los cualitativamente formulados a continuación:

OE 1 - Desarrollar las políticas de salud y proteger la salud de las personas para mejorar su bienestar y calidad de vida.

1.1 Proteger la salud frente peligros y riesgos emergentes

- 1.2 Reducir las tasas morbimortalidad evitable y/o prematura en las causas de mayor prevalencia. Establecer Mapas.
- 1.3 Elaboración de mapas de riesgo en salud ambiental de Andalucía
- 1.4 Estrategia de Seguridad Alimentaria
- 1.5 Promoción de la vida activa y saludable en la población
- 1.6 Desarrollo Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía, con especial atención a la parentalidad positiva y el buen trato a la infancia, de manera transversal a las actividades incluidas.
- 1.7 Planes Integrales y Estrategias: objetivo principal de cada uno de los Planes y Estrategias del Sistema Sanitario Público de Andalucía
- 1.8 Desarrollar la estrategia de calidad en el ámbito de la Protección de la Salud
- 1.9 Calidad de vida relacionada con la salud para procesos específicos. Mejora puntuaciones de calidad de vida en grupos o subgrupos de interés clínico con procesos específicos y / o intervenciones diagnósticas o terapéuticas específicas

OE 2 – Proteger y garantizar los derechos de salud, con especial atención a la población más vulnerable.

- 2.1 Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia Género, que incluya la atención compartida entre los profesionales implicados, a las mujeres y a los hijos de mujeres víctimas de violencia género

- 2.2 Actuaciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad por problemas de salud
- 2.3 Plan Integral de VIH/SIDA y otras ITS
- 2.4 Plan Integral de Oncología
- 2.5 Promoción Envejecimiento Activo
- 2.6 Plan de Acogida Hospitalaria específico para personas especialmente vulnerables (pacientes situación terminal, recién nacidos y menores, grandes discapacitados, en situación de agitación o trastornos de la percepción sensorial).
- 2.7 Garantizar los tiempos de respuesta establecidos normativamente en el Sistema Sanitario Público de Andalucía
- 2.8 Garantizar y mejorar la toma planificada de decisiones
- 2.9 Mejorar la protección de la confidencialidad de los datos personales de la ciudadanía
- 2.10 Reproducción Humana Asistida. Genética Clínica.
- 2.11 Plan Integral de Salud Mental Infantil y Adolescencia
- 2.12 Atención a personas con Trastorno Mental Grave (TMG): Disminución de las medidas coercitivas a personas con TMG en los ámbitos hospitalarios.
- 2.13 Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva

OE 3 – Adaptar funcionalmente las estructuras asistenciales para contribuir a la sostenibilidad social del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

- 3.1 Avanzar en la mejora funcional de las Unidades Asistenciales y de Salud Pública implantadas bajo el modelo de Gestión Clínica.
- 3.2 Impulsar una Atención Primaria vertebradora real de toda la atención y agente de salud del paciente.

- 3.3 Mejorar la accesibilidad de la atención con el impulso a la implantación de la Telemedicina
- 3.4 Avanzar en la garantía efectiva de la continuidad en la asistencia de los pacientes. Comunicación entre H y AP e Integración de la atención.

OE 4 - Avanzar en la calidad asistencial con la finalidad última de la mejora de los resultados en salud, con el protagonismo de los equipos profesionales.

- 4.1 Incorporar la evaluación de Resultados en salud
- 4.2 Implantación del Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas con la Atención Primaria como eje vertebrador en la atención de estos pacientes.
- 4.3 Mejorar la calidad de la asistencia sanitaria desde la efectiva continuidad asistencial, el conocimiento de los resultados en salud y la reducción de la variabilidad injustificada.
- 4.4 Procesos Asistenciales Integrados (PAIs), nuevos o revisados, asociados a los Planes Integrales y Estrategias en los centros sanitarios que han de ser objeto de especial seguimiento
- 4.5 Disminuir la morbimortalidad sanitariamente evitable y potenciar los hábitos saludables.
- 4.6 Mejorar los Indicadores de Calidad de pacientes Ingresados
- 4.7 Garantizar la seguridad del paciente impulsando la implantación de buenas prácticas, la formación en seguridad del paciente y el clima de seguridad de los profesionales.
- 4.8 Alcanzar cambios positivos en el estatus de salud, según la vivencia del paciente, en dos momentos diferentes en el tiempo

4.9 Mejorar la calidad y eficiencia en la utilización de medicamentos

OE 5 – Contribuir a la sostenibilidad económica y ambiental del Sistema Sanitario Público de Andalucía, transformando el modelo organizativo del SSPA.

- 5.1 Optimizar el uso de los recursos destinados a tecnologías sanitarias (medios diagnósticos, dispositivos, procedimientos y medicamentos)
- 5.2 Financiación adecuada de los servicios
- 5.3 Planes anuales de suficiencia presupuestaria
- 5.4 Gasto en farmacia sobre el gasto sanitario público en Atención Primaria y Atención Hospitalaria
- 5.5 Mejora de los procedimientos establecidos para la identificación de episodios de asistencia susceptibles de facturación a terceros obligados al pago
- 5.6 Estrategias de Alta Resolución en Atención Hospitalaria y en Atención Primaria para lograr una atención integrada, con reducción de costes y manteniendo los estándares de calidad.
- 5.7 Sistema de Gestión de la Igualdad en el Sistema Sanitario Público Andalucía
- 5.8 Estrategia de Gestión Ambiental y Energética en el Sistema Sanitario Público Andalucía

OE 6 - Impulsar el conocimiento, la investigación y la innovación en salud.

- 6.1 Consolidar la actividad de investigación del Sistema Sanitario Público Andalucía orientada a los problemas de salud.
- 6.2 Mejorar la calidad de la formación y de su gestión.

6.3 Incorporar la Compra Pública como herramienta Innovación.

6.4 Fomentar la innovación como estrategia de del Sistema Sanitario Público Andalucía y la participación en proyectos de innovación colaborativos

OE 7- Promover la participación de la ciudadanía organizada en la planificación y evaluación de las políticas sanitarias.

- 7.1 Articular la acción de las asociaciones de ayuda mutua a las prestaciones de los servicios, como medio para reforzar la efectividad de las estrategias del Sistema Sanitario Público Andalucía a través de la ayuda entre iguales
- 7.2 Lograr una corresponsabilidad de la ciudadanía en la utilización de los recursos del Sistema Sanitario Público Andalucía desde la participación efectiva.

OE 8- Empoderar e involucrar a las personas en los procesos de mantenimiento y recuperación de su salud.

- 8.1 Mejorar la atención en personas con problemas crónicos de salud y alta complejidad.
- 8.2 Trabajar activamente en la mejora de habilidades y capacidades de las personas para mejorar su salud y bienestar.

OE_T 1 – Conseguir la igualdad de género y reducir la brecha de desigualdad en salud en la población.

- T1.1 Alcanzar estándares de salud determinados para toda la población que garantice un determinado nivel de equidad
- T1.2 Desarrollar la red de recursos y servicios de la salud pública, que

tendrá en cuenta la necesidad de compensar los desequilibrios territoriales, garantizando la equidad en el acceso a las diferentes prestaciones.

- T1.3 Identificar precozmente las necesidades de salud de la ciudadanía que requieran una atención de salud extraordinaria. Atención integral que se regirá por los principios de normalización e inclusión.
- T1.4 Desarrollar planes específicos de actuación para las personas que viven en Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS), para la población inmigrante con necesidades especiales, para las personas que realizan prácticas de riesgo y para todas aquellas personas en situación o riesgo de exclusión social o especial vulnerabilidad

Estos objetivos se concretan en líneas de acción que constituyen los compromisos anuales. En el **anexo 1** se relacionan las principales actuaciones a desarrollar por el Servicio Andaluz de Salud y las Agencias Sanitarias, junto con los indicadores seleccionados y el resultado que se desea alcanzar en 2016-2017.

5. Nuestros recursos

Para desempeñar las funciones que le corresponden en la gestión y administración de los servicios públicos de atención a la salud y en la consecución de los objetivos señalados en este Acuerdo de Gestión y Resultados - Contrato Programa, el Servicio Andaluz de Salud dispone de una serie de recursos: recursos humanos

(profesionales), recursos económicos y financieros, organización y gestión, infraestructuras y equipamiento.

Recursos humanos

El Servicio Andaluz de Salud cuenta con una plantilla de alrededor de 85.000 profesionales, de los que el 72% son sanitarios y el 28% son profesionales de gestión y servicios. A ello, habría que añadir el total de profesionales de los centros y entidades funcionalmente adscritas al Servicio Andaluz de Salud.

De la plantilla del Servicio Andaluz de Salud, el 27% trabajan en el ámbito de la atención primaria de salud y el 73% lo hacen en el ámbito hospitalario. En la actualidad, 5.400 profesionales están acreditados individualmente por su calidad, y casi 400 equipos asistenciales también lo están.

Recursos económicos y financieros

Para desarrollar las competencias que tiene atribuidas y llevar a cabo los objetivos señalados en su Acuerdo de Gestión y Resultados - Contrato Programa, el Servicio Andaluz de Salud y sus centros adscritos, disponen de la asignación presupuestaria que el Parlamento de Andalucía aprueba en cada ejercicio presupuestario a tal fin.

Recursos relacionados con organización y gestión

El Servicio Andaluz de Salud y sus centros adscritos disponen de una red de servicios asistenciales integrada y organizada para garantizar la accesibilidad y la equidad en la distribución de recursos. Las estructuras

de gestión la componen los distritos de atención primaria (primer nivel de atención) y los hospitales (segundo nivel de atención). Existen igualmente áreas de gestión sanitaria que gestionan unitariamente ambos niveles.

De igual modo, existen en el ámbito de la Consejería de Salud cuatro Agencias Públicas Empresariales Sanitarias que gestionan hospitales de financiación y provisión públicos. Y la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, que presta asistencia a las urgencias y emergencias sanitarias en Andalucía.

Por otro lado, en la actualidad hay en torno a 1.000 unidades de gestión clínica, nuevo esquema organizativo sanitario de implantación en toda la red de atención primaria y atención hospitalaria.

La atención sanitaria, las prestaciones complementarias y farmacéuticas, los trasplantes y la red de biobancos de Andalucía, son programas destacados. Existen asimismo centros, unidades e institutos de investigación e innovación.

Recursos materiales: Infraestructuras y equipamiento

La red de centros de atención primaria está integrada por más de 1.500 centros, entre centros de salud y consultorios de

atención primaria locales. Además de unidades de cuidados críticos y urgencias, junto con equipos móviles de urgencias.

En lo que se refiere a la red hospitalaria, el Sistema Sanitario Público de Andalucía (Servicio Andaluz de Salud y sus centros adscritos) cuenta con 48 hospitales públicos, constituidos éstos por los centros o edificios hospitalarios y sus correspondientes centros de especialidades, de distintos niveles según su tamaño, complejidad y casuística, para dar respuesta a la cartera de servicios y prestaciones.

Existen asimismo ocho centros de transfusión sanguínea y hemoderivados, integrados, en red, en el Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Las cuatro Agencias Públicas Empresariales Sanitarias gestionan hospitales y hospitales de alta resolución de financiación y provisión públicos. Y la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, que presta asistencia a las urgencias y emergencias sanitarias en Andalucía.

El Servicio Andaluz de Salud y sus centros adscritos, disponen igualmente de una extensa estrategia desarrollada e implantada de sanidad digital, de e-salud.

6. Desarrollo, Indicadores, Seguimiento y Evaluación

Desarrollo

El Servicio Andaluz de Salud traslada los contenidos de su Acuerdo de Gestión y Resultados - Contrato Programa, a los Acuerdos de Gestión y Resultados –

Contratos Programa con sus centros sanitarios, a los Acuerdos de Gestión y Resultados de las Unidades de Gestión Clínica y a los objetivos individuales de los

profesionales, adaptándolos a cada entorno específico de gestión.

El Servicio Andaluz de Salud, en el proceso de fijación del Plan de Objetivos con sus centros sanitarios asignados a través de la firma de los Acuerdos de Gestión y Resultados – Contratos Programa, establecerá objetivos comunes entre hospitales y distritos sanitarios que se discutirán conjuntamente.

La Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud formarán los grupos de trabajo que sean necesario para la elaboración y desarrollo de los proyectos y planes contenidos en el Acuerdo de Gestión y Resultados - Contrato Programa.

Indicadores

Por otra parte, con el objeto de profundizar en la transparencia de las administraciones públicas, incrementar el rigor y la objetividad en el análisis y reforzar la cultura de responsabilidad colectiva, junto a los objetivos relativos a las políticas y estrategias de la organización y a los objetivos de procesos que ha de desarrollar el Servicio Andaluz de Salud para que las estrategias den los resultados esperados, se establecen y detallan un conjunto de indicadores.

Estos indicadores son, en su mayor parte, resultados finales de un conjunto de actuaciones sanitarias, en cuya consecución se hace imprescindible desarrollar numerosas actividades coordinadas, parte de las cuales se explicitan en este documento, pero muchas otras están implícitas en el mismo o forman parte de estrategias transversales o planes específicos.

Seguimiento y Evaluación

El seguimiento de los Acuerdos de Gestión y Resultados - Contratos Programa facilita la evaluación de la actividad realizada y posibilita la orientación de los objetivos futuros y las acciones a llevar a cabo para garantizar un desarrollo armónico de los servicios en función de las necesidades y expectativas de la población.

El Servicio Andaluz de Salud trasladará e impulsará en sus centros sanitarios y unidades de gestión clínica el concepto de evaluación continuada de los objetivos contenidos en este Contrato Programa. Éste es el primer y más importante sistema de evaluación.

Periódicamente se analizará y evaluarán los resultados de la evolución del Acuerdo de Gestión por parte de la Consejería de Salud y del Servicio Andaluz de Salud.

Memoria Anual

El Servicio Andaluz de Salud deberá tener publicada y suministrar a la Consejería de Salud, una vez finalizado el ejercicio y dentro del primer semestre del ejercicio siguiente, la memoria anual del organismo, sirviendo los contenidos del presente Acuerdo de Gestión - Contrato Programa como elemento orientador de la misma.

Modificación o Revisión

Los Acuerdos de Gestión y Resultados - Contrato Programa entre la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud podrán ser objeto de variaciones durante el ejercicio anual cuando así lo acuerden ambas partes, en el marco de la Comisión de Dirección de la Consejería de Salud.

Vigencia

Los objetivos e indicadores contenidos en el documento “El Servicio Andaluz de Salud. Una perspectiva basada en el valor, 2016-2017”, como documento de bases y marco para los Acuerdos de Gestión y Resultados - Contrato Programa, estarán vigentes durante el periodo bienal especificado.

Para cada adenda anual, la vigencia de los Acuerdos de Gestión y Resultados – Contrato Programa, de cada centro sanitario o de cada Unidad de Gestión Clínica, estará en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de cada año.

DILIGENCIA:

Para hacer constar que los abajo firmantes, acuerdan suscribir el presente documento de bases y contenido de los Acuerdos de Gestión y Resultados - Contrato Programa, “El Servicio Andaluz de Salud. Una perspectiva basada en el valor, 2016-2017”, para el período bienal incluido.

Se concibe como lo que ha de guiar la actuación, gestión y objetivos, para los responsables de las instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud y

sus centros adscritos, y para el conjunto de los profesionales de la organización.

Los logros alcanzados en el periodo se evaluarán en función de los indicadores de seguimiento fijados a tal efecto.

Y para todo ello se asignan los recursos correspondientes con el crédito fijado y en los términos que establecen las distintas leyes anuales de Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía para cada ejercicio.

EL CONSEJERO DE SALUD

EL DIRECTOR GERENTE DEL
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Fdo. Aquilino Alonso Miranda

Fdo. Mariano Martín Patón

Andalucía, a 2 de febrero de 2017

17

Anexo 1

**CONSEJERÍA DE SALUD - SERVICIO ANDALUZ DE SALUD Y
AGENCIAS SANITARIAS**

**ACUERDO DE GESTIÓN Y RESULTADOS- CONTRATO
PROGRAMA 2016-2017**

INDICADORES DE SEGUIMIENTO

Actuaciones e Indicadores de Seguimiento. Contrato Programa 2016-2017

OE 1 - Desarrollar las políticas de salud y proteger la salud de las personas para mejorar su bienestar y calidad de vida.			
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO.1.1 Proteger la salud frente peligros y riesgos emergentes.	1.1.1 Mejora en la vigilancia de alertas y EDOs y su notificación a SVEA.	1.1.1.1. Número de alertas notificadas (brotes, EDO urgentes, sospecha de enfermedad emergente o reemergentes) en menos de 48 horas desde su detección	≥ 96,5%
OO.1.2 Reducir las tasas de morbimortalidad evitable y/o prematura en las causas de mayor prevalencia	1.2.1. Aplicación del calendario de vacunación infantil de Andalucía para controlar o erradicar las enfermedades vacunables.	1.2.1.1 Porcentaje de niños nacidos 2 años antes del periodo a evaluar que han recibido la vacunación completa	≥ 97%
		1.2.1.2 Porcentaje de niños nacidos 4 años antes del periodo a evaluar que han recibido dos dosis de vacuna triple vírica	≥ 97%
OO 1.3 Elaboración de mapas de riesgo en salud ambiental de Andalucía	1.3.1 Identificar y valorar los aspectos ambientales asociados a las actividades de la UGC	1.3.1.1 Porcentaje de UGCs que los han identificado	≥ 5%
OO 1.4 Estrategia de Seguridad Alimentaria	1.4.1 Implantación del sistema de información en Protección de Salud (ALBEGA)	Implantación de bases de datos (BD) y explotación de las registradas (BDR) en AP	BD: 100% BDR ≥ 50%
OO.1.5 Promoción de la vida activa y saludable en la población	1.5.1 Promoción de la vida activa y saludable en centros educativos y lugares de trabajo: Programa Forma Joven en el Ámbito Educativo. - Atender al 100% de los Centros Educativos que soliciten asesoría. Puntos Forma Joven. - Atender al 100% de los Puntos Forma Joven solicitados en espacios no educativos	1.5.1.1 Número de Centros Educativos con registro de asesoría individual o grupal Forma Joven* 100 / Número de centros educativos inscritos en Forma Joven en el ámbito educativo y solicitado asesorías	100%
		1.5.1.2 Número de Puntos FJ con registro de asesoría individual o grupal Forma Joven* 100 / Número de centros no educativos que han solicitado inscripción en Forma Joven	90%

OE 1 - Desarrollar las políticas de salud y proteger la salud de las personas para mejorar su bienestar y calidad de vida.			
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO 1.6 Desarrollo Programa de Salud Infantil y Adolescente, con especial atención a la parentalidad positiva y el buen trato a la infancia, de manera transversal a las actividades incluidas.	1.6.1 Los centros sanitarios aplicarán el Protocolo de Intervención Sanitaria en casos de maltrato infantil	1.6.1 Porcentaje de centros que registran a través de DIRAYA todos los partes emitidos al Juzgado.	100%
	1.6.2 Los centros sanitarios implantarán el Programa y desarrollarán las acciones adecuadas para la realización de las actividades recogidas	1.6.2.1 Actividades desarrolladas en las UGCs e intervenciones individuales y grupales de prevención y promoción de la salud infantil y adolescente contempladas en el programa	Cualitativo (Informe)
OO.1.7 Planes Integrales y Estrategias	1.7.1 PIOA Mejorar la coordinación de las actuaciones en la atención al cáncer.	1.7.1.1 Elaboración de un protocolo actualizado diagnóstico-terapéutico por el comité multidisciplinar de las siguientes patologías: cáncer de mama, cáncer de colon, cáncer de próstata y cáncer de pulmón.	SI
		1.7.1.2 Procedimientos para la mejora de la accesibilidad desde AP a AH para cáncer colo-rectal y cáncer de pulmón.	Puesta en marcha
	1.7.2 PIDMA	1.7.2.1 Detección Precoz de la Retinopatía Diabética (DPRD): Tiempo medio entre la realización de la retinografía y el estudio por el profesional de cribado (medicina de familia o endocrinología)	≤ 30 días
		1.7.2.2 DPRD: tiempo medio entre la derivación (valoración inicial por el profesional de cribado) y la revisión (informe oft de las retinografías)	≤ 30 días
		1.7.2.3 DPRD Porcentaje de pacientes con al menos una retinografía en los dos últimos años.	Cumplim. ≥ 75% Óptimo ≥ 90%
		1.7.2.4 Pacientes en edad pediátrica en tratamiento con sistemas de infusión subcutánea continua de insulina (ISCI)	Cumplim. > 5% Óptimo ≥ 15%

OE 1 - Desarrollar las políticas de salud y proteger la salud de las personas para mejorar su bienestar y calidad de vida.			
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO.1.7 Planes Integrales y Estrategias	1.7.2 PIDMA	1.7.2.5. Disminución de ingresos por descompensación hiperglucémica aguda de la diabetes en centros con HDD de diabetes	Reducción en $\geq 20\%$ sobre la tasa media del SSPA
	1.7.3 PISMA	1.7.3.3 AP: acción formativa para sus profesionales sobre intervenciones psicológicas y psicosociales a desarrollar en su cartera de servicio, en el marco del PAI Ansiedad, Depresión, Somatizaciones (grupos de afrontamiento de la ansiedad; guías autoayuda en depresión y trastorno de ansiedad; recomendaciones prevención suicidio).	SI
	1.7.4 PICA	1.7.4.1 Reperusión Precoz en el SCACEST: Porcentaje de pacientes con tratamiento de Fibrinólisis o Angioplastia primaria.	Cumplim. $\geq 75\%$ Óptimo $\geq 90\%$
		1.7.4.2. Angioplastia primaria: Porcentaje de pacientes con SCACEST con tratamiento angioplastia primaria.	Cumplim. $\geq 50\%$ Óptimo $\geq 80\%$
		1.7.4.3 Prevención Secundaria y Rehabilitación Cardíaca. Porcentaje de pacientes hospitalizados por un evento coronario agudo y se incluyen en el programa de PSyRhC	Cumplim. $\geq 10\%$ Óptimo $\geq 25\%$
		1.7.4.4 Porcentaje de centros de salud y DCCU con protocolos de actuación ante un paciente que sufre IC y Cardiopatía Isquémica (integrados y coordinado con su Hospital de referencia)	Cumplim. $\geq 90\%$ Óptimo $\geq 95\%$
		1.7.4.5. Prevención secundaria Enfermedad Cardiovascular: Pacientes con cardiopatía isquémica en tratamiento antiagregante.	Cumplim. $\geq 80\%$ Óptimo $\geq 90\%$

OE 1 - Desarrollar las políticas de salud y proteger la salud de las personas para mejorar su bienestar y calidad de vida.			
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO.1.7 Planes Integrales y Estrategias	1.7.5 PIOBIN	1.7.5.1 Porcentaje de población infantil de 6 a 14 años con obesidad/ sobrepeso a la que se realiza intervención avanzada individual obesidad infantil	Cumplim. ≥ 4 % Óptimo ≥8%
		1.7.5.2 Porcentaje de población infantil de 6 a 14 años con obesidad/ sobrepeso a la que se realiza intervención avanzada grupal obesidad infantil	Cumplim. ≥ 2% Óptimo ≥ 5 %
		1.7.5.3 Detección del exceso de peso en la gestación: Porcentaje de gestantes en las que se calcula y anota el IMC en la primera visita de seguimiento del PAI embarazo	Cumplim. ≥ 45% Óptimo ≥70 %
		1.7.5.4 Porcentaje UGCs que han llevado a cabo un plan de comunicación para presentar y poner accesible en las consultas de PED y ENF el catálogo de recursos para actividad física en su zona.	Cumplim. ≥ 20% Óptimo ≥40 %
	1.7.6 PACPA	1.7.6.1 Cobertura Hosp : Porcentaje de pacientes de cualquier edad hospitalizados en Unidad Cuidados Paliativos, Medicina Interna, Oncología y Hematología, con necesidad de cuidados paliativos (criterios de MacNamara, asociado a código CIE-10 Z51.5, incluido exitus) / población de referencia del AH.	Cumplim. 0,5 /1000 Óptimo: 1/1000
		Cobertura AP: Porcentaje de pacientes atendidos en AP con necesidad de C Paliativos (criterios MacNamara, más código CIE-10 Z51.5 incluido exitus) / población de referencia del DS-AP correspondiente.	Cumplim. 0,5 /1000 Óptimo: 5/1000

OE 1 - Desarrollar las políticas de salud y proteger la salud de las personas para mejorar su bienestar y calidad de vida.			
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO.1.7 Planes Integrales y Estrategias	1.7.6 PACPA	1.7.6.2 Porcentaje pacientes tributarios de C Paliativos hospitalizados en M Interna, Oncología y Hematología, que son incluidos al alta hospitalaria en plataforma telecontinuidad de C Paliativos para facilitar la continuidad asistencial / Total pacientes de Cuidados Paliativos con alta en los servicios citados excepto exitus. (pacientes Complejos y No Complejos)	≥ 20 %
		1.7.6.3 Porcentaje de pacientes tributarios de CP que hayan requerido ingreso hospitalario en Unidad de CP, que son incluidos al alta hospitalaria en plataforma de telecontinuidad de CP para facilitar la continuidad asistencial / total de pacientes dados de alta de las UCP exceptuando los exitus.	≥ 30 %
		1.7.6.4 Porcentaje de pacientes de C Paliativos atendidos por los equipos de Atención Primaria, dados de alta en la plataforma de telecontinuidad de Cuidados Paliativos para facilitar la continuidad asistencial / total de pacientes atendidos de Cuidados Paliativos. (pacientes Complejos y No Complejos)	≥ 20 %
		1.7.6.5. Porcentaje de pacientes tributarios de C Paliativos atendidos en domicilio por los equipos de soporte de Cuidados Paliativos, dados de alta en la plataforma de telecontinuidad de C Paliativos para facilitar la continuidad asistencial / total pacientes atendidos por dicha Unidad. (pacientes Complejos y No Complejos)	≥ 30 %

OE 1 - Desarrollar las políticas de salud y proteger la salud de las personas para mejorar su bienestar y calidad de vida.			
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO.1.7 Planes Integrales y Estrategias	1.7.7 PITA	1.7.7.1 Porcentaje de personas ≥ 14 años fumadoras atendidas en intervención avanzada grupal en deshabituación tabáquica / Número de personas fumadoras en preparación para la acción ≥ 14 años atendidas en el periodo en Atención Primaria.	Cumplim. $\geq 20\%$ Óptimo $\geq 25\%$
		1.7.7.2 Porcentaje de personas ≥ 14 años fumadoras atendidas en intervención individual avanzada en deshabituación tabáquica / Número de personas fumadoras en preparación para la acción ≥ 14 años atendidas en el periodo en A Primaria.	Cumplim. $\geq 25\%$ Óptimo $\geq 30\%$
	1.7.8 PIAC. Activación del Código Trauma Grave	1.7.8.1 Porcentaje de Trauma Grave con activación del Código Trauma Grave / total de Trauma Grave. Puntuación del Trauma Score Revisado < 12 en pacientes incluidos en el PAI TG en la HC de Movilidad.	Cumplim. $\geq 80\%$ Óptimo $\geq 90\%$
	1.7.9 PAPER Mejorar la transición de la asistencia pediátrica a la adulta en pacientes con enfermedades raras.	1.7.9.1 Porcentaje de hospitales que disponen del Protocolo con, al menos: el procedimiento de comunicación y coordinación entre profesionales implicados y asociaciones de pacientes; facultativo referente para la continuidad de la asistencia; informe de alta pediátrica; la consulta de transición con ambos especialistas para la transferencia definitiva.	100%
	1.7.10 PAAD	1.7.10.1 Constitución de comisiones clínicas de atención al dolor en el 100% de las áreas asistenciales.	Informe Cualitativo de Actuaciones
1.7.10.2 Obtención o mantenimiento del distintivo "Centros contra el dolor", en alguna de sus modalidades (incluye UGCs que finalizan la autoevaluación en 2017).		$\geq 20\%$ de las UGCs de cada centro	

OE 1 - Desarrollar las políticas de salud y proteger la salud de las personas para mejorar su bienestar y calidad de vida.			
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO 1.8 Desarrollar una estrategia de Buenas Prácticas en el ámbito de la Protección de la Salud	1.8.1. Difusión de las conclusiones de auditoría y buenas prácticas: elaborar un Plan de Ejecución que contemple los puntos fuertes y oportunidades de mejora detectados.	1.8.1.1. Disponer del Plan de Ejecución: porcentaje de fases que se llegan a ejecutar en el año.	Cumplim. ≥ 60% Óptimo ≥80 %

OE 2 – Proteger y garantizar los derechos de salud, con especial atención a la población más vulnerable.			
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO 2.1 Desarrollo del Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género-VG, atención compartida entre los profesionales implicados, tanto a las mujeres como a los hijos de mujeres víctimas VG	2.1.1 Reactivación de las Comisiones Interdisciplinarias sobre Violencia de Género	2.1.1.1 Los centros mantendrán activa una comisión interdisciplinaria sobre violencia de género.	SI
		2.1.1.2 Registro de actividades en una Memoria Anual	SI
	2.1.2 Sistema de Información Parte de lesiones_ SIPLES	2.1.2.1 Cumplimentación correcta de partes al Juzgado emitidos por Violencia Género, por edad, por tipo de violencia	SI
OO 2.2 Actuaciones dirigidas a la población infantil en situación de vulnerabilidad por problemas de salud	2.2.1 Detección precoz de hipoacusia. Todos los hospitales realizarán la 1ª prueba de cribado inicial de hipoacusia en niños y niñas recién nacidos.	2.2.1.1 Porcentaje de niños y niñas a los que se les realiza 1ª prueba de cribado / Total niños y niñas que han nacido en el hospital	Cumplim. ≥ 90% Óptimo ≥ 95%
	2.2.2 Accesibilidad y la atención sanitaria en niños y niñas con necesidad de Atención Temprana (AP) y sus familias.	2.2.2.1 Remisión de informe que contenga el desarrollo de la Implantación del Proceso y el Número de menores de 6 años incluidos en los Procesos de AP	100%
OO.2.3 Plan Integral de VIH/SIDA y otras ITS	2.3.1 Establecer estrategias de diagnóstico precoz de la infección VIH/SIDA y otras ITS	2.3.1.1 Reducir el porcentaje de diagnósticos tardíos de infección por VIH (Nuevos Casos VIH / Total nuevos casos VIH + SIDA)	Cumplim. ≥ 60% Óptimo ≥ 85%

OE 2 – Proteger y garantizar los derechos de salud, con especial atención a la población más vulnerable.			
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO.2.3 Plan Integral de VIH/SIDA y otras ITS	2.3.2 Vigilancia, prevención y control de nuevas infecciones por VIH y coinfecciones asociadas. Validar los casos de VIH y Sida notificados en SiVIhDA	2.3.2.1 Número de casos de VIH y Sida validados con identificación del caso, fecha del primer test diagnóstico de VIH positivo y, si es Sida, fecha diagnóstico de la primera enfermedad indicativa /Total de casos notificados en SiVIhDA	Cumplim. ≥ 70% Óptimo ≥ 90%
	2.3.3 Se actualizará la información y validarán en la aplicación siVIhDA los nuevos casos de infección por VIH y Sida notificados. Información a utilizar para estrategias orientadas a reducir la incidencia y el retraso diagnóstico de las nuevas infecciones VIH. Se informará periódicamente, sobre situación epidemiológica las nuevas infecciones por VIH.VIH-SIDA.	2.3.3.1 Número de nuevos casos de infección por VIH diagnosticados en el año sin información sobre la edad, sexo o categoría de transmisión x 100 / Total de nuevos diagnósticos de infección VIH en el año.	Cumplim. ≤ 15% Óptimo ≤ 10%
OO 2.4 Plan de Acogida Hospitalaria específico personas especialmente vulnerables (pacientes en situación terminal, recién nacidos y menores, grandes discapacitados, en situación de agitación o trastornos de la percepción sensorial).	2.4.1 Todos los hospitales aplican su Plan de Acogida	2.4.1.1 Porcentaje de hospitales con Número de Reclamaciones = 0 por no permitir el acompañamiento de las personas especialmente vulnerables	≥ 97% CUALITATIVO
OO 2.5 Garantizar los tiempos de respuesta establecidos normativamente en el Sistema Sanitario Público de Andalucía	2.5.1 Plan de Gestión de la Demanda en Hospitales	2.5.1.1 Porcentaje de urgencias hospitalarias con tiempo de espera de clasificación inferior a 5 minutos.	≥ 50%

OE 2 – Proteger y garantizar los derechos de salud, con especial atención a la población más vulnerable.			
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO 2.5 Garantizar los tiempos de respuesta establecidos normativamente en el Sistema Sanitario Público de Andalucía	2.5.1 Plan de Gestión de la Demanda en Hospitales	2.5.1.2 Número de pacientes clasificados mediante Sistema Español de triaje en N-1 x 100/ número de pacientes que acuden a Urgencias durante el año N	Cumplim. ≥ 80% Óptimo ≥ 90%
	2.5.2 Plan de Gestión de la Demanda en Atención Primaria	2.5.2.1 Porcentaje de Centros de Salud que remiten imagen para consulta no presencial (telemedicina OFT, DER) en tiempo < 15d desde solicitud.	Sin medición, se inicia medida 2017
OO 2.6 Garantizar y mejorar la toma planificada de decisiones	2.6.1 Acceso de los profesionales al registro de voluntad anticipada y cumplimiento de dichas voluntades	2.6.1.1. Porcentaje de casos en los que se consulta el registro de voluntad anticipada sobre el total de casos susceptibles de consulta.	Incremento ≥ 5% anual (medición mediante auditoría)
	2.6.2 Fomentar el registro de voluntades vitales anticipadas	2.6.2.1 Incremento anual en el número de personas en RVA	Incremento ≥ 10%
	2.6.3 Fomento en AP de los procesos de Planificación Anticipada de Decisiones, con registro en la Historia de Salud	2.6.3.1 Porcentaje de profesionales de A.P. que han registrado cada año al menos una Planificación Anticipada de Decisiones en la Historia de Salud	Incremento ≥ 10% anual (medición mediante auditoría)
OO 2.7 Mejorar la protección de la confidencialidad de los datos personales de la ciudadanía	2.7.1 Implantación de un protocolo recomendaciones para mejorar la protección de la confidencialidad	2.7.1.1. Porcentaje de centros que elaboran y han implantado su protocolo de confidencialidad	≥ 70%
		2.7.1.2. Porcentaje Reclamaciones "No respeto a la confidencialidad de datos clínicos"	H: ≤ 0,05% AP: ≤ 0,11%
OO 2.8 Estrategia de salud sexual y reproductiva	2.8.1 Garantizar la disponibilidad gratuita píldora anticonceptiva de urgencia en todos los centros y servicios de urgencia, además del ejercicio de derechos de las personas y teniendo en cuenta de forma especial a los colectivos más vulnerables: jóvenes, inmigrantes, con discapacidad.	2.8.1.1 Impartir al menos 1 Curso Básico por Distrito o ÁGS y Hospitales, y/o realizar este mismo curso de manera virtual	SI

OE3.- Adaptar funcionalmente las estructuras asistenciales para contribuir a la sostenibilidad social del sistema			
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO 3.1 Mejorar la accesibilidad de la atención con el impulso a la implantación de la Telemedicina	3.1.1 Implantación de procedimientos en telemedicina	3.1.1.1 Número de procedimientos de Telemedicina implantados en el 100% de las UGCs	2 (Sin medición, inicia medida en 2017)
	3.1.2 Garantizar la conectividad entre Atención Primaria y el nivel hospitalario para las consultas no presenciales por Telemedicina.	3.1.2.1 Porcentaje de Centros de Salud que disponen (y usan) Telemedicina.	≥ 50% (Sin medición, inicia medida en 2017)
OO 3.2 Avanzar en la garantía efectiva de la continuidad de la asistencia a los pacientes. Comunicación entre H y AP e Integración de la atención	3.2.1 A los pacientes hospitalizados con diagnóstico principal EPOC y de ICC se les garantiza el informe de continuidad de cuidados notificado a AP.	3.2.1.1. Porcentaje de pacientes hospitalizados con diagnóstico principal EPOC y de ICC, con informe de continuidad de cuidados notificado a AP.	≥ 65%
	3.2.2 Las personas en Observación de urgencias diagnosticadas de EPOC / Insuficiencia Cardíaca son incluidas en Telecontinuidad de cuidados	3.2.2.1. Número de personas en Observación de urgencias dadas de alta al domicilio y diagnosticadas de EPOC / Insuficiencia Cardíaca incluidos en Telecontinuidad de cuidados*100 / Número de personas en observación de urgencias dadas de alta al domicilio y diagnosticadas de EPOC / Insuficiencia Cardíaca	Cumplim. ≥ 30% Óptimo ≥ 50%
	3.2.3 Se garantiza la intervención de EF y EGC en la continuidad de cuidados y los cuidados transicionales de pacientes que hayan sido incluidos por el hospital en la aplicación Continuidad Asistencial	3.2.3.1 Porcentaje de pacientes incluidos en la aplicación Continuidad de Cuidados con registro de actividad realizado por EGC o EF (sobre total de pacientes incluidos en la continuidad de cuidados)	≥90%
	3.2.4 Las Comisiones de Cuidados de Área evalúan las actividades de continuidad de cuidados desarrolladas.	3.2.4.1 Porcentaje de Comisiones de Cuidados de Área que remiten evaluación.	100% CUALITATIVO

OE3.- Adaptar funcionalmente las estructuras asistenciales para contribuir a la sostenibilidad social del sistema			
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO 3.2 Avanzar en la garantía efectiva de la continuidad de la asistencia a los pacientes. Comunicación entre H y AP e Integración de la atención	3.2.5 A los pacientes ingresados con presencia de Úlcera/s por presión (UPP) se les garantiza el informe de continuidad de cuidados notificado a AP.	3.2.5.1 Número de pacientes ingresados con UPP de cualquier grado con Informe de continuidad de cuidados al alta hospitalaria y notificados a AP*100 / Número de pacientes ingresados en el hospital con UPP al alta	Cumplim. ≥ 70% Óptimo ≥ 90%

OE 4 - Avanzar en la calidad asistencial con la finalidad última de la mejora de los resultados en salud, con el protagonismo de los equipos profesionales			
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO 4.1 Implantación del Plan Andaluz Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas con la AP como eje vertebrador en su atención.	4.1.1 Implantación adecuada de la Estrategia de Atención a pacientes crónicos con necesidades en salud complejas	4.1.1.1 Número de ingresos hospitalarios (de los pacientes priorizados en N-1) en año N – Número de ingresos hospitalarios en año N-1.	< 1
OO 4.2 Mejorar la calidad de la asistencia sanitaria desde la efectiva continuidad asistencial, el conocimiento de los resultados en salud y la reducción de la variabilidad injustificada.	4.2.1 Evaluación de Procesos asistenciales integrados	4.2.1.1 Porcentaje de PAIs con resultados de salud medidos	5 (Sin medición, inicia medida en 2017)
		4.2.1.2 Porcentaje de indicadores asociados a PAIs que han sido evaluados positivamente	Incremento ≥ 5 % sobre valor inicios 2017
	4.2.2 Desarrollos en Diraya que posibilitan la funcionalidad de guiado en la continuidad asistencial	4.2.2.1 Número de procesos asistenciales integrados que tienen a Diraya como soporte para su funcionalidad de guiado en la continuidad asistencial	≥ 10
	4.2.3 Mejorar el grado de colaboración entre profesionales clínicos de AP y AH en la intervención sobre pacientes pluripatólóg.	4.2.3.1 A Primaria: Porcentaje de encuestas realizadas en las UGCs del hospital en las que ingresan pacientes pluripatólógicos con resultado bueno o muy bueno para las UGC del Distrito o AGS	Cumplim. ≥ 65% Óptimo ≥80%

OE 4 - Avanzar en la calidad asistencial con la finalidad última de la mejora de los resultados en salud, con el protagonismo de los equipos profesionales			
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO 4.2 Mejorar la calidad de la asistencia sanitaria desde la efectiva continuidad asistencial, el conocimiento de los resultados en salud y la reducción de la variabilidad injustificada.	4.2.3 Mejorar el grado de colaboración entre profesionales clínicos de AP y AH en la intervención sobre pacientes pluripatológicos	4.2.3.2 A Hospitalaria: Porcentaje de encuestas realizadas en las UGCs del Distrito o AGS con resultado bueno o muy bueno para las UGC del hospital en las que ingresan los pacientes pluripatológicos	Cumplim. ≥65% Óptimo ≥ 80%
	4.2.4 Avanzar en el programa de acreditación de centros y unidades	4.2.4.1 Incremento anual porcentual del número de centros y unidades sanitarias acreditados	≥ 5%
OO 4.3 Procesos Asistenciales Integrados nuevos o revisados, asociados a los Planes Integrales y Estrategias en los centros sanitarios que han de ser objeto de especial seguimiento	4.3.1 ICTUS. Pacientes con ictus agudo con un plan de rehabilitación de forma precoz	4.3.1.1 Porcentaje de pacientes con ictus agudo con indicación de rehabilitación que inician el tratamiento en las primeras 72 horas / Total de pacientes con indicación de rehabilitación	Cumplim. ≥ 70% Óptimo ≥ 80%
	4.3.2 DOLOR. Mejora de la atención a personas con dolor	4.3.2.1 Porcentaje de pacientes distintos con tratamiento opiode durante el periodo de medición de 2017 que al menos tienen un registro de EVN/ Total de pacientes distintos con tratamiento opiode	≥ 10%
OO 4.4 Disminuir la morbimortalidad sanitariamente evitable y potenciar los hábitos saludables.	4.4.1 Plan específico de Acción por Distrito y AGS. Informe anual de propuestas de actuación desarrolladas y resultados.	4.4.1.1. Porcentaje de centros que realizan Informe cualitativo con propuestas de actuación realizadas e implantadas en enfermedad cerebro vascular / Ictus.	≥ 95%
OO 4.5 Mejorar los Indicadores de Calidad de pacientes Ingresados	4.5.1 Los centros hacen propuestas y realizan actuaciones de mejora para las situaciones clínicas contempladas en los indicadores IQI de calidad	4.5.1.1 Porcentaje de centros que realizan Informe general que contenga actuaciones de mejora para las situaciones clínicas contempladas en los indicadores IQI de calidad.	≥ 90%
	4.5.2 Todos los hospitales alcanzarán el porcentaje de reducción anual que se indica en su tasa de reingresos no programados	4.5.2.1 Porcentaje de reducción anual en tasa de reingresos no programados (a los 30 días de una estancia previa en el hospital, cualquier causa).	Reducción del 50%

OE 4 - Avanzar en la calidad asistencial con la finalidad última de la mejora de los resultados en salud, con el protagonismo de los equipos profesionales			
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO 4.5 Mejorar los Indicadores de Calidad de pacientes Ingresados	4.5.3 Aumentar las fibrinolisis endovenosas realizadas en el Hospital en pacientes con ictus isquémico	4.5.3.1 Número de fibrinolisis endovenosa x 100 / Número total de pacientes ingresados con ictus isquémico	Cumplim. ≥ 10% Óptimo ≥ 5%
	4.5.4 Mejorar las fibrinolisis endovenosas realizadas en el Hospital en pacientes con ictus isquémico con resultado adecuado	4.5.4.1 Número de hemorragias secundaria a la fibrinolisis endovenosa x 100 / Número total de fibrinolisis endovenosa realizadas	Cumplim. ≤ 8% Óptimo ≤ 6%
	4.5.5 Atención al parto	4.5.5.1 Porcentaje de cesáreas	Cumplim. ≤ 24% Óptimo ≤ 18%
	4.5.6 Propuestas de actuaciones concretas y específicas para la reducción de tasas de Complicaciones relacionadas con la atención médica (CRAM) a pacientes hospitalizados	4.5.6.1 Número de pacientes que desarrollan UPP de cualquier grado durante el ingreso hospitalario en unidades médicas o unidades quirúrgicas adultos*100 / Número de pacientes ingresados en unidades médicas o unidades quirúrgicas	Cumplim. ≤ 8% Óptimo ≤ 6%
		4.5.6.2 Número de pacientes que desarrollan UPP de cualquier grado durante el ingreso hospitalario en UCI adultos*100 / Número de pacientes ingresados en UCI adultos	Cumplim. ≤ 13% Óptimo ≤ 9%
OO 4.6 Garantizar la seguridad del paciente impulsando la implantación de buenas prácticas, la formación en seguridad del paciente y el clima de seguridad de los profesionales.	4.6.1 Implantación de Guías de Buenas Prácticas de Cuidados (5 Guías) para la seguridad del paciente.	4.6.1.1 Número de UGC con las 5 guías implantadas	Sin medición, iniciar medida en 2017
	4.6.2 Los centros hacen propuestas y realizan actuaciones de mejora para las situaciones clínicas contempladas en los indicadores PSI	4.6.2.1 Porcentaje de UGC's con áreas de mejora identificadas en el análisis de eventos adversos y propuestas implantadas	Sin medición, iniciar medida en 2017

OE 4 - Avanzar en la calidad asistencial con la finalidad última de la mejora de los resultados en salud, con el protagonismo de los equipos profesionales			
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO 4.6 Garantizar la seguridad del paciente impulsando la implantación de buenas prácticas, la formación en seguridad del paciente y el clima de seguridad de los profesionales	4.6.3 Registrar en la HC la presencia o ausencia de alergias y/o contraindicaciones	4.6.3.1 Porcentaje de usuarios (con asistencia en el periodo evaluado) con alergias y/o contraindicaciones registradas en su historia clínica	Sin medición, iniciar medida en 2017
	4.6.4 Formación en seguridad	4.6.4.1 Número de profesionales formados en seguridad del paciente	Sin medición, iniciar medida en 2017
	4.6.5 Reducción en la incidencia de infección del lecho quirúrgico (ILQ) en cirugía prótesis de rodilla y de cadera 2017 vs 2016.	4.6.5.1 Número de pacientes con ILQ durante el periodo de estudio (vigilancia hasta 30 d. postcirugía; hasta 365 días si colocación de implante o prótesis) en el procedimiento vigilado*100/pacientes intervenidos durante el periodo en 2017) / Ídem periodo anterior 2016	≤ 0,75
OO 4.7 Mejorar calidad y eficiencia en la utilización de medicamentos (PIRASOA)	4.7.1 Reducción de la presión antibiótica global en Hospitales durante 2017, comparando los centros por complejidad en regionales, de especialidades, comarcales y HARs.	4.7.1.1 Dosis Diaria Definida (DDD) total antimicrobianos /1000 estancias del centro en 12 meses (oct 2016-sept 2017) / Promedio Andalucía Hospitales del mismo nivel para el mismo período del año previo (oct 2015 - sept 2016)	< 1
	4.7.2 Reducción de la presión antibiótica global en Atención Primaria durante 2017	4.7.2.1 DDD total antimicrobianos /1000 TIS del centro en 12 meses (oct 2016-sept 2017) / Promedio Distritos Andalucía para el mismo período del año previo (oct 2015 - sept 2016)	< 1
	4.7.3 Optimización del perfil de prescripción mejorando el impacto ecológico: reduciendo en AP la prescripción de amoxicilina/clavulánico	4.7.3.1 DDD total Amoxicilina-Clavulánico /1000 TIS del centro en 12 meses (oct 2016 – sept 2017) / Promedio Distritos Andalucía para el mismo período del año previo (oct 2015 - sept 2016)	< 1
	4.7.4 Optimización de la prescripción antibiótica de los carbapenemas imipenem y meropenem del hospital durante 2016 vs 2017	4.7.4.1 DDD imipenem y meropenem/1000 estancias del centro en 12 meses (oct 2016-sept 2017) / Promedio Andalucía Hospitales del mismo nivel para el mismo período del año previo (oct 2015- sept 2016)	≤ 0,95

OE 5 – Contribuir a la sostenibilidad económica y ambiental del SSPA, transformando su modelo organizativo.			
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO 5.1 Optimizar el uso de los recursos destinados a tecnologías sanitarias (medios diagnósticos, dispositivos, procedimientos y medicamentos).	5.1.1 Desarrollar la actividad colaborativa de la Red de Comisiones Provinciales de Evaluación orientada a la decisión de incorporación de nuevos productos, tecnologías y nuevas indicaciones de los mismos, con el apoyo y coordinación de AETSA	5.1.1.1 Porcentaje de tecnologías y procedimientos nuevos que han sido previamente evaluados por la Red de Comisiones Provinciales de Evaluación antes de su incorporación sobre el total de tecnologías y procedimientos nuevos incorporados.	≥ 80 % Sin medición, inicia medida en 2017
	5.1.2 Aplicación de las Recomendaciones de uso adecuado para las nuevas tecnologías sanitarias	5.1.2.1 Porcentaje de tecnologías sanitarias implementadas por centro que disponen de recomendaciones de uso adecuado y/o evaluación previa de la Red de Comisiones (sobre el total de tecnologías sanitarias con recomendaciones de uso adecuado aplicables a cada centro)	≥ 70 %
OO 5.2 Financiación adecuada de los servicios: reasignación entre niveles	5.2.1 Incremento de la asignación presupuestaria hacia Atención Primaria, con minoración relativa de la asignación destinada al segundo nivel asistencial. (excluyendo el presupuesto destinado a farmacia a través de receta)	5.2.1.1 Porcentaje de crecimiento de los créditos destinados a Atención Primaria (excluida Farmacia) respecto al año anterior.	+3,5%
	5.2.2 Modelo basado en criterios corporativos de ordenación de recursos (accesibilidad) ajustados por morbilidad atendida (ACGs) y Rtdos en salud.	5.2.2.1 Porcentaje de UGCs en las que se desarrolla el Modelo de Financiación	Elaboración
OO 5.3 Mantener la adecuación de los gastos al presupuesto disponible por la Agencia.	5.3.1 Desarrollar las acciones de gestión necesarias para que no se produzca desfase en entre el presupuesto y el gasto real de la Agencia al cierre del ejercicio.	5.3.1.1 Cociente entre el gasto real producido y el presupuesto final asignado (C)	C = 1

OE 5 – Contribuir a la sostenibilidad económica y ambiental del SSPA, transformando su modelo organizativo.			
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO 5.4 Estrategias de Alta Resolución en AH y en AP para lograr una atención integrada, con reducción de costes y manteniendo los estándares de calidad	5.4.1 Ajuste del índice de resolución quirúrgica en CMA al estándar en los grupos CCS 30, 85, 86, 149, 84	5.4.1.1 Número de procedimientos de cada grupo CCS realizados en CMA * 100/ Total procedimientos del grupo CCS	Variable según centros
	5.4.2 Estancias innecesarias	5.4.2.1 Índice de utilización de Estancias	≤ 1
OO 5.5 Estrategia de Gestión Ambiental y Energética en el SSPA (EGAE)	5.5.1 Identificación de los aspectos ambientales y energéticos asociados a la actividad en los centros del SSPA	5.5.1.1 Creación de herramientas de seguimiento: GMAO, SIGAE. Implantación.	Adjudicación expedientes. Implant. 20%
		5.5.1.2 Huella CO2, Huella Hídrica	Identificac. Monitoriz. Indicadores 100% centros
	5.5.2 Elaborar e implantar planes de actuación que minimicen / eliminen los impactos ambientales y energéticos y los riesgos identificados	5.5.2.1 Actualización SIGA_SSPA	Adecuación SIGA_SSPA
		5.5.2.2 Desarrollo de la EGAE_SSPA	Despliegue centros
		5.5.2.3 Implantación SGE_SSPA	Implantac. Modelo 1 provincia

OE 6 – Impulsar el conocimiento, la investigación y la innovación en salud			
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO 6.1 Consolidar las estructuras de investigación del SSPA, aumentando en los centros asistenciales el número de profesionales que desarrollan actividad investigadora orientada a los problemas de salud.	6.1.1 Optimización del uso de los recursos destinados a investigación y de su competitividad	6.1.1.1 Gastos financiados por la CS / SAS vs gastos financiados por otros entes	≥ 0,564 (valor 2016)
		6.1.1.2 Mejora del promedio de las evaluaciones EXPOST	≥ 6,0
		6.1.1.3 Número anual de profesionales formados para mejorar sus competencias en herramientas investigación clínico-epidemiológicas.	300
		6.1.1.4 Número de proyectos activos liderados	485

OE 6 – Impulsar el conocimiento, la investigación y la innovación en salud				
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017	
OO 6.1 Consolidar las estructuras de investigación del SSPA, aumentando en los centros asistenciales el número de profesionales que desarrollan actividad investigadora orientada a los problemas de salud.	6.1.1 Optimización del uso de los recursos destinados a investigación y de su competitividad	6.1.1.5 Número de Profesionales vinculados a las Estructuras Comunes de apoyo a la investigación y las UGC (ECAIS, MONARDES)	69	
		6.1.1.6 Número de investigadores de carrera en el SAS	≥ 253 (valor 2016)	
		6.1.1.7 Número de proyectos y redes coordinados por profesionales del SAS a nivel europeo y nacional.	≥ 2	
		6.1.1.8 Número de Intensificaciones de la actividad investigadora	24	
	6.1.2 Aumentar la participación de los centros del SSPA en Ensayos Clínicos (EECC) en Fase I, II y III que supongan un alto nivel de innovación o que contribuyan a mejorar los problemas de salud de la población	6.1.2.1 Facturación derivada de la participación de los centros del SSPA en Ensayos clínicos promovidos por empresas no públicas.	≥ 15.200.000	
		6.1.2.2 Número de Ensayos Fase I, II y III activos	≥ 1.700	
	6.1.3 Impulsar la investigación en terapias avanzadas	6.1.3.1 Número de proyectos de investigación y EECC en terapias avanzadas	≥ 250	
	6.1.4 Desarrollo del programa de Medicina Personalizada	6.1.4.1 Número de UGC con procesos asistenciales dentro del programa de Medicina Personalizada	Sin medición, inicia medida en 2017	
	OO 6.2 Mejorar la calidad de la formación y de su gestión.	6.2.1 Mejorar la calidad de la formación continuada	6.2.1.1 Acreditación de profesionales: Incremento de la puntuación alcanzada en los estándares del área de formación.	≥20%
			6.2.1.2 Acreditación de UGCs: Incremento de la puntuación alcanzada en los estándares del área de formación.	≥ 50%
6.2.1.3 Porcentaje UGCs con planes formación individuales			≥ 50%	

OE 6 – Impulsar el conocimiento, la investigación y la innovación en salud			
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO 6.2 Mejorar la calidad de la formación y de su gestión.	6.2.2 Mejorar la calidad de la gestión de la formación de residentes	6.2.2.1 Porcentaje de disconformidades auditorías KPMG e Intervención General_Junta Andalucía sobre el importe total	≤ 0,4%
		6.2.2.2 Porcentaje rotaciones externas solicitadas por la Comisión de Docencia a la Consejería de Salud que se adecuan a la Instrucción 2/2013	100%
		6.2.2.3 Porcentaje Residentes con plan individual y todas las herramientas previstas en Portaleir	≥ 80%
	6.2.3 Mejorar la capacidad docente del SSPA	6.2.3.1 Porcentaje de tutores clínicos designados y formados (MOOC)	≥ 50%
		6.2.3.2 Porcentaje de las horas impartidas de prácticas clínicas por tutores clínicos designados y formados	≥ 75%
		6.2.3.3 Porcentaje de UGC que tienen medida y priorizada su capacidad docente	≥ 80%
OO 6.3 Incorporar la Compra Pública como herramienta Innovación	6.3.1 Incorporar la Compra Pública como herramienta de Innovación	6.3.1.1 Número de Contratos CPI Adjudicados	4
		6.3.1.2 Porcentaje de Compra en Tecnología Sanitaria licitado con compra pública (en importe)	≥ 1%
OO 6.4 Fomentar la innovación como estrategia de sostenibilidad del SSPA y la participación en proyectos de innovación colaborativos	6.4.1 Impulsar la colaboración público - privada con participación de todos los sectores (académico, ciudadanía, industria y admón. pública).	6.4.1.1 Número de Convenios/ Contratos/ Proyectos de innovación firmados en colaboración público-privada.	6
		6.4.2.1 Número innovaciones del SSPA replicadas o trasladadas en el SSPA	15
	6.4.2 Fomentar la innovación como estrategia de sostenibilidad del SAS	6.4.2.2 Número innovaciones del SSPA replicadas / trasladadas / incorporadas fuera del SSPA	6
		6.4.2.3 Número de agentes de innovación "activos" (total año)	200
		6.4.2.4 Número Contratos de Transferencia firmados	19

OE 6 – Impulsar el conocimiento, la investigación y la innovación en salud			
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO 6.4 Fomentar la innovación como estrategia de sostenibilidad del SSPA y la participación en proyectos de innovación colaborativos	6.4.3 Fomentar la participación en programas de cooperación nacionales e internacionales competitivos	6.4.3.1 Número de proyectos activos nacionales	80
		6.4.3.2 Número de proyectos activos internacionales	13
	6.4.4 Garantizar el acceso equitativo a los medicamentos de terapias avanzadas que hayan demostrado su seguridad y eficacia, así como el desarrollo de nuevas terapias avanzadas en sus hospitales y centros regionales de transfusión sanguínea	6.4.4.1 Número de provincias con hospitales que realizan provisión de tratamientos de terapias avanzadas, bien como participantes en ensayos clínicos, o bajo autorización de uso hospitalario o de uso compasivo	6
		6.4.4.2 Porcentaje de solicitudes de materia prima (para la fabricación de medicamentos de terapias avanzadas) a hospitales y centros de medicina transfusional del SAS que son satisfactoriamente respondidas	90%
		6.4.4.3 Porcentaje de solicitudes de medicamentos de terapias avanzadas para el tratamiento de pacientes (participantes en ensayos clínicos, o bajo autorización de uso hospitalario o de uso compasivo) que los hospitales y centros de medicina transfusional con laboratorios GMP atienden satisfactoriamente	98,00%
		6.4.4.4 Porcentaje de Centros del SAS participantes en EECC de terapias avanzadas, promovidos a través de la IATA, que cumplen el compromiso de reclutamiento y seguimiento de los pacientes respetando las Buenas Prácticas Clínicas	75,00%

OE 7 - Favorecer la participación de la ciudadanía organizada en la planificación y evaluación de políticas sanitarias.			
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO 7.1 Articular la acción de las asociaciones de ayuda mutua a las prestaciones de los servicios, como medio para reforzar la efectividad de las estrategias del SSPA a través de la ayuda entre iguales.	7.1.1 Los centros habrán identificado las entidades sin ánimo de lucro de su área de influencia que puedan contribuir a las prestaciones de servicios en problemas de salud prevalentes.	7.1.1.1 Porcentaje de centros que han establecido la forma de participación de las entidades identificadas	≥ 80%
OO 7.2 Lograr una corresponsabilidad de la ciudadanía en la utilización de los recursos del SSPA desde la participación efectiva.	7.2.1 Los centros sanitarios implementarán el Plan de Actuación en el Área de Participación ciudadana, a través del desarrollo de sus objetivos.	7.2.1.2 Desarrollo de la presencia digital del centro: número de redes sociales según guía de estilo del SSPA	≥ 2
	7.2.2 Potenciar la Comisión de Participación Ciudadana en los centros.	7.2.2.1 Porcentaje de centros sanitarios con comisiones de participación activas	97% CUALITATIVO
		7.2.2.2 Porcentaje de centros sanitarios cuyas comisiones de participación ciudadana tienen funcionamiento activo, con al menos dos reuniones al año y han generado una participación activa de las asociaciones que la componen.	80% CUALITATIVO
	7.2.3 Implicar a las UGCs en el desarrollo de alguna de las actuaciones contempladas en el Plan de Participación Ciudadana	7.2.3.1 Actuaciones. 1 Participación en la evaluación de los servicios asistenciales. 2.Participación en el diseño de la organización de los servicios. 3.Escuela de pacientes 4. Acciones de prevención y promoción de la salud. 5. Mapa de activos en salud. 6. Espacios compartidos. 7. Participación en el análisis y disminución de reclamaciones	Memoria Anual

OE 8 - Empoderar e involucrar a las personas en los procesos de mantenimiento y recuperación de su salud

Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO 8.1 Trabajar activamente en la mejora de habilidades y capacidades de las personas para mejorar su salud y bienestar.	8.1.1 Fomentar los activos en salud, mediante la promoción de habilidades y capacidades de las personas para mejorar su salud y bienestar	8.1.1.1 Porcentaje de UGC de AP con Grupos Socioeducativos dirigidos a personas con malestar psicosocial, garantizando una tasa de fidelización de al menos el 70%. $x 100 / \text{Total UGC_AP}$.	Cumplim. ≥ 65% Óptimo ≥75%
		8.1.1.2 Porcentaje personas derivadas a los Grupos Socioeducativos en cada UGC_AP por profesionales de Atención Primaria, exceptuando las derivaciones de trabajo social $x 100 / \text{Total de personas participantes en los Grupos Socioeducativos}$.	Cumplim. ≥ 50% Óptimo ≥ 60%

OE 9 - Reforzar las políticas de protección y derechos a los consumidores.

Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OO 9.1 Promover y facilitar el acceso de la ciudadanía y operadores económicos a aquella información de los Controles Sanitarios Oficiales de Protección de la Salud que sea útil para su seguridad y elección de estilos de vida más saludables	9.1.1 Control Sanitario Oficial - Todas las actividades de Control Sanitario Oficial llevadas a cabo por el centro, en el ámbito de Protección de la Salud, deberán quedar mecanizadas en ALBEGA con los criterios previamente establecidos en dicho sistema de información.	9.1.1.1 Implantación del sistema de información en Protección de Salud (ALBEGA): Porcentaje de implantación bases de datos (BD) y explotación de las registradas (BDR) $> o = 50 \%$.	BD: 100% BDR: ≥50%

OE_T 1 – Reducir la brecha de desigualdad en salud en la población. Conseguir la igualdad de género.			
Objetivo Operativo	Actuaciones	Indicadores de Proceso	2016-2017
OE_T1.4 Desarrollar planes específicos de actuación para las personas que viven en ZNTS, para la población inmigrante con necesidades especiales, para las personas que realizan prácticas de riesgo y para todas aquellas personas en situación o riesgo de exclusión social o especial vulnerabilidad.	T1.4.1 Las UGCs que incluyan en su territorio ZNTS reevaluarán los resultados obtenidos en la aplicación del Plan de Intervención y en base a ello, actualizarán dicho Plan. Ver 1.1.13	T1.4.1.1 Porcentaje de UGCs con Plan Específico de Intervención evaluado y actualizado en el año (para las UGCs que tengan ZNTS. Incluirán criterios epidemiológicos actualizados en el análisis, seguimiento y evaluación.	100%