

SEMES



Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias



**Servicios de Urgencias y Emergencias de la
Comunidad Autónoma de Andalucía**



Asesoría EASP

INDICE DE CONTENIDOS

I. Aspectos Metodológicos.....	2
II. Ordenación Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Andalucía.....	4
III. Servicios de Urgencias y Emergencias.....	8
1. Servicios de Urgencias y Cuidados Críticos Hospitalarios.....	25
2. Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias de Atención Primaria.....	32
3. Servicios de Emergencias.....	35
4. Mapa de Actividad de los Servicios.....	42
IV. Informe del Estudio de Campo.....	47
V. Documentación consultada y sitios web.....	62

I. ASPECTOS METODOLÓGICOS |

I. ASPECTOS METODOLÓGICOS

El presente informe contiene un análisis de los Servicios de Urgencias y Emergencias de la Comunidad Autónoma de Andalucía. El informe consta de dos partes. La primera corresponde a los apartados del índice II y III, *Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Andalucía y Servicios de Urgencias y Emergencias*. En ella se realiza una exposición de la estructura, recursos y actividad de la Atención Urgente en la Comunidad.

La segunda parte del documento corresponde al *Informe del estudio de campo* y recoge la información obtenida en el mismo mediante la realización en esta Comunidad de:

- Entrevistas y cuestionarios a informantes clave de los distintos escenarios de la Atención Urgente en el ámbito de la Comunidad Andaluza.
- Visitas y observación de centros sanitarios de esta Comunidad.

En los informes realizados sobre las distintas Comunidades Autónomas, se ha recurrido a toda la información disponible: la incluida en documentación publicada y los datos que han sido facilitados por los Servicios de Salud o por los propios Servicios Sanitarios.

Para la realización del presente informe se han utilizado diversas fuentes, incluyendo la información disponible en Internet. La información contiene datos procedentes de:

- Boletín Oficial de la Junta de Andalucía
- Consejería de Salud de la Junta de Andalucía
- Instituto de Estadística de Andalucía
- Servicio Andaluz de Salud
- Servicio de Emergencias 061
- Documentación específica facilitada en las zonas visitadas

II. ORDENACIÓN SANITARIA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

|

II. ORDENACIÓN SANITARIA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ANDALUCÍA

La Comunidad Autónoma de Andalucía cuenta con 7.259.248 habitantes distribuidos en sus ocho provincias (*Proyecciones de Población para Andalucía del IEA, 1999*).

El **Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA)**, tal como se define en la ley de Salud de Andalucía (2/1998 de 15 de junio), está formado por el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de las administraciones sanitarias públicas de la Comunidad Autónoma o vinculadas a las mismas, orientadas a satisfacer el derecho a la protección de la salud a través de la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y la atención sanitaria.

La gestión y administración de los servicios públicos de atención sanitaria es función del **Servicio Andaluz de Salud (SAS)**, organismo autónomo de carácter administrativo adscrito a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y creado por la ley de 8/1986 de 6 de mayo. Dicha ley encomendó a este organismo la organización, gestión y administración de las urgencias sanitarias en general y de las hospitalarias en particular.

La ley de Salud de Andalucía establece que la Atención Primaria de Salud es el primer nivel de acceso ordinario de la población al Sistema Sanitario Público. La organización territorial para la asistencia, gestión y planificación sanitaria en Atención Primaria se basa en las **Zonas Básicas de Salud (ZBS)** agrupadas, para su gestión, en **Distritos Sanitarios**. Cada Zona Básica debe contar con un Centro de Salud y los consultorios necesarios según sus características geográficas. La ZBS abarca, como norma general una población entre los 5.000 y los 25.000 habitantes, siendo posible declarar ZBS fuera de estos límites cuando las circunstancias demográficas o de dispersión geográfica lo aconsejen (*Decreto 195/85 de 28 de agosto*).

Existen además dos **Áreas de Gestión Sanitaria** que tienen como finalidad la coordinación más eficaz, desde una sola dirección, de los diferentes niveles asistenciales. Estas áreas son Norte de Córdoba y el Área de Gestión Sanitaria de Osuna.

En el año 2002 se ha realizado una nueva actualización del mapa de Atención Primaria de Salud de Andalucía innovando determinados aspectos relacionados con la atención urgente:

“Adscripción de un municipio al dispositivo de apoyo y/o cuidados críticos y urgencias: Los municipios que se encuentran más cercanos a un Dispositivo de Apoyo y/o Cuidados Críticos y Urgencias que el que les correspondería en virtud del Mapa de Ordenación de los Servicios de Atención Primaria, podrán ser adscritos por la Dirección Gerencia del SAS para recibir estas prestaciones en el más cercano a su domicilio.”

La tabla 1 muestra los recursos para la asistencia sanitaria en Andalucía y su distribución por provincias

Tabla 1: Áreas, Distritos y Centros sanitarios del Servicio Andaluz de Salud por provincias. Andalucía 2000

	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla	Andalucía
ÁREAS GESTIÓN SANITARIA			1					1	2
ATENCIÓN PRIMARIA									
Distritos Sanitarios	3	4	4	4	3	4	5	8	35
Centros Salud	28	43	33	41	26	35	49	61	316
Consultorios locales	69	42	70	149	63	84	88	90	655
Consultorios auxiliares	119	25	28	118	28	58	29	17	422
Centros no reconvertidos	1	5	4	7	1	0	5	9	32



ATENCIÓN ESPECIALIZADA									
Hosp Regionales			1	1			1	2	5
Hosp Especialidades	1	3		1	1	1	1	1	9
Hosp Comarcales	1	2	1	2	2	3	3		14
Centros periféricos de especialidades	2	9	3	5	1	4	3	8	35
Centros de transfusión		1	1	1	1	1	1	1	7
Empresas Públicas(*)	1					1	1		3

(*) dependientes directamente de la Consejería de Salud

Tomado de: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Memoria 2000

III. SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS |

|

III. SERVICIOS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

EL PLAN ANDALUZ DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS (PAUE)

En el año 1990, en el marco competencial de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, se inicia el **PLAN ANDALUZ DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS (PAUE)**, cuyos objetivos se dirigen a: aumentar la satisfacción de los ciudadanos, la calidad técnica de la actividad asistencial y la mejora de la eficiencia mediante la planificación y organización de los servicios de atención a urgencias y emergencias.

Tras una fase experimental se llega a la operativización del Plan en el año 1994 con la creación de la **Empresa Pública de Emergencias Sanitarias**, desarrollándose desde entonces una serie de acciones como: la creación de una red de Centros Coordinadores, la elaboración del plan telemático de apoyo al diagnóstico y terapéutica a distancia, la implantación de un teléfono único para las emergencias sanitarias, la puesta en marcha de equipos de emergencias, la operativización del plan de catástrofes, el desarrollo de un plan de formación específica para los profesionales.

A partir de ese año y progresivamente, se reorganizan las áreas de urgencias y se crean los **Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalarias**, los **Dispositivos de Urgencias y Cuidados Críticos de Atención Primaria** y los elementos relativos a la reorganización y constitución de una **Red de transporte urgente de pacientes críticos**.

“La organización de la atención a las urgencias y emergencias se establece como un hilo conductor, que es la gravedad de los enfermos, y la complejidad en la resolución definitiva de esta patología. Su inicio se realiza, en su caso, en los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias de Atención Primaria en función de la gravedad, se continúa el tratamiento por los Equipos de Emergencias, y se le presta tratamiento definitivo en los Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalarios o, por el contrario, simplemente tras ser atendidos por el Dispositivo se envían a su domicilio”
(PAUE)

Paralelamente y como elementos relevantes para el desarrollo del PAUE se constituyeron la Comisión Regional de Evaluación y Seguimiento del Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias Sanitarias y la Comisión de Seguimiento del Programa de Formación

PLANES OPERATIVOS

El sistema integral de urgencias y emergencias definido por el PAUE se ejecuta mediante cinco planes operativos:

1. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES)
2. Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalarios (SCCUU)
3. Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias de Atención Primaria (DCCUU)
4. Red de transporte Urgente (RTU) y Red de traslado de pacientes críticos
5. Sistema de Comunicaciones y Telemedicina

1. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES)

La Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, Grupo EPES, se constituyó, en 1994 a través del Decreto 88/1994 de la Junta de Andalucía, para *prestar asistencia sanitaria a las personas con urgencias médicas, cuyo diagnóstico o tratamiento requieran una asistencia inmediata y de alta complejidad, a la vez que comporten un riesgo grave para la vida o puedan producir secuelas graves o permanentes para el individuo*

La función principal de la EPES es pues la organización y administración de los servicios sanitarios de emergencia. La asistencia a emergencias sanitarias es prestada a través del servicio 061 con una sede central en el Parque tecnológico de Málaga y ocho sedes provinciales en cada una de las capitales andaluzas.

Además de la gestión de la asistencia sanitaria en situaciones de urgencia y emergencia a través del teléfono 061, el Grupo EPES lleva a cabo varias actividades:

- Actividades de formación e investigación a través del Centro de Formación e Investigación EPES
- Actividades en el campo de la telemedicina, teleasistencia, tecnologías sanitarias y prevención de riesgos laborales a través de la Fundación EPES

2. Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalarios (SCCUU)

El SAS integra en 1994 (Resolución 6/94 de 15 de marzo) las áreas de Urgencias y las Unidades de Cuidados Intensivos de cada centro hospitalario en un único Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, con carácter de servicio hospitalario y una única jefatura. La misión de estos servicios es atender a los pacientes externos que acudan al hospital con procesos urgentes-emergentes. *"...no se trata de una simple adición del área de urgencias a las UCI, ni una coordinación de la urgencia por un intensivista". "Es una integración absoluta y permanente en el tiempo, del área de urgencia en el Servicio de Medicina Intensiva, pasando a ser una sección mas de dicho Servicio, y constituyéndose en un único Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias".*

El Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias (PAUE) publica en ese año un documento bajo el título *"Plan Marco de reorganización de las áreas de urgencias hospitalarias de Andalucía: Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias"* en el que se recogen las bases conceptuales que soportan la decisión de creación de los Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias, sus premisas básicas y los elementos esenciales de su estructura organizativa.

Los principios a los que alude el documento son:

1. *"Las áreas de urgencia de los hospitales se estructuran como una sección que depende orgánica y funcionalmente del Servicio de*

Medicina Intensiva constituyendo un Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias”.

2. *“La responsabilidad de la atención básica de todos los enfermos externos urgentes que lleguen al área de urgencia es de la Sección de Urgencias”.*
3. *“Los Servicios médicos de guardia de otros servicios o especialidades actuarán como médicos consultores bajo llamada en los problemas específicos que sean de su competencia cuando se superen las capacidades diagnósticas y terapéuticas de la sección de Urgencias. En este caso las decisiones asistenciales adoptadas serán de responsabilidad conjunta entre la Sección de Urgencias y la Especialidad correspondiente”.*
4. *“La Sección de Urgencias integra diversas áreas profesionales: médico, enfermería, administrativo, celadores, limpieza, cuyos responsables dependen orgánicamente de su línea jerárquica, pero funcionalmente y en misiones de coordinación, dependen del Jefe de Servicio de Medicina Intensiva (Cuidados Críticos y Urgencias) y por delegación, del Jefe de Sección del Área Médica”.*
5. Se adscribe a los Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias el traslado interhospitalario de sus propios pacientes o de aquellos enfermos susceptibles de ser atendidos por estos servicios.

En este “*Plan Marco de reorganización...*” se establecen las “Premisas Básicas” como directrices futuras, que pasados los años desde su publicación puede confirmarse que, en la realidad, han sido la guía hacia donde se han dirigido las actuaciones de desarrollo del PAUE.

En estas premisas básicas destacan:

1. El carácter de “Servicio Integrado” que se otorga a los Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias, en los que tanto a la Unidad de Medicina Intensiva como a la Unidad de Urgencias se les adscribe rango de Sección.

Esta integración implica un amplio nivel de interrelación y coordinación entre ambas, con protocolizaciones conjuntas y actuaciones diagnósticas y terapéuticas secuenciales, en función de los niveles de gravedad, para dar una respuesta rápida, eficaz y confortable a las necesidades de los pacientes sin solución de continuidad en la atención entre las dos secciones de un mismo y único Servicio.

2. Se establece el carácter de “Servicio Comunitario” orientado hacia el mantenimiento de amplios niveles de comunicación e interrelación con los demás Servicios del Hospital, con los Servicios de Emergencias y con los de Atención Primaria a fin de garantizar un máximo nivel de fluidez en la asistencia a lo largo de un continuo que abarca desde la urgencia/emergencia extrahospitalaria y se extiende a través de las urgencias de los hospitales hasta las Secciones de Medicina Intensiva.

Este carácter de Servicio Comunitario se expresa igualmente en su orientación de servicio a los ciudadanos tanto en los aspectos curativo como preventivo, de promoción de la salud y de autocuidados.

3. La preocupación expresa por la eficacia, la efectividad y la eficiencia para el logro de la máxima rentabilidad social, así como la voluntad de innovación en las formas organizativas y presupuestarias identifican otra de las premisas básicas, su carácter de “Servicio Empresa”.
4. Su carácter de “Servicio General” implica tanto la polivalencia como la incorporación de tecnologías punta en áreas específicas de su actividad.
5. La flexibilidad en su estructura organizativa, identificada en su conceptualización como “Servicio Innovador”, debe capacitarlo para dar respuesta a la demanda y a sus variaciones futuras, tanto en los aspectos tecnológicos como en los de gestión del personal y de adaptación a los cambios en los entornos.

6. Finalmente se le conceptua sobre la base de “Servicio de alta calidad” expresada en términos de excelencia en las prestaciones , de calidad total y perfeccionamiento continuado.

3. Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias de Atención Primaria (DCCUU)

En 1997 (Resolución 1/97, del SAS de 13 de enero de 1997) y como primer eslabón de la cadena asistencial de urgencias y emergencias, se crean los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias en los Distritos de Atención Primaria del SAS, reorganizando y unificando en una sola estructura todas las unidades y recursos del SAS de atención a urgencias fuera del ámbito hospitalario:

- Puntos de Atención Continuada de los Centros de Atención Primaria
- Puntos de Atención Continuada de los Consultorios de la Seguridad Social.
- Servicios Normales de Urgencias
- Servicios Especiales de Urgencias
- Casas de Socorro
- Otros Dispositivos de atención a urgencias diferentes de los hospitalarios.

La misión de estos dispositivos consiste en la atención y asistencia en el ámbito extrahospitalario de toda aquella patología de inicio súbito e inesperado, que se presenta en el dispositivo o en el domicilio del paciente. Igualmente, la atención inicial a las situaciones de emergencias, y estabilización del paciente en tanto llega el Sistema de Emergencias. Los Dispositivos se definen como el equipo de profesionales sanitarios y no sanitarios y los recursos materiales destinados a la atención y asistencia en el ámbito extrahospitalario de toda aquella patología de carácter urgente.

Los Dispositivos darán cobertura asistencial a las urgencias durante 24 horas 365 días al año mediante el personal del EBAP y con personal específico definido en función del grado de dispersión del Distrito. Las

ciudades que cuentan con más de un Distrito constituyeron Dispositivos en el ámbito territorial del municipio.

Los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias de los Distritos del SAS se constituyen para tener entidad propia en organización, dotación, sistemática de trabajo, protocolización y cualificación de personal, adaptándose a las peculiaridades de cada ámbito de acción.

La planificación de cada Dispositivo se realiza en cada Distrito teniendo en cuenta: población, dispersión, existencia de Hospital y Centro de Coordinación de Emergencias, cronas reales y tendencia histórica de la población.

Los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias se conciben como parte del Centro de Salud y deben estar coordinados e interrelacionados funcionalmente con los Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalarios y del Sistema de Emergencias (061).

Las funciones de estos Dispositivos son:

- *Atención a emergencias en su zona de cobertura durante 24 horas, tanto en el Dispositivo como en el domicilio del enfermo o en el lugar donde se produzca la emergencia, iniciando el tratamiento y estabilizando al paciente en tanto llega el Servicio de Emergencias 061 o se realiza la transferencia al hospital*
- *Asistencia a situaciones de urgencia en el Dispositivo o en el domicilio del paciente en su área de cobertura durante 24 horas, realizando valoración de la gravedad, diagnóstico y terapéutica por prioridades, y la derivación hospitalaria en cada caso.*
- *Realizar evaluación, mejora continua de la calidad, investigación, docencia, prevención, promoción de la salud y todas aquellas actividades destinadas a mejorar la atención de los pacientes que acudan o deban ser tratados en estos Dispositivos*

En general las urgencias se centralizarán en estos Dispositivos, unificándose en ellos tanto los Puntos de Urgencias que hacen atención continuada como los Servicios Normales de Urgencias no integrados o

parcialmente integrados que se transformarán en Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias.

4. Red de Transporte Sanitario (RTU) y Red de Traslado Interhospitalario de Pacientes Críticos

Se concibe como una "organización integrada a su vez en un sistema de servicios sanitarios de cuyo uso son partícipes no sólo los ciudadanos que se benefician de la asistencia sanitaria, sino aquellos profesionales que son responsables de prestarla". La red de transporte urgente se crea para realizar transporte sanitario urgente de pacientes en toda la Comunidad Autónoma. La Red de Traslado de Pacientes Críticos Interhospitalarios asegura la continuidad asistencial de los pacientes críticos cuando deban ser inmovilizados o transferidos entre centros sanitarios.

La mayor parte de los recursos de transporte sanitario con que cuenta la red pertenecen a entidades privadas, con las cuales existen conciertos, a estos y a los recursos propios le son de aplicación los criterios de organización y funcionamiento del transporte sanitario de la Comunidad Autónoma (resol 21/95 de 31 de julio).

Tipo de dispositivos de la red y cometidos:

Servicios de Transporte Sanitario: se prestan en vehículos ambulancias acondicionados para el traslado individual de enfermos en camilla o en vehículos ambulancia adaptados para el transporte colectivo de pacientes no aquejados de enfermedades transmisibles.

Transporte de alto riesgo, (de pacientes afectos de procesos patológicos que, durante su traslado, requieren de asistencia sanitaria, en especial de técnicas de reanimación, mantenimiento y control de funciones vitales) se realiza en un conjunto de dispositivos móviles asistenciales que deben cumplir las características definidas por el SAS para ambulancias asistidas, su dotación y su tripulación. Este tipo de vehículos se utiliza sobre todo para los traslados interhospitalarios

Transporte sanitario urgente: realizado por un conjunto de unidades móviles destinados de forma exclusiva a las demandas de traslado de pacientes urgentes.

Transporte programado realizado por una red de dispositivos que tiene como finalidad cubrir las demandas de pacientes afectos de procesos que presentan imposibilidad física u otras causas médicas que, a juicio del facultativo prescriptor, impide o incapacita a aquéllos para desplazarse con sus medios a un centro sanitario o a su domicilio para o tras recibir la asistencia sanitaria correspondiente.

En el año 2000 la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía ha editado como parte del PAUE los protocolos de transporte secundario y primario de enfermos críticos.

5. Sistema de Comunicaciones y Telemedicina

Tiene como finalidad asegurar una conectividad permanente de todos los recursos tanto fijos como móviles, del Sistema de Urgencias y Emergencias, con el Centro Coordinador de Urgencias y Emergencias.

La Telemedicina se define en el marco del PAUE como un instrumento esencial para la accesibilidad de los ciudadanos a la atención, como una alternativa más a emplear especialmente en las zonas dispersas.

EL PLAN ANDALUZ DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN EL MARCO DEL PLAN DE CALIDAD Y EFICIENCIA

Durante los años en que el PAUE ha funcionado se han puesto en marcha actuaciones importantes para su mejora, recientemente y en el marco del Plan de Calidad y Eficiencia de la Consejería de Salud se ha realizado una puesta al día del PAUE desde el nuevo enfoque de necesidad de una continuidad asistencial de todo el SSPA, incluyendo la atención urgente. Desde esta perspectiva surgen nuevos planteamientos del Plan Andaluz de Urgencias, descritos en el documento: "*El Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias en el marco de calidad y eficiencia de la Consejería de Salud*":

** Proceso asistencial único. Continuidad asistencial*

Se hace más necesaria la integración de los elementos que intervienen en las urgencias para conseguir un proceso asistencial único, eficiente y de alta calidad. Inmerso en una dinámica constante de mejora a través del

trabajo de los grupos de mejora interniveles. La identificación de los procesos asistenciales según relevancia social, costes y volumen de actividad, la propia selección de procesos que ha sido realizada en el Plan de Calidad, así como la voluntad del abordaje integral de los procesos hacen que el papel de los servicios de urgencias y emergencias sea primordial en el desarrollo de la línea estratégica de procesos integrados. Esta misma línea de calidad establece el desarrollo de un modelo de calidad y acreditación que, necesariamente, deberá contribuir a la identificación de los estándares de dotación, estructura y resultados esperados de los servicios de urgencias y emergencias.

El documento "*Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias en el marco de calidad y eficiencia de la Consejería de Salud*" realiza una descripción del proceso asistencial a urgencias y emergencias incluyendo una definición de protocolos de actuación esenciales en el proceso.

El aseguramiento de la continuidad asistencial pasa por la labor desarrollada por los Centros Coordinadores de Urgencias y Emergencias que garantizan la movilización o activación del recurso disponible más adecuado a la demanda. El CCUU discrimina las características de la demanda, aplica los protocolos marco establecidos por el PAUE.

** Accesibilidad*

Además de la continuidad asistencial existe otro elemento básico del Sistema de Urgencias y Emergencias: la accesibilidad. Para acceder al sistema el ciudadano puede hacerlo directamente o vía telefónica:

- a) La facilidad para el acceso telefónico se ha garantizado a través del teléfono único para toda la Comunidad, inicialmente con dos líneas diferentes:
 - Línea 061: para las situaciones identificadas por el ciudadano como de urgencia vital.
 - Línea de nueve cifras (902505061): a la que se accede ante cualquier situación identificada como de urgencia sanitaria.

Estas dos líneas representan una circunstancia transitoria, finalizando a medio plazo (es un compromiso del contrato programa entre el SAS y la EPES para el año 2002) en un sólo teléfono de recepción de llamadas de tres cifras, 061.

- b) Dentro de las acciones encaminadas a facilitar la accesibilidad de los ciudadanos se encuentra la finalización de la implantación de los DCCUU de atención primaria y la mejora de los SCCUU de los centros hospitalarios.
- c) Otra de las acciones encaminadas a conseguir mayor y mejor accesibilidad ha sido el inicio del Proyecto Integral de Telemedicina, en desarrollo desde el año 2000 en tres provincias andaluzas (Almería, Jaén y Málaga).

*** Desarrollo de los profesionales**

El PAUE incorpora en el marco del Plan de Calidad de la Consejería un estudio de los aspectos de capacitación y formación de los profesionales de urgencias. Esta línea estratégica, denominada de Desarrollo de Profesionales, plantea dentro de las acciones de su objetivo uno *“Definir el Mapa de Competencias de todos/as los/as profesionales que participan en cada Proceso Asistencial. Dicho mapa de competencias incluye las competencias de conocimiento y experiencia técnica, de habilidad y de actitud”; “Definir el marco de los procesos de selección de profesionales desde el modelo de gestión por competencias”; y, finalmente, “Definir el modelo de promoción horizontal y vertical, es decir las rutas profesionales que garanticen la permanente adecuación y readaptación, así como planes de desarrollo polivalente: multifuncional, interniveles, etc.”.*

Este proceso necesariamente va a contribuir a la clarificación de la situación profesional, de los perfiles y de las perspectivas laborales del personal que trabaja en los servicios de urgencias y emergencias en Andalucía.

PROVEEDORES Y SERVICIOS DE ATENCIÓN URGENTE EN EL MARCO DEL PLAN ANDALUZ DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Como resumen la tabla 2 muestra un listado de los proveedores de servicios de urgencias y emergencias en el sistema sanitario público de Andalucía y la prestación de servicios que realizan

Tabla 2: Proveedores y Servicios de Atención Urgente Andalucía

Proveedores	Prestación de Servicios: Emergencias, urgencias no demorables, urgencias, en centros sanitarios o Servicios Móviles
Servicios de Emergencias Sanitarias 061	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios de coordinación de emergencias sanitarias y de transporte sanitario - Servicios de Información telefónica - Servicios móviles de Emergencias y Urgencias no demorables
Voluntarios, fuerzas de seguridad, bomberos, etc	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios móviles de Emergencias, Urgencias no demorables y urgencias, - Servicios de transporte sanitario
Red de Transporte Urgente	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios de transporte sanitario urgente (primario) - Ocasionalmente servicios móviles de emergencias
Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias de Atención Primaria	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios en sus instalaciones de emergencias, Urgencias no demorables y urgencias - Servicios móviles de urgencias no demorables y urgencias - Ocasionalmente servicios móviles de Emergencias

<p>Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias Urbanos: SEU, SEDU, SNU</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios de Coordinación de Urgencias Sanitarias - Servicios de información telefónica - Servicios móviles, urgencias no demorables, urgencias - Ocasionalmente servicios móviles de emergencias - Servicios en sus instalaciones de urgencias no demorables y urgencias
<p>Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias de Hospitales Comarcales y Centros de Alta Resolución, CARE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios en las instalaciones de Emergencias, urgencias no demorables y urgencias - Servicios móviles de emergencias y urgencias no demorables y urgencias (no disponibles aún en el año 2001)
<p>Red Transporte pacientes Críticos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios de transporte interhospitalario de pacientes críticos - Ocasionalmente Servicios móviles de Emergencias
<p>Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias en Hospitales de III y II nivel</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Servicios en sus instalaciones de Emergencias, urgencias no demorables y urgencias - No prestan Servicios móviles

Fuente: tomado de: Junta de Andalucía. *Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias en el Plan marco de Calidad y Eficiencia de la Consejería de Salud.* Mayo 2001.

NÚMERO DE RECURSOS Y ACTIVIDAD EN EL MARCO DEL PLAN ANDALUZ DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

En el año 2000 el Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias integra la siguiente red de RECURSOS:

- 384 Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias de Atención Primaria (resolución 1/97 del SAS)
- 30 Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias en los Hospitales del SAS (resolución 7/94 del SAS) y 3 Servicios de Hospitales Empresas Públicas (Empresa Pública Hospital Costa del Sol, Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir, Empresa Pública Hospital Poniente de Almería)
- 25 Equipos de Emergencias terrestres y 5 aéreos de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES), que cubren las emergencias de todo el territorio andaluz
- Red de Transporte Urgente con 226 unidades operativas (328 previstas)
- Red de Transporte de pacientes críticos con 10 ambulancias medicalizadas terrestres para las capitales de provincia y una para cada hospital comarcal. Esta red está apoyada por el transporte aéreo interhospitalario (helicóptero y avión) para las grandes distancias
- 8 Centros de Coordinación de urgencias, emergencias y transporte urgente y programado

La tabla 3 muestra un resumen de la actividad asistencial en el marco del Plan de Urgencias en Andalucía durante el año 2000

Tabla 3: Actividad Asistencial de Urgencias Andalucía. Año 2000

Dispositivo	Actividad
Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias	2.891.365 urgencias asistidas
Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias	4.867.814 urgencias asistidas
Red de transporte Urgente (implantado sólo en 5 provincias)	133.832 traslados urgentes
Coordinación de urgencias (en capitales de provincia)	96.183 actuaciones
Red de transporte de críticos (en capitales de provincia)	5.212 traslados
Equipos de Emergencias	37.365 asistencias

Fuente: SAS, Memoria 2000.

Las actividades del Plan han estado dirigidas durante el año 2000 a *mejorar la calidad y la eficiencia de los distintos Sistemas, Servicios y Dispositivos de Cuidados Críticos, Urgencias y Emergencias*

Para ello se han realizado las siguientes actuaciones:

1. Cursos de urgencias y emergencias para profesionales
2. Dotación de equipamiento electromédico de urgencias y emergencias a los centros
3. Mejora de la infraestructura de los Servicios y Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias
4. Actividades, desarrolladas en colaboración con los profesionales y las Sociedades Científicas, encaminadas a la mejora de la calidad asistencial:
 - Formación de profesionales en los diferentes aspectos de urgencias y emergencias
 - Análisis y Planes Funcionales en Cuidados Críticos y Urgencias
 - Inicio de implantación de los indicadores de actividad, calidad y estándares de calidad en Cuidados Críticos y Urgencias



- Definición de competencias profesionales de médicos y enfermería
- Coordinación de llamadas urgentes y desarrollo de los protocolos de actuación en el teléfono único de urgencias (061)
- Inicio de la implantación de desfibriladores semiautomáticos
- Guía de diseño de los Dispositivos y Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias
- Elaboración del módulo de Urgencias de Historia Clínica Informatizada implantada en Atención Primaria y pilotaje en los Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias hospitalarios e inicios de los Servicios de Cuidados
- Manual de Protocolos asistenciales e inicio de implantación
- Manual de protocolos de transporte de enfermos críticos e inicio de implantación
- Vías clínicas

1. SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS HOSPITALARIOS:

Según el Catálogo de Hospitales Andaluces, la Comunidad cuenta con un total de 93 centros hospitalarios, de ellos 60 no dependen de la Consejería de Salud siendo la mayor parte de este grupo , 55, hospitales privados

La red hospitalaria del Servicio Andaluz de Salud comprende 30 centros sanitarios. En base a las características de oferta de servicios, complejidad y casuística se clasifican en 4 grupos. La tabla 4 muestra el número de hospitales de cada uno de los grupos y su denominación. Además, dependientes directamente de la Consejería de Salud existen en Andalucía tres hospitales Empresas Públicas : Hospital Costa del Sol, Hospital de Poniente y Hospital Alto Guadalquivir.

Tabla 4: Clasificación de los hospitales andaluces

Grupo	Número de hospitales
Grupo I. Hospitales Regionales	5
Grupo II: Hospitales de Especialidades	9
Grupo III: Hospitales Comarcales	5
Grupo IV: Hospitales Comarcales	11
Hospitales Empresas Públicas	3
Total	33

Fuente: Memoria 2000. Servicio Andaluz de Salud

En el año 2000 el total de camas funcionantes en hospitales del SAS y en las empresas públicas ha sido de 15.303 (17.317 camas instaladas). A ellas se añade la oferta hospitalaria privada que en 1998 alcanzó un total de 4.920 camas.

Los Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalarias instalados en cada uno de los hospitales dependientes de la Junta de Andalucía son los

encargados en el nivel especializado de atender la demanda de atención urgente. La tabla 5 muestra algunos de los recursos específicos para asistencia en estos Servicios.

Tabla 5: Recursos en los Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias. Andalucía 2000

17.317 camas instaladas
397 camas de reanimación postquirúrgica
511 camas de observación de urgencias
196 sillones de observación de urgencias
66 quirófanos urgentes
263 boxes de consultas de urgencias

Fuente: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Memoria Estadística 2000.

El número de urgencias atendidas por estos Servicios en el año 2000 ha ascendido según los datos de Actividad Asistencial en Atención Especializada de la Consejería de Salud a 3.181.458 urgencias, lo que supone un incremento porcentual del 52,24% desde el año 1990 hasta el año 2000, y un incremento medio interanual superior al 5%. (tabla 6).

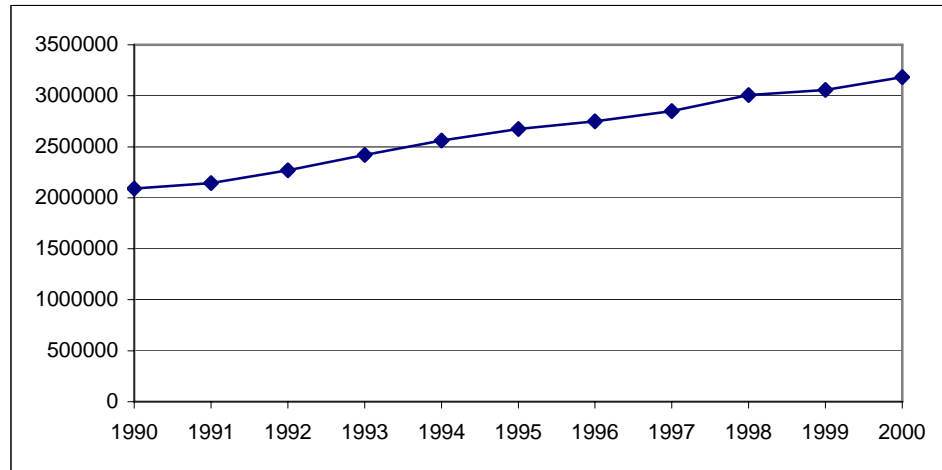
Este volumen de atenciones supone que los Servicios de Urgencias de los Hospitales andaluces han asistido cada día del año 2000, 8.716 urgencias, 3.000 más que en el año 1990. En la tabla 6 se expone el número de urgencias atendidas en los hospitales andaluces en la última década y las urgencias atendidas al día correspondientes. El gráfico 1 muestra la evolución en la década 1990 a 2000, del número de urgencias atendidas en los hospitales andaluces.

Tabla 6: Urgencias atendidas y urgencias al día. Hospitales del SAS y Empresas Públicas. Andalucía 1990-2000

Año	Urgencias atendidas	Urgencias/día
1990	2089734	5725,3
1991	2142879	5870,9
1992	2268111	6197
1993	2420972	6632,8
1994	2562574	7020,8
1995	2675413	7329,9
1996	2751013	7516,4
1997	2851468	7812,2
1998	3006713	8237,6
1999	3056749	8374,7
2000	3181458	8716,3

Fuente: Consejería de Salud. Actividad Asistencial en Atención Especializada. Años 1990-2000

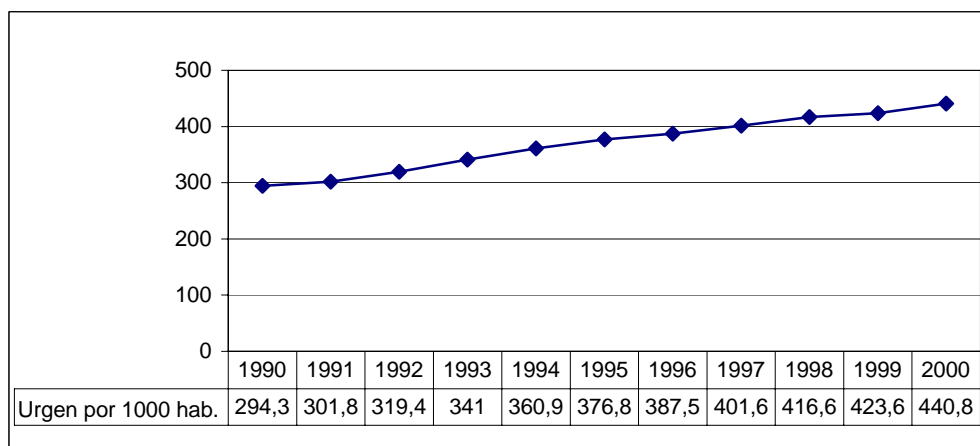
Gráfico 1: Evolución de las Urgencias atendidas en Hospitales del SAS y Empresas Públicas. Andalucía 1990-2000



Fuente: Consejería de Salud. Actividad Asistencial en Atención Especializada. Años 1990-2000

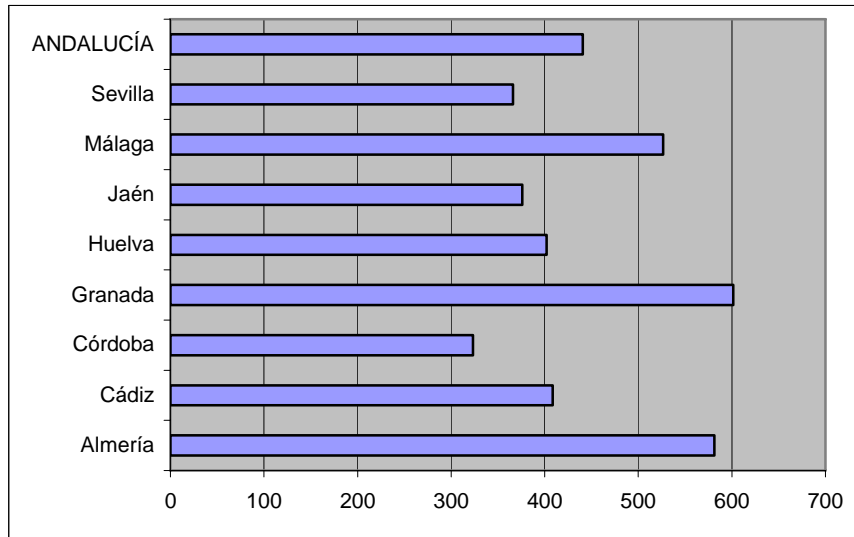
El gráfico 2 muestra la evolución de las urgencias por 1000 habitantes en la Comunidad andaluza desde 1990. Los datos evidencian un incremento porcentual de la frecuentación cercano al 50% (49,7%), algo inferior al incremento de los datos absolutos.

Gráfico 2: Frecuentación de urgencias en Hospitales del SAS y Empresas Públicas. Andalucía 1990-2000



Fuente: Consejería de Salud. Actividad Asistencial en Atención Especializada. Años 1990-2000

Gráfico 3: Frecuentación de urgencias en Hospitales del SAS y Empresas Públicas, por provincias. Andalucía 2000



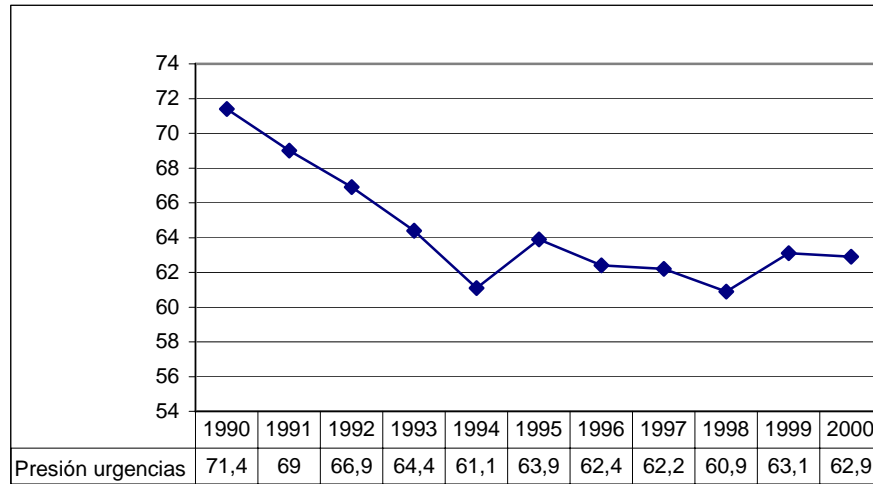
Fuente: Consejería de Salud. Actividad Asistencial en Atención Especializada. Años 1990-2000

Como se observa en el gráfico 3 las provincias de Almería, Granada y Málaga presentan durante el año 2000 un uso de los servicios de urgencias por 1000 habitantes mayor que la media de la Comunidad.

Otros indicadores hospitalarios relacionados con la actividad asistencial urgente muestran un descenso en sus valores. Así, aunque el número absoluto de ingresos urgentes al día ha ascendido en la Comunidad, el porcentaje que suponen estos ingresos sobre el total de los ingresos realizados en los hospitales, presión de urgencias ha experimentado un descenso de 8,5 puntos desde 1990 al año 2000. Este indicador se viene manteniendo en cifras similares, con oscilaciones máximas de tres puntos, desde el año 1993. (gráfico 4)

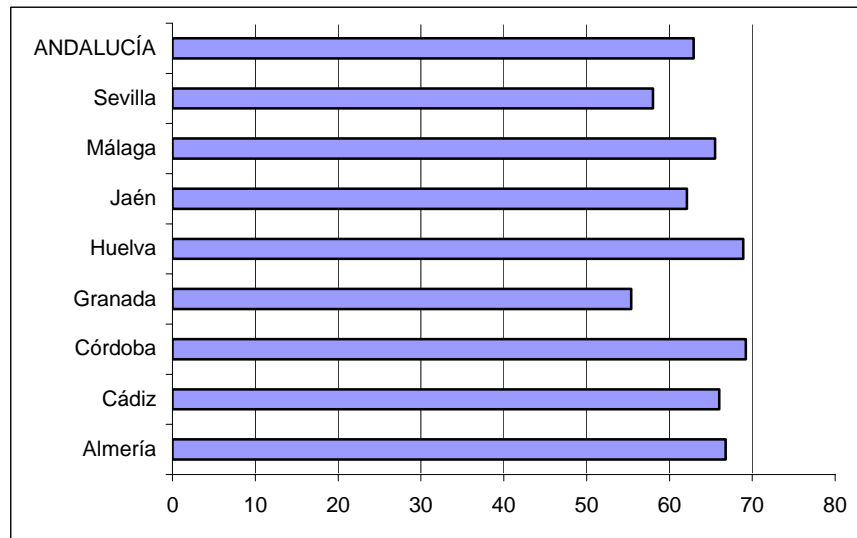
La presión de urgencias presenta unos valores poco dispersos en el conjunto de hospitales de las distintas provincias. Las provincias de Sevilla y Granada presentan cifras inferiores a las del conjunto de la Comunidad, el resto de las provincias tiene indicadores de presión de urgencias superiores al global de Andalucía que se sitúa el porcentaje de ingresos urgentes sobre el total de ingresos en el 62,9% (gráfico 5).

Gráfico 4: Evolución de la presión de urgencias en Hospitales del SAS y Empresas Públicas. Andalucía 1990-2000



Fuente: Consejería de Salud. Actividad Asistencial en Atención Especializada. Años 1990-2000

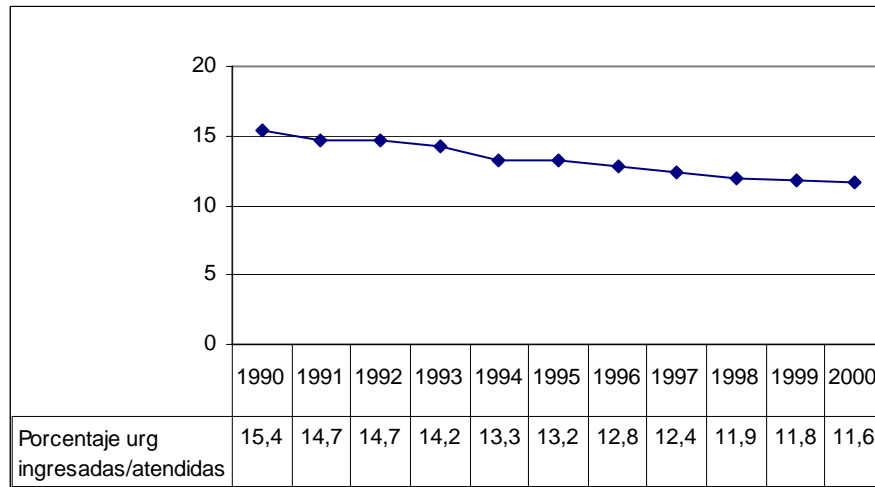
Gráfico 5: Presión de urgencias en los hospitales del SAS y Empresas Públicas, por provincias. Andalucía 2000.



Fuente: Consejería de Salud. Actividad Asistencial en Atención Especializada. Años 1990-2000

El porcentaje de urgencias ingresadas sobre el total de las atendidas en los hospitales del SSPA ha experimentado un ligero descenso en la década 1990-2000, manteniéndose por encima del 11% (gráfico 6)

Gráfico 6: Evolución de las urgencias ingresadas sobre total de atendidas en los hospitales del SAS y Empresas Públicas. Andalucía 1990 a 2000.



Fuente: Consejería de Salud. Actividad Asistencial en Atención Especializada. Años 1990-2000

2. DISPOSITIVOS DE CUIDADOS CRÍTICOS Y URGENCIAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Para la **ATENCIÓN PRIMARIA** Andalucía dispone de 1.426 centros. El porcentaje de reconversión en el nuevo modelo de Atención Primaria era del 87,36% en el año 2000, con la previsión de llegar a un 100% de cobertura de la población por EBAP para finales del año 2001. La tabla 7 muestra el porcentaje de población cubierta por el modelo EBAP en cada una de las provincias de la Comunidad

Tabla 7: Porcentaje de población atendida por el modelo EBAP, por provincias

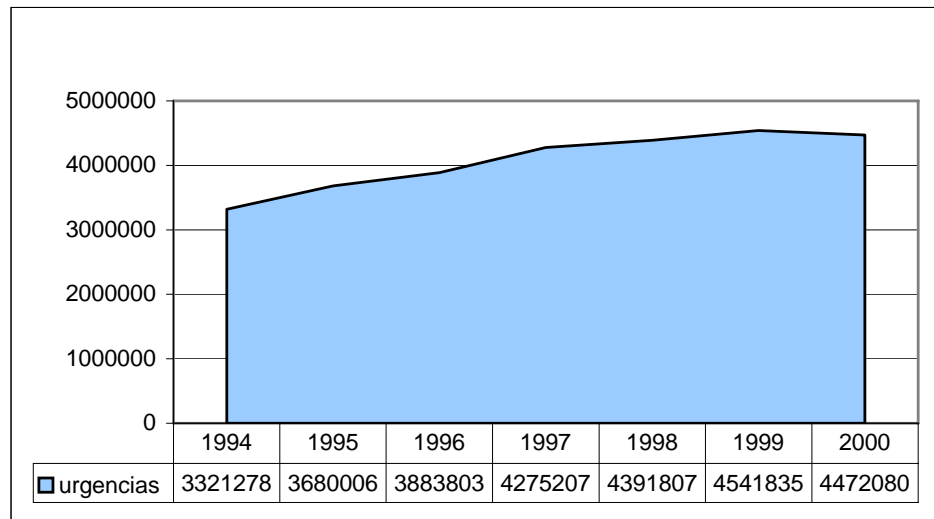
Andalucía 2000	
Almería	96,4%
Cádiz	83,8%
Córdoba	91,9%
Granada	92,5%
Huelva	93,1%
Jaén	100%
Málaga	84,4%
Sevilla	78,5%
Andalucía	87,36%

Fuente:.. Servicio Andaluz de Salud. Memoria 2000.

La cartera de servicios de Atención primaria revisada en el año 2000 incluye la atención sanitaria prestada por los profesionales médicos y de enfermería en los Dispositivos de Urgencias o en el domicilio del paciente, en horario de atención continuada por demanda urgente de los usuarios.

En el año 1999 se han atendido en el nivel primario un total de 4.472.080 urgencias. En el gráfico 7 se observa la evolución del número de urgencias atendidas en Atención Primaria en la Comunidad andaluza desde 1994, en los dos últimos años se aprecia una tendencia a la estabilización. El incremento porcentual interanual de esta demanda ha sido inferior al 5%, traduciéndose en un aumento que hace que en el año 1999, se atiendan al día 4.500 urgencias más que en el año 1994.

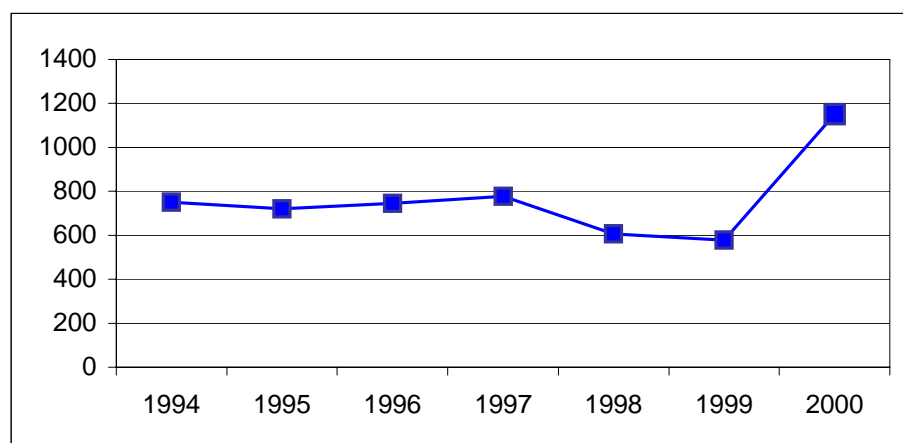
Gráfico 7: Evolución de las urgencias atendidas en Atención Primaria en Andalucía. Años 1994 a 2000



Fuente: Consejería de Salud . Junta de Andalucía. Memoria Estadística 2000

El gráfico 8 muestra la evolución de la frecuentación por mil habitantes que parece sufrir un descenso a partir de 1997 pero se debe al efecto de la actualización de la población en el sistema de elaboración de datos a partir del año 1998.

Gráfico 8: Evolución de las urgencias atendidas por mil habitantes en Atención Primaria en Andalucía. Años 1994 a 2000

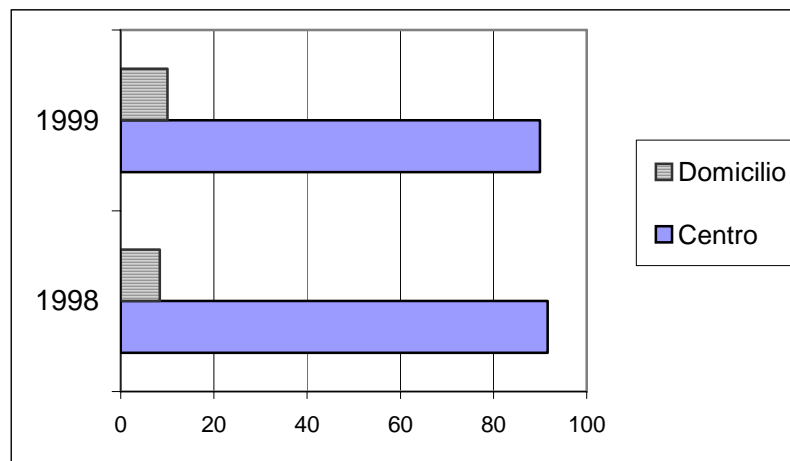


Fuente: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Actividad Asistencial en Atención Primaria.

De las urgencias que se atienden en Atención Primaria se resuelven en este nivel más del 95%. Esta Capacidad de Resolución se ha mantenido relativamente estable desde el año 1994 con oscilaciones mínimas.

La mayor parte de las urgencias que se atienden lo son por personal facultativo y una proporción menor por personal de enfermería. La mayoría de las asistencias se realizan en el propio centro y un porcentaje minoritario se atienden en el domicilio del paciente (gráfico 9)

Gráfico 9: Urgencias atendidas en Atención Primaria según lugar (porcentaje) Andalucía 1998 y 1999.



Fuente: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Actividad Asistencial en Atención Primaria.

3. SERVICIOS DE EMERGENCIAS SANITARIAS

La asistencia a situaciones de urgencia y emergencia es competencia de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. EPES cuenta con una sede central y ocho servicios provinciales en cada una de las capitales andaluzas en los que trabajan más de 500 profesionales.

Para cumplir sus objetivos la Empresa dispone de:

- 25 Equipos de Emergencias terrestres y 5 aéreos
- 8 Centros de Coordinación de urgencias, emergencias y transporte urgente y programado
- 226 unidades operativas para Transporte Urgente con (328 previstas)
- 10 ambulancias medicalizadas terrestres de la Red de Transporte de pacientes críticos para las capitales de provincia y una para cada hospital comarcal. Esta red está apoyada por el transporte aéreo interhospitalario (helicóptero y avión) para las grandes distancias

La demanda en situaciones de urgencia se realiza a través de dos líneas telefónicas que, como se ha referido, se unificarán en el futuro en una sola de tres dígitos, 061. La EPES y el SAS han puesto en marcha el teléfono único de urgencias (902505061) para unificar los más de trescientos mil teléfonos de atención a la demanda sanitaria urgente existentes en la Comunidad. En Andalucía funciona el teléfono único de emergencias 112, línea a través de la cual se puede acceder a la asistencia sanitaria urgente mediante derivación a las líneas correspondientes.

La unificación de teléfonos es una de las acciones emprendidas para mejorar la accesibilidad de los ciudadanos a un sistema integral de urgencias en el que se encuentran implicados todos los servicios de cualquier nivel y para el que se están elaborando protocolos comunes con el objeto de facilitar una verdadera coordinación entre los Dispositivos de Urgencia de Atención Primaria, de los Equipos de Emergencias 061 y de los Servicios de Urgencias Hospitalarios, que representan el conjunto de dispositivos de urgencia y emergencia de Andalucía. Durante el año 2001 se ha incorporado

un sistema de comunicación por fax con cuestionarios especiales, para facilitar el acceso a la población con discapacidad auditiva. La implantación de un teléfono único y de protocolos comunes persigue el doble objetivo de facilitar la accesibilidad y la continuidad de la atención.

Las demandas asistenciales a través de esta línea se coordinan por los Centros Coordinadores de Urgencias y Emergencias asignándose desde allí el recurso más adecuado a las necesidades del paciente y coordinando los recursos y los profesionales implicados.

La línea 061 se utiliza para la demanda asistencial ante situaciones de emergencia sanitaria y accidentes graves. Las llamadas son así mismo atendidas por los Centros Coordinadores. Los operadores de los centros recogen los datos del paciente, localizan el lugar del suceso y efectúan un breve interrogatorio, según protocolos de preguntas diseñados para cada tipo de demanda, que escucha y dirige el médico coordinador. Una vez establecida la presunción diagnóstica y orientativa se activan los recursos móviles más adecuados a las necesidades del paciente o, si se estima oportuno, se le remite a los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalarios y Dispositivos de Urgencias de Atención Primaria. La clasificación telefónica de la llamada de atención urgente define la prioridad de la asistencia que determinará la rapidez de respuesta y los recursos que se le asignen, teniendo en cuenta la distancia al lugar del suceso y los recursos disponibles. Los criterios de prioridad son el tipo de demanda, la gravedad del paciente y los antecedentes conocidos del mismo.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Llamadas

Durante el año 2001 los Centros Coordinadores de Urgencias de la Comunidad Andaluza han recibido un total de 1.565.503 llamadas a través de las diferentes líneas de urgencias y emergencias y de las líneas de transporte sanitario. De éstas un total de 653.847 llamadas han sido a través de la línea 061, 342.457 por la línea de urgencias y de 569.199 llamadas por las líneas de transporte sanitario.

La tabla 8 muestra el número de llamadas a través de la línea 061 en los años 2000 y 2001 en cada una de las provincias andaluzas y el porcentaje de cambio experimentado por cada una de ellas entre esos dos años. El número de llamadas en Andalucía creció un 10,34% en ese período, las provincias con mayores incrementos han sido Granada y Cádiz.

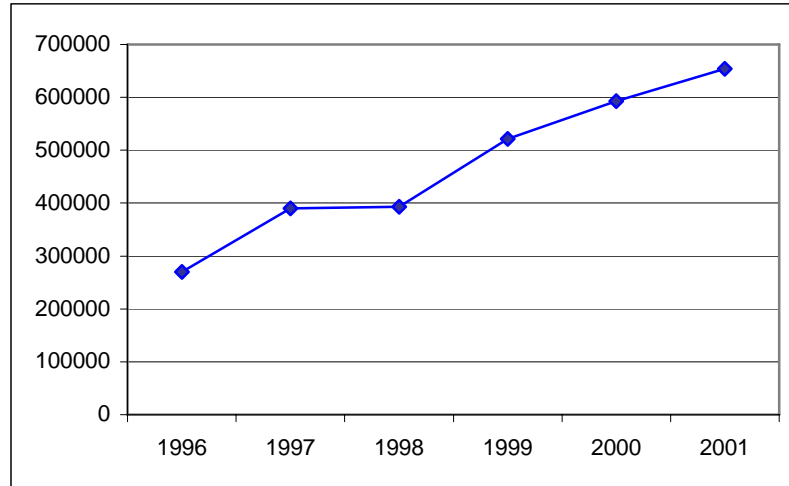
Tabla 8: Llamadas recibidas por la línea 061. Andalucía 2000 y 2001.

Provincia	2000	2001	Porcentaje de cambio
Almería	45.039	49.804	8,65
Cádiz	80.458	96.960	20,51
Córdoba	40.339	45.759	13,44
Granada	49.111	63.926	30,17
Huelva	33.856	33.194	-1,96
Jaén	27.866	30.662	10,03
Málaga	164.621	188.130	14,28
Sevilla	150.487	145.412	-3,37
Andalucía	592.577	653.847	10,34

Fuente: EPES. Memoria 2001.

El gráfico 10 muestra el progresivo aumento de la demanda asistencial a través de la línea 061

Gráfico 10: Evolución de las llamadas recibidas. Línea 061. Andalucía 1996 a 2001



Fuente: EPES. Memoria 2001.

Llamadas asistenciales y movilización de recursos

En el año 2001 se han recibido un total de 329.273 demandas asistenciales en los Centros Coordinadores. Las llamadas asistenciales a través de la línea 061 han sido 166.372, la provincia con mayor número de llamadas asistenciales al 061 ha sido Málaga y en segundo lugar Sevilla. Las llamadas asistenciales a la línea de urgencias han sido 162.901 (tabla 9)

Tabla 9: Demandas asistenciales recibidas a través de la línea 061. Andalucía 2001

Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla	Andalucía
15.376	25.670	13.491	19.572	8.505	6.743	40.166	36.849	166.372

Fuente: EPES. Memoria 2001.

Las demandas asistenciales se han resuelto de diferentes formas: 72.724 se resolvieron telefónicamente mediante consulta médica o información sanitaria sin movilización de recursos. Las llamadas efectuadas al teléfono de urgencias se resuelve con mayor frecuencia sin movilización de recursos (31,2%) que las efectuadas al 061 (11,9%).

Del total de la demanda 235.436 llamadas han requerido la intervención de algún recurso sanitario: 51,57% los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias del SAS, 25,57% Ambulancias convencionales, 18,59% los Equipos de Emergencias.

Los principales motivos de llamadas al 061 se reparten entre 6 grupos. El porcentaje más alto corresponde a un grupo no definido, "Otros", seguido de "Inconsciencia" y "Accidentes de tráfico" (tabla 10)

Tabla 10: Motivos de llamadas al 061. Andalucía 2000

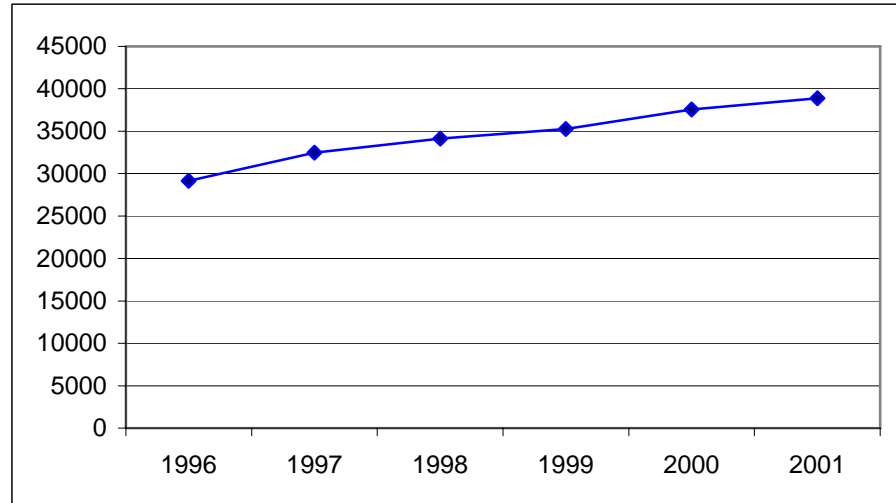
Motivos de la llamada	Porcentaje
Inconsciencia	20,61%
Dolor torácico	19,6%
Accidentes de tráfico	15,31%
Disnea	12,79%
Convulsiones	4,78%
Otros	26,91%

Fuente: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Memoria Estadística 2000.

Actividad asistencial

El gráfico 11 muestra la evolución en las asistencias, terrestres y aéreas, desde el año 1990 al año 2001 en que se realizaron un total de 38.892 asistencias en el conjunto de la Comunidad Autónoma, en el año 2000 se atendieron un total de 37.365 pacientes.

Gráfico 11: Asistencias terrestres y aéreas. EPES. Andalucía 1996 a 2001



Fuente: EPES, Memoria 2001

Los principales indicadores de calidad recogidos en el año 2000 sobre el proceso asistencial de EPES aparecen junto a sus valores en la tabla 11

Tabla 11: EPES, Indicadores de Calidad. Andalucía 2000

Asistencias a Emergencias no confirmadas	34,30
Emergencias no detectadas	2,16
Grado de Satisfacción de pacientes asistidos	9,36
Valoración por proceso asistencial	93,73

Fuente: Consejería de Salud. Memoria Estadística 2000

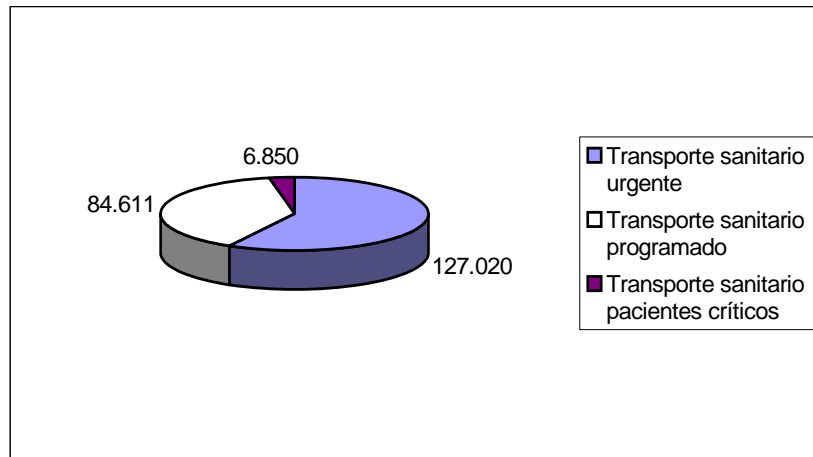
El tiempo medio de respuesta en Equipos de Emergencias de carácter urbano durante el año 2001 ha sido de 10'21''.

Transporte Sanitario

La Red de Transporte Sanitario Urgente de Andalucía y de Transporte Secundario de Pacientes Críticos es gestionada y coordinada desde los Centros Coordinadores de EPES. En algunas provincias gestionan también el transporte sanitario programado.

El gráfico 12 muestra el número de servicios de transporte sanitario urgente, programado y de pacientes críticos realizados en el año 2001 a través de los Centros Coordinadores.

Gráfico 12: Gestión del transporte Sanitario. Andalucía 2001



Fuente: EPES, Memoria 2001

4. MAPA DE ACTIVIDAD DE LOS SERVICIOS

Los gráficos siguientes muestran la distribución y localización de los servicios de atención urgente en la comunidad andaluza. El gráfico 13 representa la red de Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias de Atención Primaria según la Memoria del Servicio Andaluz de Salud del año 2000.

Gráfico 13: Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias de Atención Primaria. Andalucía 2000.



Los mapas que se muestran a continuación corresponden a cada una de las provincias andaluzas y la ubicación en ellas de los correspondientes distritos, áreas sanitarias, Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias y Equipos de Emergencias, terrestres y aéreos. Las imágenes han sido trabajadas desde <http://www.sas.junta-andalucia.es>

Gráfico 14 y 15: Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalarios y Equipos de Emergencias. Provincias de Almería y Cádiz.



Gráficos 16 y 17: Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalarias y Equipos de Emergencias. Provincias de Córdoba y Granada



Gráficos 18 y 19: Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalarios y Equipos de Emergencias. Provincias de Huelva y Jaén.



Gráficos 20 y 21: Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias Hospitalarios y Equipos de Emergencias. Provincias de Málaga y Sevilla.



IV. INFORME DEL ESTUDIO DE CAMPO

IV. INFORME DEL ESTUDIO DE CAMPO

El estudio de campo ha sido realizado por el Dr. D. Juan José Pérez Lázaro. El trabajo ha consistido en la visita a diferentes servicios de atención a urgencias y emergencias en los distintos escenarios de la atención urgente en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

En los centros visitados se han realizado entrevistas semiestructuradas a directivos y responsables y se ha recogido información sobre algunos servicios mediante la aplicación de cuestionarios en los mismos.

Los servicios y dispositivos visitados han sido:

- Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital de Torrecárdenas de Almería
- Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital de la Merced de Osuna (Sevilla)
- Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital Reina Sofía de Córdoba

OPINIONES RECOGIDAS EN LAS ENTREVISTAS SOBRE TEMAS DE INTERÉS DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Los profesionales y gestores entrevistados en la Comunidad Autónoma de Andalucía han referido como **PRINCIPALES PROBLEMAS** relacionados con la Atención Urgente en la Comunidad los siguientes:

1. **Problemas relacionados con la demanda y utilización de los servicios por los ciudadanos.** En relación a este punto los entrevistados hablan de:
 - Inadecuación de los recursos a la demanda existente
 - La masificación de los servicios crea unas condiciones asistenciales de gran premura en el diagnóstico, en el *triage*, en la toma de decisiones...que da lugar a cierta inseguridad por parte de los facultativos en sus actuaciones
2. **Problemas relacionados con la profesión y las condiciones laborales en que se desarrolla la atención a urgencias y emergencias:**
 - El mayor problema de este grupo se refiere a la falta de estabilidad laboral de los profesionales que ocasiona dificultades en la organización de los Servicios
3. **Problemas relacionados con la organización y funcionamiento de los servicios**
 - La alta movilidad del personal genera problemas de organización y continuidad de los proyectos organizativos en los Servicios
 - La dependencia del trabajo de los médicos residentes es otra de los elementos que distorsionan la organización de los servicios según los profesionales entrevistados.

Existen algunas opiniones favorables a la **INTEGRACIÓN** de los servicios de atención urgente en una única estructura común. La concepción de la

Atención Urgente como un nivel asistencial transversal e independiente con una **COORDINACIÓN ÚNICA** facilitaría el tan necesario contacto entre los profesionales extra e intrahospitalarios.

En cuanto al nivel de **FORMACIÓN** de los facultativos de urgencias y emergencias entrevistados han referido la gran heterogeneidad en los contenidos y en la profundidad de los conocimientos. En general, a su juicio los profesionales están bien formados pero es imprescindible la definición de un plan de formación que contemple tanto el reciclaje como la formación de los futuros profesionales: enseñanzas de pregrado, postgrado y la especialidad en Medicina de Urgencias. La especialidad aparece como imprescindible en el discurso de algunos profesionales mientras que para otros es limitativa del desarrollo de los mismos; en esta línea se habla de que las características y condiciones de la Medicina de Urgencias no hacen sostenible el desarrollo de una carrera profesional hasta la jubilación.

Los profesionales entrevistados piensan que la **TENDENCIA DE FUTURO** de la atención urgente es hacia un mayor desarrollo y con perspectiva de crecimiento dado que atender la demanda del ciudadano, en el momento en que lo necesite, y donde lo necesite, es una orientación actual de las políticas sanitarias

Los facultativos han apuntado algunas **PROPUESTAS Y ALTERNATIVAS** en referencia a los temas que se reconocen como problemas.

- Planificación integral de la Atención Urgente anticipándose a los problemas. La creación y definición de un Sistema integral de urgencias que ayude a una mayor integración.
- Potenciar la atención extrahospitalaria fundamentalmente en el nivel de atención primaria
- Unificación de las Carteras de Servicios
- Promoción de una imagen de competencia técnica de los profesionales de las urgencias
- Los Servicios de Urgencias Hospitalarios necesitan una figura responsable con un perfil de autoridad entre facultativos y enfermeros



tanto porque tienen entidad en sí mismos como por el volumen asistencial que soportan.

- Algunas opiniones reflejan que muchos de los problemas tienen como alternativa la creación de la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias.

RESUMEN DE LA INFORMACIÓN RECOGIDA SOBRE LOS SERVICIOS

Hospital Torrecárdenas de Almería

El Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias del Hospital de Torrecárdenas de Almería atiende urgencias de tipo general, de cirugía general, trauma, pediatría, oftalmología, otorrino, obstetricia, ginecología y psiquiatría. El Centro no dispone de hospital de día, ni unidad de estancias cortas, no existe programa de atención domiciliaria.

El Servicio dispone de 2.200 m² en los que se encuentran ubicadas 23 consultas: 8 de tipo general, 3 para la atención a pacientes traumatizados, 1 de oftalmología, 2 para pacientes críticos, 4 para pediatría, 1 de cirugía general para ginecología y obstetricia, 1 para las urgencias de otorrino y dos más para el resto de especialidades.

Se cuenta con 23 camas para observación y 18 sillones, una sala de curas, 1 de yesos, 2 salas de RCP. Como unidades de apoyo al Servicio existe una sala de radiodiagnóstico convencional con telemando y ecógrafo y un quirófano "de sucio".

Existen 5 salas de espera diferenciadas: familiares, pacientes generales pendientes de valorar, pacientes generales pendientes de pruebas, pacientes pediátricos y pacientes de tocoginecología. El triage se realiza en una sala específica.

En el servicio se encuentra un despacho para el jefe de servicio y para el coordinador de urgencias, 2 despachos para la supervisión de enfermería y una sala que se utiliza para las sesiones clínicas.

No existen dormitorios para las guardias del personal instalados en el mismo servicio, se utilizan los de la 5ª planta del centro, si se dispone en el propio servicio de una sala de estar única de personal.

El Servicio no dispone de un plan de catástrofes pero si existe un protocolo definido de actuación en caso de catástrofes. No existe una zona destinada a la atención a moribundos, tampoco hay un área destinada a

infecciosos específicamente. Las ambulancias tienen acceso directo al servicio. Ningún equipo de emergencias está ubicado en el Servicio.

Como equipamiento básico se cuenta con:

- 6 desfibriladores
- 4 monitores de ECG
- 5 Monitores multiparámetros
- 3 Electrocardiógrafos
- 1 Respirador barométrico
- 3 pulsioxímetros
- 7 bombas de perfusión continua
- 1 Ecografía/Doppler.

La plantilla del servicio está compuesta por 127 profesionales repartidos entre los distintos colectivos como muestra la tabla siguiente:

Profesionales	Número
Facultativos	21
MIR	12
DUEs	53
Auxiliares de Clínica	28
Celadores	10
Personal administrativo de admisión	3

El Servicio dispone de una secretaría compartida por UCI y Urgencias, Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias.

La situación laboral del personal del Servicio es inestable para la mayor parte de los facultativos y estable para la mayor parte del resto de

colectivos profesionales. La tabla siguiente muestra las diferentes situaciones para facultativos, DUEs y Auxiliares

Situación laboral	Médicos	DUEs	Auxiliares de enfermería
Laboral fijo	1	41	20
Laboral eventual	10		
Personal interino	10	12	3

En cuanto a la formación específica en el área de urgencias del personal del Servicio disponen de ella los facultativos: en 11 casos del Certificado de Medicina de Emergencias de la SEMES y 12 de los médicos son Master en Urgencias.

Durante los períodos vacacionales el personal es sustituido en la medida de lo posible. La tabla siguiente muestra la organización en turnos de trabajo de los diferentes colectivos profesionales:

	Facultativos		MIR		Enfermero		Auxiliares	
	Lunes a viernes	Sábado domingo y festivos	Lunes a viernes	Sábado domingo y festivos	Lunes a viernes	Sábado domingo y festivos	Lunes a viernes	Sábado domingo y festivos
Mañana	11	5			11	11	6	6
Tarde	5	5	3	3	11	11	6	6
Noche	3	5	3	3	10	10	5	5

El triage lo realiza un facultativo. Los médicos de urgencias tienen autoridad para ingresar directamente excepto los pacientes de Cirugía, es habitual que se consulte al especialista. Entre las actividades del Servicio se realizan sesiones clínicas diarias de lunes a viernes con presentación de casos clínicos, los miércoles se analizan los problemas de la semana en el Servicio.

El trabajo asistencial se apoya en parte en algunos protocolos que han sido elaborados a partir de las sesiones clínicas. Actualmente se dispone de protocolos para:

- Hiponatremia
- Hipopotasemia
- Indicación de estimulación cardiaca transitoria
- Cetoacidosis diabética
- Trombolisis
- Antiagregantes grupo IIb/IIIa
- Otros

El diagnóstico de los pacientes no se codifica

Las únicas actividades de coordinación que el Servicio realiza con el nivel de Atención Primaria se refieren a actividades formativas, cursos de RCP.

El Servicio de Urgencias del Hospital de Torrecárdenas cubre a una población de 505.448 habitantes, la tabla siguiente muestra los principales indicadores de actividad y de calidad del servicio para el año 2000

Número de urgencias atendidas	143.081
Porcentaje de urgencias ingresadas sobre el total de asistidas	13,20%
Porcentaje de pacientes remitidos desde otros niveles sobre el total de asistidos	0,24%
Porcentaje de urgencias derivadas a centros de mayor resolución	0,26%
Tiempo demora en primera asistencia facultativa	<5 minutos

La demanda no experimenta variaciones estacionales importantes

Hospital De La Merced Osuna (Sevilla)

El Hospital de a Merced dispone de 250 camas para una población de cobertura de 145.000 habitantes, además es referencia para el Hospital de San Sebastián de Écija con 65.000 habitantes más. En su Servicio de Urgencias se atienden urgencias de tipo general de cirugía, traumatología, pediatría, oftalmología, otorrino, obstetricia, ginecología, psiquiatría y urología. El Centro oferta Hospital de día.

El Servicio de Urgencias cuenta con 9 consultas, cinco para la asistencia a enfermos generales, una para pacientes críticos, una de pediatría y dos que se utilizan para oftalmología y otorrino. El triage se lleva a cabo en una sala específica.

Existen además varias salas: una sala de observación con 10 camas, una sala para las curas, una para yesos, una sala de RCP y una sala de cuidados mínimos con 10 sillones.

Las salas de espera son independientes y diferenciadas para familiares, pacientes pendientes de pruebas y pacientes pediátricos. No existe box de aislamiento para infecciosos ni una sala específica para moribundos. Las ambulancias pueden acceder directamente al servicio, no se ubica en el ningún equipo de emergencias

Los profesionales disponen de una sala de sesiones en el propio servicio, además existe un despacho para el jefe de servicio, una sala de estar para enfermería y tres dormitorios médicos.

El Servicio dispone de una zona de expansión para catástrofes, sala de espera de pacientes, dotada de tomas de gases medicinales, sala de espera de rayos, pasillo de comunicación interior al hospital y sala de reanimación postquirúrgica.

El equipamiento básico con el que se cuenta en el Servicio es el siguiente:

- 2 Desfibriladores
- 2 Monitores de electrocardiografía
- 7 Monitores multiparámetros
- 2 Electrocardiógrafos

- 2 Respiradores barométricos
- 1 Pulsioxímetro
- 1 Medidor automático de la presión arterial
- 15 Bombas de perfusión continua
- 1 TAC
- 1 Ecografía/Doppler

La sala de observación está dotada con 10 camas y 10 sillones. Como servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento se dispone de una sala de radiodiagnóstico convencional, un laboratorio para análisis clínicos y un quirófano de urgencias.

La plantilla del Servicio está compuesta por 107 profesionales distribuidos entre los diferentes colectivos como se muestra en la tabla siguiente.

Profesionales	Número
Facultativos	16
MIR	36
DUEs	20
Auxiliares de enfermería	14
Celadores	16
Personal administrativo/admisión	5

La experiencia de la mayoría de los facultativos en el área de la medicina de urgencias es superior a 5 años, la experiencia profesional del resto de colectivos es variada. En cuanto a la situación laboral, más del 80% de los facultativos que trabajan en el Servicio son interinos, el resto son personal estatutario; la proporción de interinos entre los DUEs asciende al 90% y en el caso de auxiliares la mitad son personal estatutario y la mitad interinos. Tres de los facultativos son Master en Urgencias.

Durante los períodos vacacionales se sustituye entre el 80 y el 85% de los médicos, el 95% del personal de enfermería y el 100% de celadores y personal administrativo.

El Jefe de la Sección de Urgencias depende jerárquicamente del Jefe del Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, que a su vez depende orgánicamente de la dirección médica.

El trabajo se organiza por turnos de mañana, tarde y noche en número diferente de profesionales para los diferentes colectivos tal como aparece en la tabla siguiente

	Facultativos		MIR		Enfermero		Auxiliares	
	Lunes a viernes	Sábado domingo y festivos	Lunes a viernes	Sábado domingo y festivos	Lunes a viernes	Sábado domingo y festivos	Lunes a viernes	Sábado domingo y festivos
Mañana	6	4		3	5	4	3	3
Tarde	4	4	3	3	5	4	3	3
Noche	3	3	3	3	5	3	2	2

En todos los turnos durante todos los días de la semana hay tres celadores disponibles

El triage se realiza por personal de enfermería en una consulta específica para ello. Los médicos de urgencias no tienen autoridad para realizar ingresos directamente, necesitan la previa autorización del especialista correspondiente. En todos los casos al alta se entrega hoja de asistencia al paciente, aunque no se codifica el diagnóstico al alta.

La existencia de protocolos conjuntos con otro niveles asistenciales es casi inexistente sólo se referencia el protocolo para dolor torácico. Si existen otras actividades de coordinación comisiones formativas, actividades científicas, reciclaje de personal participación de profesionales de otros niveles en las guardias del Servicio y cursos de RCP:

Durante el año 2000 se han atendido en el Servicio 57.523 urgencias, el porcentaje de ingresadas sobre el total de asistidos es del 12,57%. No es habitual recoger información sobre calidad excepto la mortalidad *in situ* y la satisfacción de los pacientes y usuarios.

El perfil estacional de la demanda no muestra variaciones relevantes, el perfil semanal experimenta variaciones mínimas, los lunes el porcentaje de atenciones es casi cinco puntos superior al domingo que es el día de menor demanda.

Hospital Reina Sofía. Córdoba

El Hospital Reina Sofía de Córdoba oferta 1.500 camas para la cobertura de una población de 600.000 habitantes. El Servicio de Urgencias atiende urgencias de tipo general, de cirugía, traumatología, oftalmología, otorrino y psiquiatría. El Centro dispone de Unidad de Estancias cortas y Hospital de Día.

La asistencia a urgencias se realiza en un área de 2.800 metros cuadrados en los que se ubican un total de 19 consultas. Diez de estas consultas son generales, tres para la atención a pacientes traumatizados, tres para cuidados críticos, una para otorrino, una para oftalmología y una consulta específica para realizar el triage que está a cargo de las enfermeras.

Se dispone de una sala de observación con 31 camas y 14 sillones, una sala para las curas, dos para la aplicación de yesos y tres para RCP.

Las salas de espera (3) están diferenciadas: una para los familiares, una para pacientes pendientes de valorar y otra para pacientes pendientes de pruebas. Los pacientes de trauma disponen de una sala independiente. El Servicio dispone de box de aislamiento de infecciosos. No hay una zona delimitada para la atención a moribundos.

Los facultativos cuentan con tres despachos para trabajo médico y un despacho para el Jefe de Servicio. La Supervisión de Enfermería dispone así mismo de un despacho. Existe una sala para la realización de sesiones clínicas.

En el marco del Plan de catástrofes del Centro se define una zona específica de expansión del Servicio en estos casos.

Las ambulancias tienen acceso directo hasta el área de urgencias, en el Servicio no se encuentra ubicado ningún equipo de emergencias.

El equipamiento básico para la atención a urgencias de que se dispone en el Servicio es el siguiente:

- Desfibriladores
- Monitores de ECG

- Monitores multiparámetros
- Electrocardiógrafos
- Respiradores barométricos
- Pulsioxímetro
- Medidor automático de la presión arterial
- Bombas de perfusión continua
- TAC

Como apoyo al diagnóstico y el tratamiento se cuenta con tres salas de radiodiagnóstico convencional, un laboratorio de análisis clínicos y 4 quirófanos de urgencias.

En este Servicio trabaja una plantilla de 260 profesionales repartidos entre los diferentes colectivos profesionales como figura en la tabla siguiente, en la misma se muestra la experiencia media de estos trabajadores en el área de urgencias que supera, excepto para los residentes, los cinco años.

Profesionales	Número	Experiencia media en urgencias (años)
Facultativos	34	9
MIR	60	1
DUEs	65	6
Auxiliares de Enfermería	40	8
Celadores	46	5
Personal	15	5

Respecto a la situación laboral, de los 34 facultativos 27 son personal no fijo (interinos y laboral eventual) y sólo 7 son estatutarios. En cuanto a la formación específica en medicina de Urgencias de estos profesionales decir que 24 profesionales poseen el CME, 23 facultativos y un DUE; 24 facultativos han realizado el Master en Urgencias.

El trabajo se organiza en turnos de mañana, tarde y noche según figura en la tabla siguiente. En los períodos vacacionales se sustituyen todos los colectivos excepto los médicos.

	Facultativos		MIR		Enfermeros		Celadores		Auxiliares	
	Lunes - viernes	Sábado domingo festivos	Lunes - viernes	Sábado domingo festivos	Lunes - viernes	Sábado domingo festivos	Lunes - viernes	Sábado domingo festivos	Lunes - viernes	Sábado domingo festivos
Mañana	14	5	0	10	13	13	11	11	11	11
Tarde	12	5	10	10	14	14	11	11	11	11
Noche	4	5	10	10	10	10	8	8	11	11

El Jefe del Servicio depende orgánicamente del Director médico del hospital. Los ingresos urgentes son decididos por los médicos de urgencias.

El trabajo asistencial está basado en protocolos y guías clínicos (HARCOURT S.A.). Al alta se entrega hoja de asistencia al paciente pero el diagnóstico no se codifica. Existen algunas actividades de coordinación con otros niveles asistenciales: protocolos de actuación conjuntos, realización de trabajos científicos, reciclaje de personal (15 días por neurología, oftalmología y otorrino) y cursos de RCP.

En el año 2000 el Servicio ha atendido a 110.536 pacientes para una población de cobertura de 600.000 personas. La tabla siguiente muestra los principales indicadores de actividad y calidad del Servicio en el año 2000.

Número de urgencias atendidas	110.536
Porcentaje de urgencias ingresadas sobre el total de asistidas	15,49%
Presión de urgencias	59,96%
Porcentaje pacientes remitidos desde otros niveles /asistidos	20%
Porcentaje de urgencias derivadas a centros de mayor resolución	0,5%
Tiempo demora en primera asistencia facultativa	45 minutos
Tiempo medio de permanencia en urgencias	3 horas
Reingresos	2%
Mortalidad <i>in situ</i>	0,8%
Satisfacción de pacientes/usuarios	95%

V. DOCUMENTACIÓN CONSULTADA Y SITIOS WEB

|

DOCUMENTACIÓN

Consejería de Salud. Junta de Andalucía. El Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias en el plan marco de calidad y eficiencia de la Consejería de Salud. Mayo 2001.

Consejería de Salud. Estudio sobre las urgencias hospitalarias en Andalucía. Informe de 1985. Dirección General de Asistencia Hospitalaria y Especialidades Médicas. Junta de Andalucía, 1986.

Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Traslado de enfermos críticos. Protocolos de transporte secundario y primario (PAUE). Junta de Andalucía, 2000.

Consejería de Salud. Servicio Andaluz de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Manual de Indicadores de Actividad y calidad para Urgencias y Emergencias Sanitarias.

Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Memoria Estadística de la Consejería de Salud 2000. Sevilla: Consejería de Salud 2001.

Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Memoria Estadística 2001., disponible en URL: <http://www.sas.junta-andalucia.es>

Decreto 195/1985, de 28 de agosto sobre Ordenación de los Servicios de Atención Primaria de Salud. BOJA nº90 de 19 de septiembre de 1985.

Decreto 105/1986, de 11 de junio sobre Ordenación de la Asistencia Sanitaria Especializada y Órganos de dirección de los hospitales andaluces.

Decreto 96/1994 de 3 de mayo de creación del Área de Gestión Sanitaria de Osuna.

Decreto 68/1996 de 3 de febrero de creación del Área Sanitaria del Norte de Córdoba.



Decreto CCE 168/1996, sobre la base de la Decisión del Consejo de las Comunidades Europeas (91/396/CEE), relativa a la creación de un número único de llamada de urgencia europeo, 112.

Decreto 245/2000 del 31 de mayo, por el que se establece la estructura orgánica básica para la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud y crea la Comisión de Dirección del Servicio Andaluz de Salud.

Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Memoria 2001. Disponible en URL: <http://www.epes.es>

Orden de 7 de junio de 2002 por la que se actualiza el mapa de Atención Primaria de Salud de Andalucía.

Plan Estratégico del Servicio Andaluz de Salud

Ley 8/1986 de 6 de mayo de creación del Servicio Andaluz de Salud.

Ley 2/1998 de 15 de junio de salud de Andalucía.

Resolución 6/94 BOJA Creación de los Servicios de Cuidados Críticos y Urgencias en los Hospitales del SAS.

Resolución 21/95, BOJA. Sobre organización y funcionamiento del Transporte Sanitario

Resolución 1/97 BOJA Creación de los Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias en los Distritos de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud.

Servicio Andaluz de Salud. Junta de Andalucía. Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias . *"Nuevas formas de gestión y organización para nuevas necesidades sociales y técnicas"* . (Noviembre 1993).

Servicio Andaluz de Salud Consejería de Salud.. Actividad Asistencial en Atención Primaria 1998-1999.

Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Actividad Asistencial en Atención Especializada, años de 1990 a 2000.



Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Memoria 1999 del Servicio Andaluz de Salud. Sevilla, 2000

Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Memoria 2000 del Servicio Andaluz de Salud. Sevilla, 2001

WEBS

<http://www.csalud.junta-andalucia.es>

<http://epes.es>

<http://www.junta-andalucia.es>

http://www.junta-andalucia.es/fr_boja.htm

<http://www.sas.junta-andalucia.es>