



**ESTRATEGIA PARA LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE**
del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía

Datos 2020





**ESTRATEGIA PARA LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE**

del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Informe de Resultados

**SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y
APRENDIZAJE PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DE
ANDALUCÍA. DATOS 2020.**

Autoría

Pastora Pérez Pérez. Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía Consejería de Salud y Familias.

Elena Corpas Nogales. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Familias.

Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía. Datos 2020. Estrategia para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Secretaría General Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud de la Consejería de Salud y familias. Junta de Andalucía. 2021

Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía. Datos 2020 © 2021



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

Este documento puede ser reproducido total o parcialmente, por cualquier medio, siempre que se mencione explícitamente la fuente.



Índice

INTRODUCCIÓN	2
1.OBJETIVOS	6
1.1. OBJETIVO GENERAL	6
1.2. OBJETIVOS SECUNDARIOS	6
2.METODOLOGÍA	8
3.RESULTADOS	10
3.1. SOBRE EL ALCANCE	10
3.2. SOBRE LAS NOTIFICACIONES.....	12
3.2.1. NÚMERO DE NOTIFICACIONES	12
3.2.2. NOTIFICACIONES POR MES.....	13
3.2.3. NOTIFICACIONES POR PROVINCIA Y ORGANIZACIÓN	13
3.2.4. VÍA DE NOTIFICACIÓN	14
3.2.5. LOCALIZACIÓN	14
3.2.6. ÁMBITO DONDE SE PRODUCEN LOS INCIDENTES	15
3.2.7. SEGUNDA UNIDAD IMPLICADA	16
3.2.8. PERSONA QUE NOTIFICA.....	16
3.2.9. FECHA DE LA NOTIFICACIÓN	17
3.2.10. TIPOS DE INCIDENTES NOTIFICADOS	18



3.2.11.	IMAGEN ASOCIADA	19
3.2.12.	RESULTADOS PROVOCADOS EN EL PACIENTE.....	20
3.2.13.	NÍVEL DE RIESGO ASOCIADO AL INCIDENTE	21
3.2.14.	CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE	22
3.2.15.	COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE/FAMILIA	22
3.2.16.	FACTORES CONTRIBUYENTES Y ATENUANTES	23
3.2.17.	ACCIONES DE MEJORA PROPUESTAS	23
3.3.	SOBRE LA GESTIÓN DE LOS INCIDENTES	24
3.3.1.	ESTADO DE LA GESTIÓN.....	25
3.3.2.	INCIDENTES GESTIONADOS	25
3.3.3.	NÚMERO DE ACCIONES DE MEJORA IDENTIFICADAS.....	26
3.3.4.	CARACTERÍSTICAS DE LAS ACCIONES DE MEJORA	27
3.3.5.	ACCIONES DE MEJORA COMPARTIDAS.....	28
3.3.6.	INCIDENTES CON ACCIONES DE MEJORA	28
3.3.7.	INCIDENTES RESUELTOS SIN ACCIONES DE MEJORA.....	28
3.3.8.	GESTIÓN POR PROVINCIA Y ORGANIZACIÓN	29

(I)

INTRODUCCIÓN

Un incidente relacionado con la seguridad del paciente es cualquier evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario e involuntario a un paciente a consecuencia de la asistencia sanitaria. El objetivo de los sistemas de notificación y gestión de incidentes es convertir estos hechos en oportunidades para aprender y mejorar, transformando estos incidentes en actuaciones concretas que minimicen su impacto o su ocurrencia.

El establecimiento y mejora de los sistemas de notificación y aprendizaje en seguridad del paciente es un objetivo prioritario a nivel mundial. Tanto la Organización Mundial de la Salud, como el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España y la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, así lo han recogido dentro de sus estrategias para la seguridad del paciente.

El Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía, se puso en marcha en el año 2008 como respuesta a los objetivos planteados en la Estrategia para la Seguridad del Paciente del 2006 y del 2011. La actual [Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA](#) también recoge dentro de sus objetivos el impulso de la notificación de riesgos, incidentes y eventos adversos y el desarrollo de medidas para potenciar y facilitar la notificación y la gestión reactiva de los incidentes de seguridad, el análisis de lo ocurrido y el aprendizaje cooperativo.

Este sistema cumple con las principales características requeridas para los sistemas de notificación y gestión de incidentes. El proceso de notificación es sencillo, aplicable a cualquier tipo de incidentes, voluntario, no punitivo, anónimo, confidencial, dirigido a profesionales y ciudadanos e independiente de cualquier autoridad. Por otro lado, la gestión de las notificaciones se realiza a nivel local, por expertos de los propios centros y unidades que conocen el contexto clínico donde se produce. Todo ello siempre orientado a aprender de los errores y promover cambios en los sistemas.



A lo largo de estos años, en el Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía, se han introducido nuevas funcionalidades y múltiples mejoras fruto de las sugerencias realizadas por los principales organismos internacionales y nacionales que trabajan con sistemas de notificación, de los propios notificadores o gestores de incidentes, así como del análisis interno del funcionamiento de la aplicación. para dar respuesta a muchos de los objetivos propuestos y hacer hincapié en la importancia de la Seguridad del Paciente. Este informe, recoge de forma global las actividades realizadas y resultados obtenidos en 2020.





(1)

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo General

- Analizar las notificaciones realizadas en el Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía durante el año 2020.

1.2. Objetivos Secundarios

- Evaluar el alcance del Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Describir las principales características de las notificaciones realizadas por profesionales y ciudadanía.
- Analizar la gestión realizada sobre los incidentes notificados.



(2)

2. METODOLOGÍA

Ámbito de estudio: Centros y unidades dados de alta durante el 2020.

Unidad de estudio: Incidentes notificados por profesionales y por ciudadanos.

Periodo de estudio: Incidentes notificados en el año 2020 y gestión realizada hasta el 1 de marzo de 2021.

Variables: Año, vía de notificación, localización, ámbito, notificante, fecha de notificación, tipo de incidente, resultados ocasionados en el paciente, nivel de riesgo asociado al incidente, estado de la gestión, acciones de mejora identificadas...

Análisis estadístico: Análisis descriptivo de los datos mediante resúmenes numéricos que incluyen medidas de frecuencia absoluta y relativa.

Fuente de información: Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía.



(3)

3. RESULTADOS

3.1. Sobre el alcance

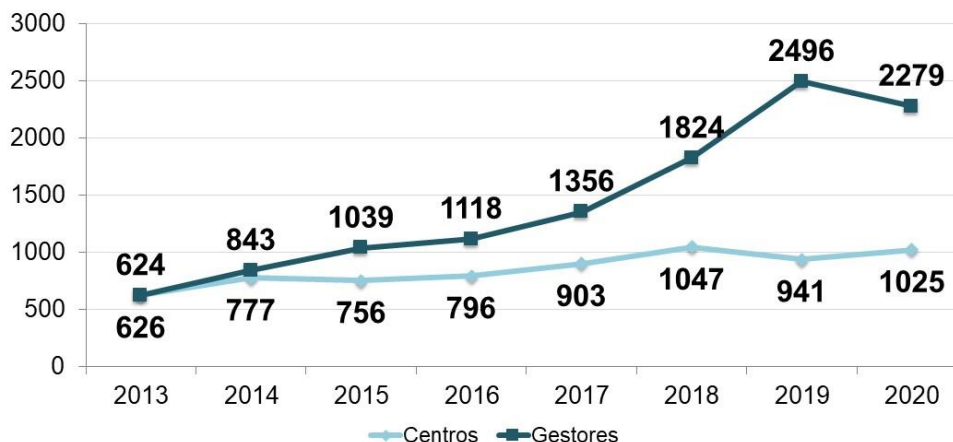
El uso del Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía **no es obligatorio** dentro de la comunidad autónoma. En 2019, eran 16 las organizaciones que disponían de sistemas de notificación propios. En 2020, sólo ocho organizaciones mantenían aún un sistema propio, aunque sus profesionales pueden optar por notificar en cualquiera de los dos sistemas (autonómico o propio).

CH Torrecárdenas	H Reina Sofía	AS Alto Guadalquivir
AGS Norte de Almería	H Virgen del Rocío	AS Costa del Sol
AGS Norte de Córdoba	H San Juan de Dios del Aljarafe	

El Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente autonómico es utilizado por **1025 centros y unidades**. Más del 98% de estos pertenece al Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

Cada centro o unidad adherido tiene al menos un **gestor local**, una persona dada de alta en el sistema que recibe de forma inmediata todas las notificaciones realizadas por los profesionales o ciudadanos a su centro o unidad y es el responsable de analizar los incidentes a nivel local identificando acciones de mejora. Algunos de estos gestores actúan a nivel de organización (Agencia sanitaria, Área de gestión sanitaria, hospital o distrito de atención primaria) y otros a nivel de unidad de gestión clínica o similar. En total, el Sistema

de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía cuenta con **2279 gestores locales**.

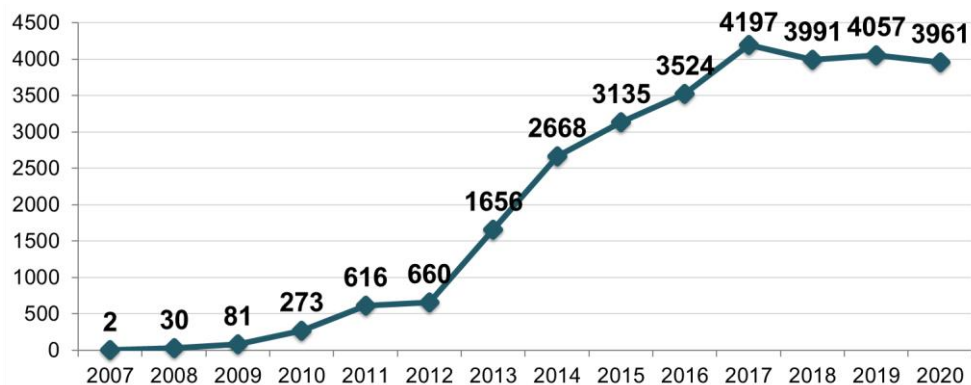


Destacar que aproximadamente el **75% de las unidades de gestión clínica** cuentan con al menos un gestor local que recibe las notificaciones realizadas sólo a su unidad. Si excluimos aquellas organizaciones con sistemas propios el porcentaje asciende al **85%**. Independientemente de que las organizaciones dispongan de sistemas propios, el **100% de las áreas de gestión sanitaria, hospitales, distritos de atención primaria y agencias sanitarias** tienen al menos un gestor macro de incidentes a nivel de organización dado de alta en el sistema autonómico. Este gestor recibe las notificaciones realizadas tanto a su organización, como a los centros y unidades que dependen de ella.

3.2. Sobre las notificaciones

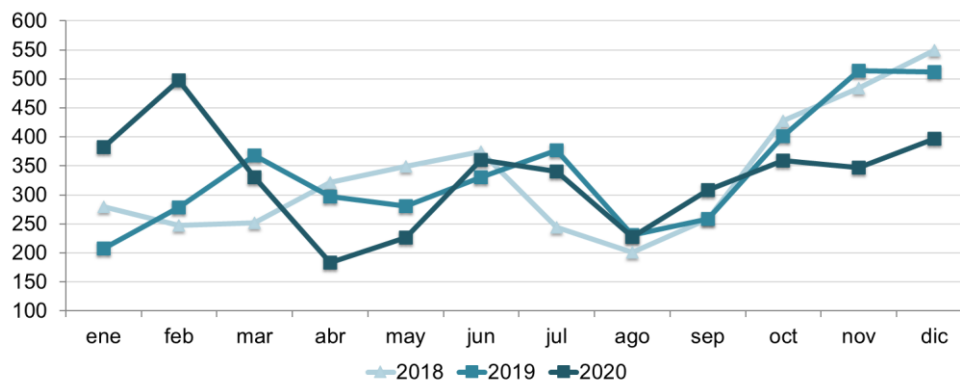
3.2.1. Número de notificaciones

En el año 2020 se recibieron un total de **3961 notificaciones** en el Sistema de notificación de incidentes y aprendizaje para la seguridad del paciente de Andalucía, lo que supone un descenso con respecto al 2019. **El 99,8% proviene de centros y unidades del SSPA.**



3.2.2. Notificaciones por mes

El número de notificaciones varía según mes siguiendo más o menos el mismo patrón que en años anteriores. La media de incidentes diarios reportados en 2020 fue de **10,85 incidentes/diarios**.



3.2.3. Notificaciones por provincia y organización

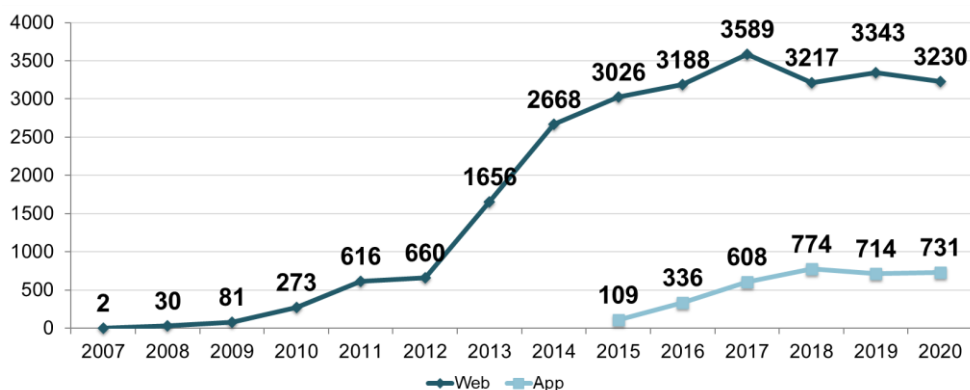
La provincia con mayor número de incidentes notificados es Málaga seguida de Sevilla y Granada.

Las organizaciones con mayor número de notificaciones realizadas en 2020 son el Hospital Regional Universitario de Málaga, el Hospital Virgen de la Victoria, el Hospital Virgen Macarena, el Hospital Juan Ramón Jiménez y el Hospital San Cecilio.

Provincia	Nº notificaciones
Almería	223
Cádiz	483
Córdoba	349
Granada	504
Huelva	364
Jaén	106
Málaga	1288
Sevilla	636
Fuera SSPA	8
Total	3961

3.2.4. Vía de notificación

Desde el año 2015, los profesionales pueden notificar a través de la web o de la **aplicación móvil AVIZOR**. El número de incidentes notificados utilizando la aplicación móvil AVIZOR ha ascendido ligeramente con respecto al 2019, de un **17,5% a un 18,5%**

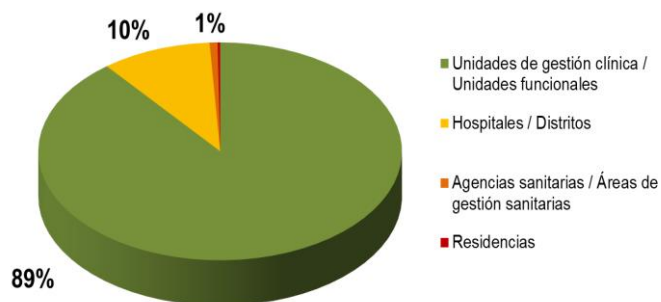


3.2.5. Localización

Todos los incidentes se asignan a un centro o unidad, a fin de que esa notificación pueda llegarles a los gestores a nivel local para que los analicen e implanten acciones de mejora.

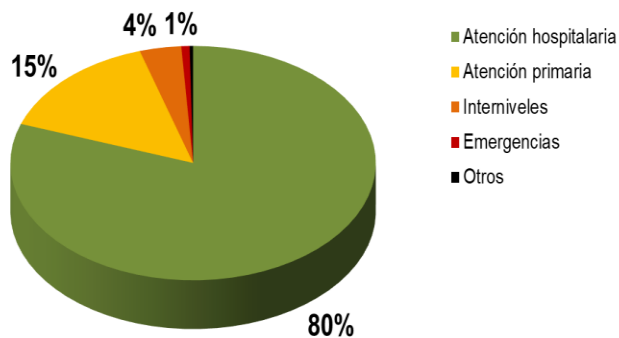
En el año 2020, el **89%** de las notificaciones se asignó a una unidad asistencial concreta, lo que facilitó la localización real del incidente y su gestión a nivel local.

Se mantiene este dato con respecto a lo ofrecido en el año 2019.



3.2.6. Ámbito donde se producen los incidentes

El 80% de las notificaciones proviene de la atención hospitalaria (n=3185) y el 15% de la atención primaria (n=589). Con respecto al 2019, suben las notificaciones realizadas desde atención hospitalaria de un 74% al 80% y bajan las de atención primaria de un 21% a un 15%.



3.2.7. Segunda unidad implicada

A finales del 2018, se introduce como novedad en la web la posibilidad de notificar a un segundo centro o unidad. En el 16,2% de los incidentes notificados por web, el profesional registró un segundo centro o unidad (n=525).

Señalar la importancia de esta funcionalidad cuando hay diferentes ámbitos asistenciales implicados (primaria/hospital) o cuando una de las unidades es de soporte (farmacia, laboratorios, anatomía patológica...).

3.2.8. Persona que notifica

El 77,1% de los incidentes fue notificado por profesionales sanitarios, un 1,8% por profesionales no sanitarios y sólo 68 incidentes fueron notificados por ciudadanos.

En 2020, sólo un 0,5% de los notificantes proporcionó su correo de contacto por si fuese necesario ampliar la información, un 10% menos que en el año 2019.

Profesional sanitario	n	%	Profesional no sanitario / Otros	n	%
Enfermero/a	188	47,6	Personal administrativo	45	1,1
	5		Otros profesionales del sector	29	0,7
Médico/a	756	19,1	Pacientes, familiares, cuidadores	68	1,7
Técnico en Cuidados, Auxiliar de enfermería	100	2,5	Sin especificar	767	19,4
Fisioterapeuta	42	1,1			
Técnico/a sanitario	90	2,3			
Farmacéutico/a	55	1,4			
Otros profesionales sanitarios	124	3,1			

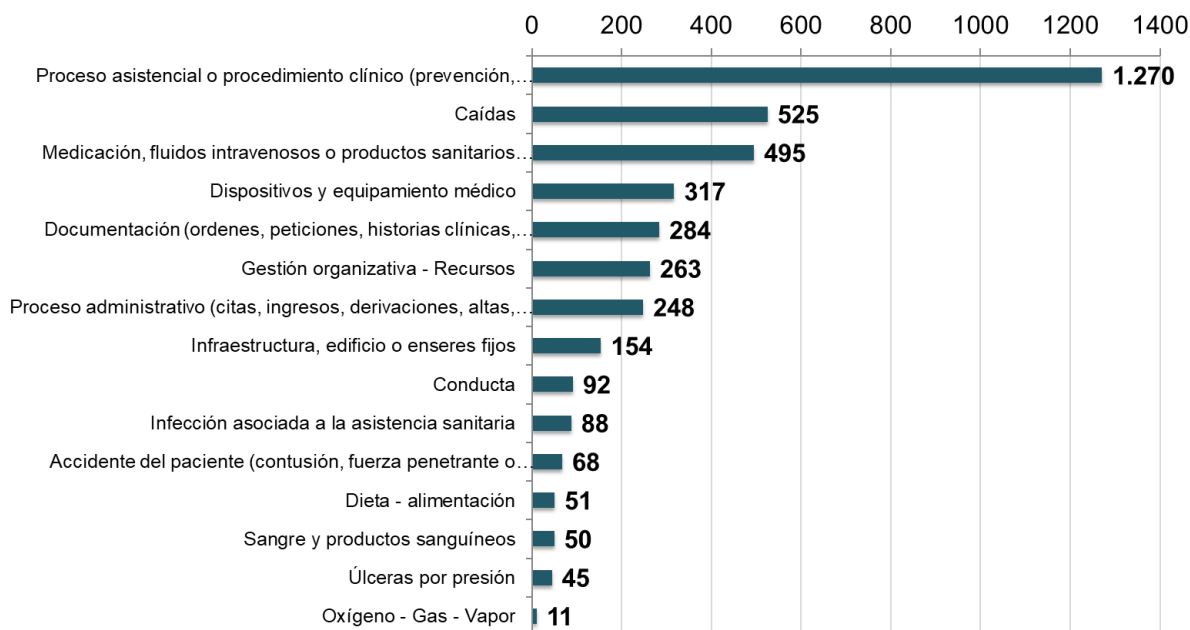
3.2.9. Fecha de la notificación

El 57,5% de los incidentes **se notificó en el mismo día en el que ocurrieron o al día siguiente** (n=2278), subiendo un 7% con respecto al 2019. En el caso de los incidentes notificados vía AVIZOR, el porcentaje de incidentes que se comunicaron en el mismo día alcanzó el 70,2%, mientras que este porcentaje fue del 37,6% en los incidentes notificados a través de la web.

	n	%
En el mismo día	1726	43,6
Al día siguiente	552	13,9
Entre 2 y 7 días después	669	16,9
Entre 8 y 15 días	226	5,7
Entre 16 y 30 días	195	4,9
Entre 30 y 90 días	234	5,9
Entre 90 y 180 días	69	1,7
Entre 180 y 365 días	44	1,1
Más de un año	27	0,7
Sin especificar	219	5,5

3.2.10. Tipos de incidentes notificados

Igual que en 2019, los incidentes más frecuentes están relacionados con el proceso asistencial (32,1%), con las caídas (12,3%), con la medicación (12,5%). La tipología de los incidentes que se utiliza se basa en la descrita en el documento de la Organización Mundial de la Salud “Mas que palabras. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe técnico definitivo. Enero de 2009”.



3.2.11. Imagen asociada

El **6,5%** de las notificaciones incluyen una imagen asociada lo que contribuye a mejorar la comprensión del incidente. Este dato sube con respecto al año 2019 (5,6%). El porcentaje sube al **18%** si la notificación se realiza vía AVIZOR.

Imagen adjunta

Se permite adjuntar hasta cuatro imágenes representativas del incidente.

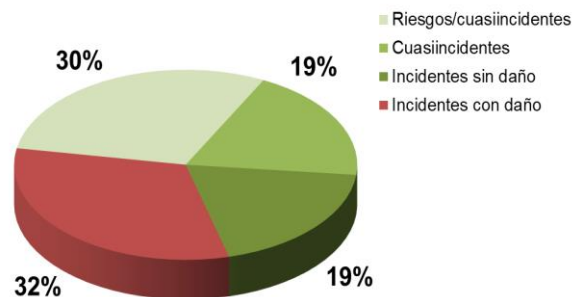
(No introduzca ningún dato identificativo relacionado con el paciente o con los profesionales. Dado el carácter anónimo de la notificación, cualquier información de esta índole será eliminada del sistema).

Ningún archivo seleccionado

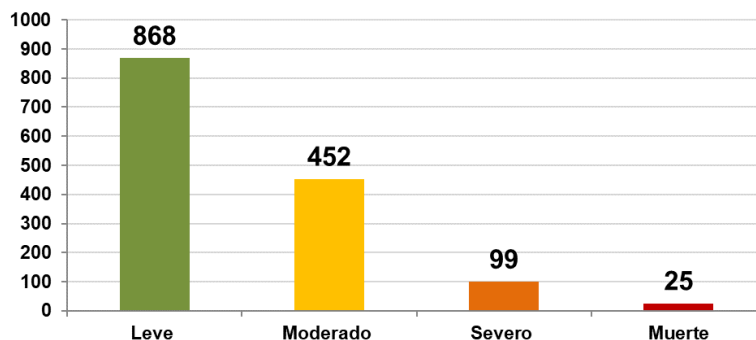
Se puede incluir
hasta **4** imágenes

3.2.12. Resultados provocados en el paciente

El **92,3%** de los incidentes notificados por profesionales es un riesgo, no alcanza al paciente, no le produce daño o le produce un daño leve (n=3317). Este dato es superior con respecto al año 2019 (88,8%).



En relación a los incidentes que producen daño en el paciente, el **60,1%** le produce un daño leve (daño mínimo, observación extra o tratamiento menor).



3.2.13. Nivel de riesgo asociado al incidente

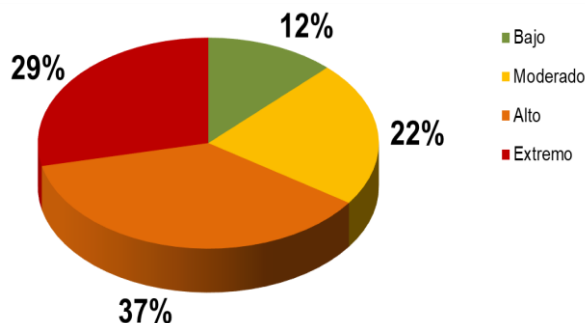
El nivel de riesgo se calcula mediante una matriz de riesgo teniendo en cuenta la gravedad del incidente (insignificante, menor, moderado, importante y catastrófico) y la probabilidad de que vuelva a ocurrir (raro, improbable, posible, probable, casi seguro).

Tabla de gravedad y probabilidad *

Gravedad	Probabilidad				
	Raro	Improbable	Posible	Probable	Casi seguro
Catastrófico	Moderado	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Importante	Moderado	Alto	Muy alto	Muy alto	Muy alto
Moderado	Moderado	Moderado	Alto	Alto	Muy alto
Menor	Bajo	Moderado	Moderado	Alto	Alto
Insignificante	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado	Moderado

Bajo
 Moderado
 Alto
 Muy alto

Según los notificantes, el **66%** de los incidentes tiene un nivel de riesgo alto o extremo en el caso de que sucediera de nuevo. Dato superior con respecto al 2019 (58%).



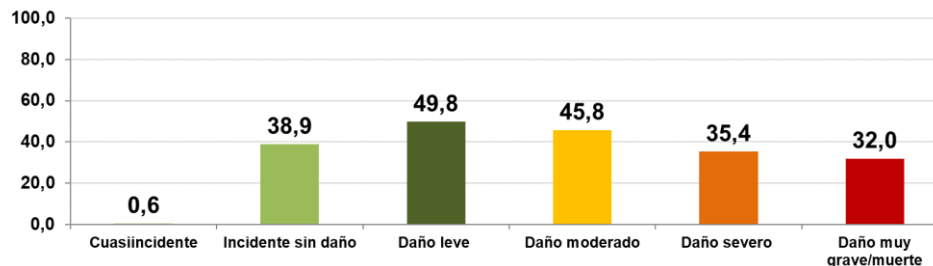
3.2.14. Características del paciente

Los datos del género del paciente sólo se registran en el 54,3% de los incidentes notificados, siendo el 53,4% del género masculino.

El rango o la edad del paciente aparece reflejado en el 48,5% de las notificaciones (n=1917), siendo este registro muy superior al 2019 (14,2%). Entre los que aparece este registro, los pacientes más afectados son los pacientes mayores de 65 años (44,3%), seguidos de los pacientes entre 45 y 65 años (25,1%), entre 18 y 45 años (14%) y los menores de edad (14,7%).

3.2.15. Comunicación con el paciente/familia

En diciembre de 2018 se incorporó en la web la pregunta de si se había comunicado/discutido el incidente con el paciente, familia o cuidador. Durante el 2020, en el **33,8%** de los incidentes que alcanzan al paciente se ha informado al paciente, familiar o cuidador de lo ocurrido (n=955). A continuación, se muestra el porcentaje de estos incidentes en los que ha habido comunicación con el paciente, familiar o cuidador, según el daño ocasionado.



3.2.16. Factores contribuyentes y atenuantes

En la versión anterior del formulario de notificación para profesionales estos dos campos estaban disponibles solo en la versión ampliada y la identificación de los factores se realizaba mediante selección de campos en desplegable. En la actualización del formulario web realizada en diciembre de 2018, estos dos campos pasaron a formar parte del único formulario y su cumplimentación se realiza mediante descripción en texto libre. En la aplicación AVIZOR estos campos no aparecen.

Se describen factores contribuyentes en el 69,2% de los incidentes notificados por profesionales a través de la web. Dato muy superior a los años anteriores (2,1% en 2018 y 20,9% en 2019).

Se detallan factores atenuantes en el 55% de los incidentes notificados por profesionales a través de la web. Dato muy superior a los años anteriores (1,6% en 2018 y 16,7% en 2019).

3.2.17. Acciones de mejora propuestas

Un 68,8% de los profesionales, en base a sus conocimientos y experiencia, ha dejado reflejado una propuesta de acción de mejora dentro de su notificación para su consideración por parte del gestor del incidente. Este porcentaje se mantiene con respecto al 2019 (67,2%) tras la subida sustancial que tuvo en relación al 2018 (14,7%).

3.3. Sobre la gestión de los incidentes

La gestión de los incidentes se basa en el análisis de éste, buscando las causas más inmediatas que han contribuido a que ocurriera, los factores contribuyentes y las causas más profundas y en la identificación de una o varias acciones de mejora para implantar.

Sobre cada acción de mejora se debe indicar: qué se va a hacer, dónde se va a realizar, cuándo se va a poner en marcha, por qué se va a llevar a cabo, cómo se implementará, sobre qué factores contribuyentes actuará y cómo se va a medir su implantación (fecha y responsable).

El proceso de gestión pasa por 4 fases: incidente nuevo, en estudio, implementación de acciones de mejora y resuelto. Dentro de la aplicación puede encontrarse un [manual de ayuda](#) y una guía rápida para la gestión de los incidentes.

Notificación de incidentes
Gestión de incidentes
Estadísticas
Gestión de centros
Listado responsables
Herramientas
AMFE
App: Android
App: iOS
BACRA
Documentación
Manual de ayuda
Contacto

Gestión de incidentes

Nuevo En estudio Implementación de acciones de mejora Resuelto

¿Qué hacer en este estado? Analizar el incidente e identificar acciones de mejora

Incidente: 9738 Localizador: idMOPu3 Creado: 23/11/2016 11:15:17

Tipo de incidente: Documentación Información adicional: 0

Centro/unidad: Centro de prueba - Centros de Atención Primaria

Centro padre:

Mostrar historial

Descripción del incidente:
Se envían solicitudes en papel desde centro de salud con nombre ilegible, sin NIFISA, ni fecha de nacimiento, y sin nombre del prescriptor. Se llama desde el laboratorio para insistir que estos datos son imprescindibles y se continúa con el proceso una vez que se consiguen.

Nivel de riesgo inicial Nivel de riesgo final

Análisis del incidente:
{Por qué ha sucedido? Analice las causas inmediatas que han contribuido a que se produjera el incidente y después identifique los factores contribuyentes y las causas más profundas (Técnica de los cinco porqués)}

Guardar todo

Acciones de mejora creadas

Nueva acción de mejora

Acciones de mejora sugeridas

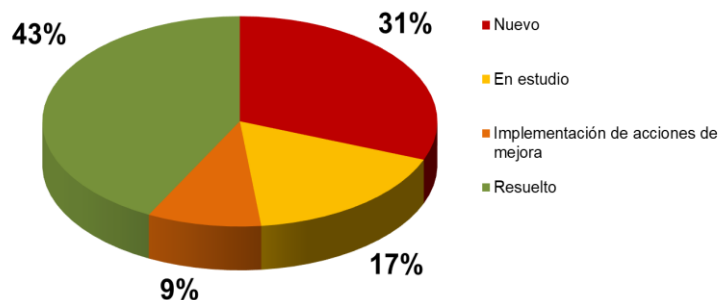
No hemos encontrado ninguna acción de mejora que se ajuste a este incidente.

Ver todas

Volver al listado de incidentes

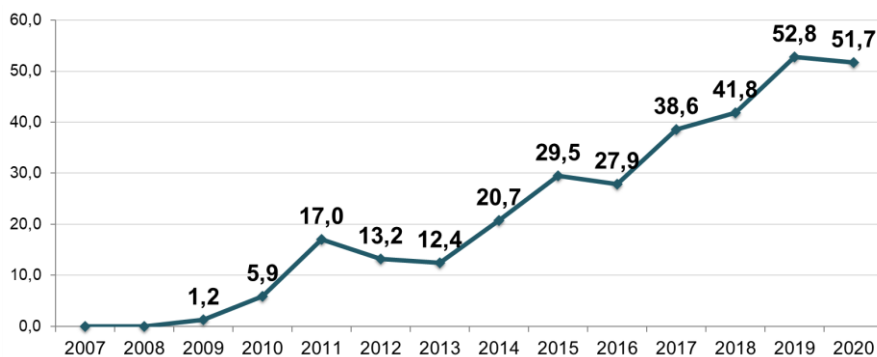
3.3.1. Estado de la gestión

Sobre los incidentes notificados en 2020, el porcentaje de incidentes gestionados (implementando acciones de mejora o resueltos) fue del 51,7%.



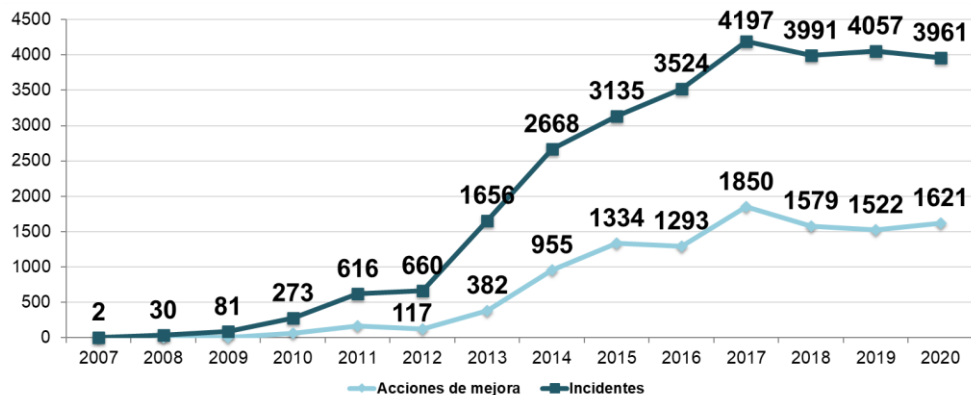
3.3.2. Incidentes gestionados

El porcentaje de incidentes notificados en 2020 que han sido gestionados (implementando acciones de mejora o resueltos) baja ligeramente con respecto al año 2019 (52,8%).



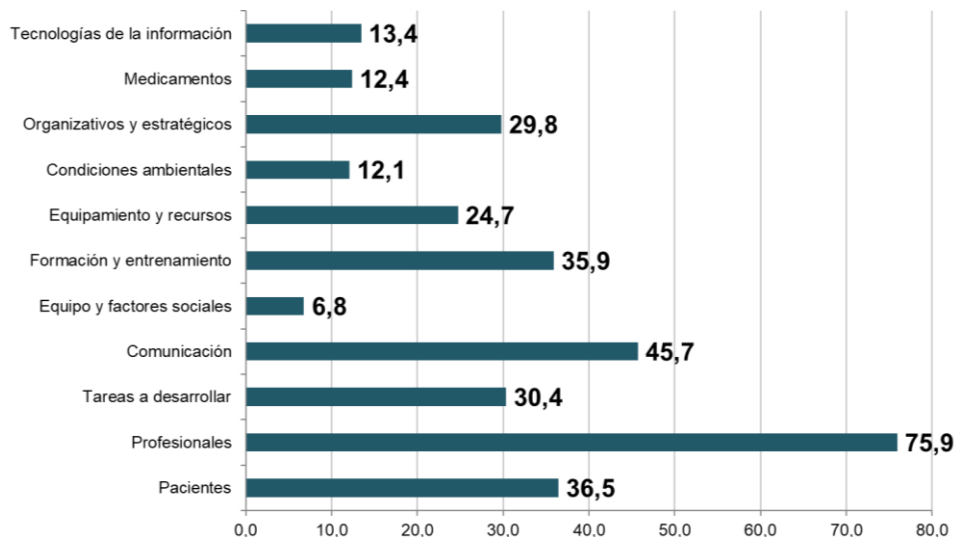
3.3.3. Número de acciones de mejora identificadas

El número de acciones de mejora identificadas durante en el 2020, asciende a **1621**.



3.3.4. Características de las acciones de mejora

El 75,9% de las acciones de mejora dan respuesta a factores contribuyentes relacionados con los profesionales, el 45,7% con problemas de comunicación, el 36,5% con los pacientes, y el 35,9% están relacionadas con la formación y el entrenamiento.



En el 54,1% de las acciones de mejora se indica quién es la persona responsable de la implantación de la acción de mejora. En 2019, un 57,4%.

En el 61,2% de las acciones se aporta el indicador de evaluación. En 2019, el 64,2%.

En el 32,9% de las acciones de mejora se describen algunos de los resultados obtenidos tras la implantación. En 2019, un 29%.

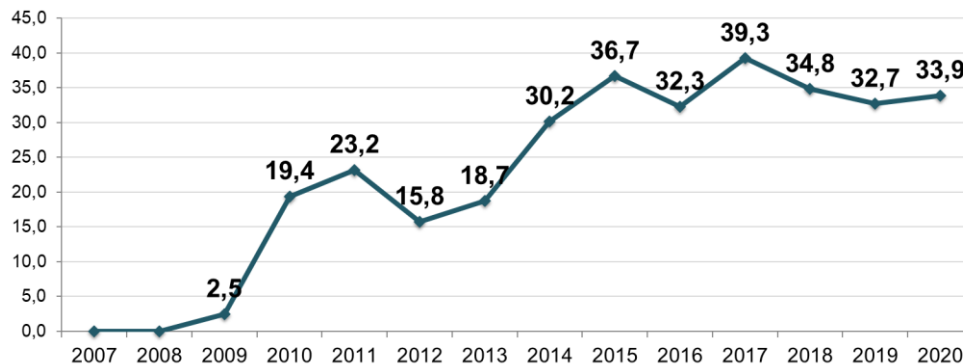
En el 9,3% de las mejoras se adjunta fichero que explica más detalladamente la acción de mejora a desarrollar (ej: protocolo, procedimiento, guía, manual, presentación, herramienta de evaluación...).

3.3.5. Acciones de mejora compartidas

El 14,6% de las acciones de mejora identificadas han sido compartidas para que puedan servir de ayuda a otros centros o unidades que se encuentren ante la misma tipología de incidentes de seguridad.

3.3.6. Incidentes con acciones de mejora

Independientemente del estado en el que se encuentra la notificación (en estudio, implementación de acciones de mejora o resuelto), el porcentaje de incidentes con al menos una acción de mejora identificada es del 33,9%.



3.3.7. Incidentes resueltos sin acciones de mejora

El 44,2% de los incidentes resueltos lo han hecho sin incorporar una nueva acción de mejora. Las causas más frecuentes para resolver sin incluir en la aplicación acciones de mejora son: incidentes repetidos, incidentes parecidos con acciones de mejora en curso, no se trata de incidentes de seguridad o falta información para poder analizarlo.

3.3.8. Gestión por provincia y organización

Las provincias que realizan una mejor gestión de sus notificaciones son Granada, Málaga, Sevilla y Almería.

Destacar por su alto número de notificaciones, sus porcentajes de gestión por encima de 60% y el número de acciones de mejora identificadas e implantadas, el trabajo realizado por el Hospital San Cecilio, el Hospital Virgen Macarena, El Hospital Virgen de las Nieves, el Hospital Regional de Málaga y el Hospital Virgen de la Victoria.

Provincia	Notif	% gestión	AM prop
Almería	223	57,0	50
Cádiz	483	26,7	132
Córdoba	350	48,0	200
Granada	505	58,6	248
Huelva	364	44,8	39
Jaén	105	45,7	49
Málaga	1287	58,0	465
Sevilla	636	57,9	437
no SSPA	20	0,0	0



**ESTRATEGIA PARA LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE**
del Sistema Sanitario Público de Andalucía



Junta de Andalucía