

CIRCE-JA

ACCIÓN CONJUNTA PARA LA TRANSFERENCIA DE BUENAS
PRÁCTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA



Cofinanciado por
la Unión Europea



CIRCE-JA



Título: Acción Conjunta para la Transferencia de Buenas Prácticas en Atención Primaria
Acrónimo: CIRCE-JA
Número del Acuerdo de Subvención: 101082572
Sitio web: www.circeja.eu

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Estonia
Rumanía Andalucía Lituania
Polonia España
CIRCE-JA
Grecia Italia
Cataluña Bélgica Suecia
Hungría BUENAS PRÁCTICAS Galicia

INTRODUCCIÓN

La identificación y transferencia de buenas prácticas constituye un elemento fundamental del enfoque de la Comisión Europea para la prevención y el abordaje de las enfermedades no transmisibles.

En diciembre de 2020, la Comisión Europea lanzó una convocatoria para la recopilación de buenas prácticas en Atención Primaria de Salud (APS), respaldada por el Grupo Director sobre Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades y Gestión de las Enfermedades No Transmisibles (SGPP).

Las prácticas seleccionadas sobre la base de su impacto demostrado, transferibilidad y sostenibilidad fueron presentadas a los Estados miembros durante un evento Marketplace celebrado en línea en junio de 2021. Las seis prácticas que obtuvieron el mayor respaldo de los Estados miembros fueron posteriormente incorporadas a la ACCIÓN CONJUNTA PARA LA TRANSFERENCIA DE BUENAS PRÁCTICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA **CIRCE-JA**.



BP1 | ASOCIACIÓN INTEGRADA DE SALUD
REGIÓN DE VALONIA, BÉLGICA



BP2 | TELEA: TELEMONTORIZACIÓN DOMICILIARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA
GALICIA, ESPAÑA



BP3 | PLANES DE ATENCIÓN PERSONALIZADOS
ANDALUCÍA, ESPAÑA



BP4 | PROYECTO ESSENCIAL
CATALUÑA, ESPAÑA



BP5 | ACCIÓN EN SALUD PARA NIÑOS Y JÓVENES EN SITUACIÓN DE RIESGO & ACCIÓN EN SALUD SOBRE GÉNERO, VIOLENCIA Y CICLO VITAL
PORTUGAL



BP6 | CENTROS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
ESLOVENIA



OBJETIVOS

CIRCE-JA transferirá e implementará de manera efectiva seis buenas prácticas (BBPP) seleccionadas en el ámbito de la atención primaria de salud en los Estados miembros de la Unión Europea, utilizando una metodología basada en la evidencia científica. El proyecto reforzará la capacidad de los Estados miembros para implantar modelos innovadores de atención y apoyar la transformación de los sistemas sanitarios en el nivel de atención primaria. Además, las actividades de transferencia de conocimiento y hermanamiento (twinning) respaldarán el proceso de transferencia e implementación mediante una amplia gama de acciones, entre ellas talleres, visitas y estancias de personal, diálogos sobre políticas públicas, asesoramiento especializado y programas de aprendizaje mutuo y entre pares. El proceso de transferencia e implementación será objeto de seguimiento y evaluación. Asimismo, se generará y compartirá conocimiento con el fin de identificar los elementos clave y las recomendaciones necesarias para garantizar la transferencia exitosa y la sostenibilidad de las buenas prácticas más allá de la duración de la Acción Conjunta.

CIRCE-JA tiene como objetivo lograr la transferencia, implementación, validación y sostenibilidad efectivas de seis BBPP procedentes de cuatro Estados miembros (Bélgica, Portugal, Eslovenia y España) en 40 territorios de implementación ubicados en 12 Estados miembros con diferentes estructuras, modelos organizativos y marcos institucionales en sus sistemas sanitarios. EL OBJETIVO TRANSVERSAL COMÚN ES FORTALECER LOS SISTEMAS DE SALUD MEDIANTE EL REFUERZO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

14 ESTADOS MIEMBROS DE LA UNIÓN EUROPEA PARTICIPAN EN CIRCE-JA. LOS BENEFICIARIOS Y LAS ENTIDADES AFILIADAS REPRESENTAN SISTEMAS Y SERVICIOS SANITARIOS EUROPEOS DIRECTAMENTE VINCULADOS A LOS OBJETIVOS GENERALES DE ESTA ACCIÓN CONJUNTA, YA SEA COMO RESPONSABLES DE LAS BUENAS PRÁCTICAS SELECCIONADAS O COMO ENTIDADES ENCARGADAS DE SU IMPLEMENTACIÓN.





BUENA PRÁCTICA 1

Asociación de Salud Integrada

La Asociación Integrada de Salud (ASI) es una buena práctica desarrollada originalmente en la región de Valonia (Bélgica) y gestionada por AVIQ. Posteriormente, este modelo se implantó en las regiones de Flandes y Bruselas. En la actualidad, 101 centros ASI operan en 52 municipios, algo más de la mitad de ellos ubicados en zonas urbanas.

Los centros ASI son establecimientos de atención primaria que reúnen equipos multidisciplinares y prestan una amplia gama de servicios básicos, entre ellos atención médica, cuidados de enfermería, fisioterapia y apoyo psicosocial.

Los miembros de los equipos se reúnen periódicamente para coordinar sus actividades y evaluar las necesidades de los beneficiarios, incluyendo el desarrollo y la implementación de proyectos comunitarios de salud que puedan resultarles beneficiosos.

Las evaluaciones realizadas han demostrado que los centros ASI tienen un impacto positivo tanto en los resultados de salud de los pacientes como en la relación coste-efectividad de la atención prestada.

Las principales enseñanzas derivadas de esta práctica son las siguientes:

- 1) La coordinación entre los proveedores de atención sanitaria contribuye a una atención de mayor calidad y centrada en el paciente.
- 2) El trabajo coordinado de equipos multidisciplinares ayuda a garantizar que los pacientes reciban la “atención adecuada por parte del profesional más adecuado”.
- 3) Las actividades comunitarias de salud constituyen un componente importante de la atención primaria integrada.

PROPIETARIO DE LA BUENA PRÁCTICA

ENTIDADES IMPLEMENTADORAS

Región de Valonia (Bélgica)
Agencia por una Vida de Calidad



Italia

- **Región Lazio – ASL ROMA 1**, nivel local, 6 municipios de la ciudad de Roma
- **Región Lombardía – ATS Bérgamo**, nivel subregional, Bérgamo y otras provincias cercanas
- **Región Liguria – ASL 4**, nivel local, Tigullio

Rumanía

- **Ministerio de Sanidad de Rumanía**, nivel nacional



BUENA PRÁCTICA 2

TELEA: Telemonitorización domiciliaria en Atención Primaria para enfermedades crónicas y COVID-19

El Servicio Gallego de Salud ha desarrollado TELEA, una herramienta integrada en la historia clínica electrónica que permite la telemedicina y la telemonitorización domiciliaria. Los pacientes con acceso autorizado pueden incorporar información, en un formato predefinido, directamente a su historia clínica electrónica. Esta información está disponible en tiempo real para los profesionales sanitarios de toda la red asistencial gallega. TELEA es una plataforma de atención domiciliaria integrada con los sistemas de información clínica, que contribuye a mejorar la gestión de las enfermedades crónicas al tiempo que optimiza el uso de los recursos sanitarios. La plataforma incorpora diversas funcionalidades, entre ellas videoconferencia, registro personal de salud y notificaciones personalizadas. Asimismo, está diseñada para integrar una amplia variedad de protocolos clínicos, lo que le confiere un elevado grado de adaptabilidad y personalización.

En el ámbito de la atención primaria, TELEA se utiliza actualmente para el seguimiento de 3.809 pacientes con enfermedades crónicas y 60.607 pacientes con COVID-19.

Entre los perfiles de pacientes incluidos en el programa de seguimiento se encuentran: hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), COVID-19 y tratamiento anticoagulante oral, entre otros. El programa ha demostrado mejoras significativas en los resultados de salud y una reducción en la utilización de recursos sanitarios, entre ellas una disminución del 17,23 % en las visitas a los servicios de urgencias hospitalarias y en los ingresos hospitalarios, una reducción del 90,75 % en las visitas de enfermería y una reducción del 31,46 % en las consultas de atención primaria. El nivel de satisfacción de los usuarios supera el 85 %.

Las principales enseñanzas derivadas de esta práctica son las siguientes:

- 1) Tanto los profesionales sanitarios como los pacientes mostraron inicialmente cierta resistencia a la adopción de nuevas tecnologías sanitarias; sin embargo, esta dificultad pudo superarse mediante el uso de soluciones tecnológicas bien diseñadas y fáciles de utilizar.
- 2) Las tecnologías de telemonitorización pueden mejorar la satisfacción de los usuarios y contribuir a una gestión más eficaz de las enfermedades crónicas.

PROPIETARIO DE LA BUENA PRÁCTICA

Galicia (España)
Servicio Gallego de Salud



ENTIDADES IMPLEMENTADORAS

Suecia

- **Region Norrbotten,**
nivel regional

Italia

- **Regione Piemonte – ASL AL,**
nivel local, provincia de Alessandria
- **Regione Emilia-Romagna – USL Modena,**
nivel local, provincia de Módena, distritos sanitarios de Pavullo y Mirándola



BUENA PRÁCTICA 3

Atención integrada para pacientes crónicos complejos en Andalucía (España): Planes de Atención Personalizados (PAPs)

Los Planes de Atención Personalizados (PAPs) constituyen un elemento fundamental del enfoque de atención integral adoptado por el Servicio Andaluz de Salud (SAS). Forman parte de planes asistenciales integrales diseñados para dar respuesta a los principales retos de salud de la región. Los PAPs se aplican en los centros de atención primaria en coordinación con otros niveles asistenciales y se basan en una evaluación integral de la situación de cada paciente. Esta evaluación tiene en cuenta los síntomas, el estado funcional, la calidad de vida y los resultados que el propio paciente considera prioritarios. Los planes son elaborados por equipos multidisciplinares integrados por médicos de familia, profesionales de enfermería, especialistas en medicina interna, enfermeras gestoras de casos, farmacéuticos, trabajadores sociales y otros profesionales, en consulta con los pacientes y, cuando procede, con sus cuidadores. Los PAPs se revisan y actualizan periódicamente en función de la evolución de las necesidades y del estado de salud de los pacientes. Toda la información se registra en la historia clínica electrónica, lo que facilita la coordinación entre los distintos niveles y servicios del sistema sanitario.

La aplicación de los PAPs ha dado lugar a una reducción global de la utilización de servicios sanitarios en comparación con el año anterior, lo que se ha traducido en una reducción de costes del 23,5 % con respecto a la evolución prevista. Además, los pacientes manifestaron una mejora de su estado de salud percibido.

Las principales enseñanzas derivadas de esta práctica son las siguientes:

- 1) La disponibilidad de directrices claras y programas de formación en línea es esencial para los profesionales sanitarios.
- 2) Un sistema corporativo de historia clínica electrónica compartida constituye un elemento clave para la correcta implantación de los PAPs.
- 3) Es necesario adaptar la organización del trabajo y los horarios de los profesionales sanitarios para disponer del tiempo necesario para la elaboración y revisión de los PAPs.
- 4) El apoyo y el compromiso de los líderes clave son fundamentales para el éxito de esta práctica.

PROPIETARIO DE LA BUENA PRÁCTICA

Andalucía (España)
Servicio Andaluz de Salud

ENTIDADES IMPLEMENTADORAS

Estonia

- **Ministerio de Asuntos Sociales**, nivel local

Grecia

- **7ª Región de Salud Creta**, nivel regional, 3 centros piloto

Italia

- **Región Liguria – A.Li.Sa**, nivel regional
- **Región Emilia-Romaña – USL Bolonia**, nivel local, provincia de Bolonia (excepto Imola)
- **Región Emilia-Romaña – USL Parma**, nivel local, municipio de San Secondo Parmense
- **Región Emilia-Romaña – USL Romaña**, nivel local, área de Romaña

Polonia

- **Fondo Sanitario Nacional**, nivel nacional

Portugal

- **Administración Central del Sistema de Salud**, nivel nacional
- **Unidad Local de Salud de Matosinhos, E.P.E.**, nivel regional
- **Unidad Local de Salud de Lisboa Central**, nivel regional
- **Unidad Local de Salud de Lisboa Occidental**, nivel regional

Eslovenia

- **Instituto Nacional de Salud Pública**, nivel nacional





BUENA PRÁCTICA 4

Proyecto Essencial: Aportando valor a la práctica clínica en atención primaria

El Proyecto Essencial (PE) es una iniciativa de política pública implantada en 2015 en centros de atención primaria de Cataluña. El proyecto se basa en la transferencia de conocimiento y en la práctica basada en la evidencia, y tiene como objetivo reducir las prácticas clínicas de bajo valor (PCBV), como el sobrediagnóstico, el sobretratamiento y el uso excesivo de intervenciones sanitarias. Para ello, se elaboran e implementan recomendaciones destinadas a promover una toma de decisiones clínicas más adecuada y eficaz. El proyecto se estructura en cuatro fases:

- 1) Identificación de prácticas clínicas de bajo valor por parte de los profesionales sanitarios e identificación de líderes clínicos dentro de los equipos de atención primaria.
- 2) Priorización de las prácticas identificadas y elaboración de recomendaciones.
- 3) Implementación de las recomendaciones, evaluación de su impacto y devolución periódica de información a los equipos de atención primaria basada en datos procedentes de las historias clínicas electrónicas.
- 4) Comunicación y difusión de los resultados del proyecto, adaptados a las necesidades de los ciudadanos y los pacientes.

El proyecto ha demostrado una reducción de las prácticas clínicas de bajo valor, incluida una disminución del 33 % en las pruebas de detección del antígeno prostático específico (PSA) y una reducción del 44 % en la prescripción de estatinas para la prevención de enfermedades cardiovasculares. De las 86 recomendaciones elaboradas para la atención primaria, 25 se han puesto en práctica. Una encuesta realizada en el marco del proyecto mostró que el 69 % de los profesionales sanitarios considera que está en condiciones de abordar las prácticas clínicas de bajo valor, mientras que el 64 % afirmó tener que tomar decisiones relacionadas con este tipo de prácticas más de una vez por semana.

Las principales enseñanzas derivadas de esta práctica son las siguientes:

- 1) La importancia de tener en cuenta el contexto local para la adopción de estas estrategias.
- 2) La necesidad de proporcionar materiales adecuados de formación y comunicación tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios.
- 3) La importancia de reforzar el papel de los líderes clínicos dentro de las organizaciones sanitarias.
- 4) La necesidad de adoptar un enfoque multidisciplinar y contar con un amplio compromiso de las partes interesadas para abordar eficazmente las barreras identificadas.

PROPIETARIO DE LA BUENA PRÁCTICA

Cataluña (España)
Agencia de Calidad y Evaluación Sanitarias de Cataluña

ENTIDADES IMPLEMENTADORAS

Grecia

7ª Región de Salud Creta,
nivel regional, 3 centros piloto

Polonia

Fondo Sanitario Nacional,
nivel nacional

Croacia

Instituto de Salud Pública Croata,
nivel regional, varios condados





BUENA PRÁCTICA 5

Acción de Salud para Niños, Niñas y Jóvenes en Situación de Riesgo y Acción de Salud para Género, Violencia y Ciclo de Vida

El programa Acción de Salud para Niños, Niñas y Jóvenes en Situación de Riesgo fue creado en 2008 mediante la Orden n.º 31292/2008, y cuenta con el apoyo del Programa Nacional para la Prevención de la Violencia a lo Largo del Ciclo de Vida. Su principal objetivo es proporcionar una respuesta estructurada para la promoción de los derechos de la infancia y la prevención del abuso y el maltrato dentro del Servicio Nacional de Salud (SNS). Esta práctica integra los servicios de atención primaria y la atención pediátrica hospitalaria a través de la “Red Nacional de Centros de Apoyo para Niños, Niñas y Jóvenes en Situación de Riesgo”.

El modelo se desarrolló sobre la base de directrices específicas dirigidas a los profesionales sanitarios y se ha implantado mediante manuales, diagramas de flujo y sistemas de registro que favorecen un enfoque normalizado en todo el Servicio Nacional de Salud. Un total de 295 equipos de apoyo desarrollan su actividad en el SNS, reuniendo a profesionales de distintas disciplinas, entre ellos médicos, profesionales de enfermería, psicólogos y trabajadores sociales. Estos equipos son responsables de sensibilizar a los profesionales sanitarios y comunitarios, impartir formación a profesionales y organizaciones colaboradoras, y proporcionar apoyo especializado en casos de abuso y maltrato infantil. En situaciones especialmente complejas, los equipos pueden intervenir directamente, garantizando que los casos sean identificados y gestionados adecuadamente dentro del sistema sanitario. Las familias son evaluadas mediante indicadores de riesgo relacionados con el menor, el entorno familiar y el contexto socioeconómico.

Adicionalmente, existe una estrecha colaboración entre profesionales sanitarios, las fuerzas y cuerpos de seguridad, los servicios de protección de la infancia, las instituciones educativas, el sistema judicial y los servicios de protección social. Esta red permite la intervención temprana, el seguimiento adecuado de situaciones de violencia y la vigilancia de la salud de niños, niñas y jóvenes en situación de riesgo, con el objetivo de promover su bienestar y el de sus familias. Entre 2008 y 2019, aproximadamente 80.000 menores recibieron seguimiento. Alrededor del 80 % no requirió intervención judicial y recibió apoyo mediante intervenciones de primera línea con la participación de sus familias, garantizando la protección de su interés superior.

Las principales enseñanzas derivadas de esta práctica son las siguientes:

- 1) Los mejores resultados se obtienen mediante una estrecha cooperación entre los servicios de atención primaria y los hospitales.
- 2) La identificación temprana de factores de riesgo por parte de los profesionales sanitarios es un elemento clave para el éxito.
- 3) Una comunicación intersectorial eficaz y una estrecha vinculación con la comunidad son fundamentales.
- 4) Es necesario reforzar los recursos humanos y contar con tiempo suficiente específicamente dedicado a estas intervenciones para que los profesionales sanitarios puedan llevarlas a cabo de manera eficaz.

PROPIETARIO DE LA BUENA PRÁCTICA

Portugal
Ministerio da Saúde/Direcção Geral de Saúde

ENTIDADES IMPLEMENTADORAS

España

- **Fundación Fisabio-Valencia**, nivel local: zonas urbanas (2 barrios de Valencia) y zonas rurales (2 barrios desfavorecidos de Alzira)

Grecia

- **7ª Región de Salud de Creta**, nivel regional, 4 centros piloto

Polonia

- **Fondo Sanitario Regional**, nivel nacional

Rumanía

- **Ministerio de Sanidad de Rumanía**, nivel nacional





BUENA PRÁCTICA 6

Centros de Promoción de la Salud (CPSs)

Los centros de atención primaria de salud (APS) están plenamente consolidados en Eslovenia y constituyen el primer punto de contacto de los pacientes con el sistema sanitario, proporcionando acceso tanto a servicios asistenciales como preventivos. Estos centros reúnen a una amplia gama de profesionales sanitarios, entre ellos médicos de familia, pediatras, ginecólogos, enfermeras comunitarias, matronas, odontólogos para adultos y niños, farmacéuticos, fisioterapeutas, psicólogos y otros especialistas. Cada centro de atención primaria de salud de Eslovenia cuenta con un Centro de Promoción de la Salud (CPS). Estos centros fueron introducidos en 2002 en el marco del Programa Nacional para la Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares y se fundamentan en un modelo biopsicosocial de atención.

Los CPS ofrecen programas gratuitos de intervención sobre estilos de vida saludables centrados en la alimentación saludable, la actividad física, la salud mental, el abandono del tabaquismo y la reducción del consumo nocivo de alcohol. En 2013, el programa se amplió para incluir intervenciones específicamente dirigidas a grupos de población vulnerables. Entre 2018 y 2019, 25 centros sanitarios de toda Eslovenia implantaron esta versión ampliada del modelo bajo la coordinación del Instituto Nacional de Salud Pública de Eslovenia. Un componente esencial del programa ha sido el fortalecimiento de los vínculos entre los servicios sanitarios y los agentes de la comunidad local, lo que ha permitido identificar las necesidades de la población y mejorar el acceso a los grupos más vulnerables. Asimismo, se incorporaron nuevos perfiles profesionales, como dietistas y kinesiólogos, a equipos multidisciplinares que anteriormente estaban integrados principalmente por profesionales de enfermería, fisioterapeutas y psicólogos.

Las enfermeras desempeñan una función de liderazgo dentro de estos equipos multidisciplinares, al tiempo que participan directamente en la prestación de servicios e intervenciones. Los CPS están plenamente integrados en los servicios de atención primaria, que realizan controles preventivos de salud para identificar a las personas con riesgo de padecer enfermedades no transmisibles. Los CPS ofrecen información, asesoramiento, motivación, formación práctica, adquisición de habilidades y seguimiento continuado para ayudar a las personas a adoptar estilos de vida más saludables, especialmente a aquellas que presentan un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles o que se encuentran en fases iniciales de estas patologías. A lo largo de más de quince años de aplicación del programa de prevención de enfermedades no transmisibles y funcionamiento de los Centros de Promoción de la Salud, más de la mitad de la población adulta de Eslovenia ha sido sometida a cribado de factores de riesgo relacionados con el estilo de vida. Entre 2007 y 2015, la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares se redujo en un 19%. No obstante, siguen existiendo desigualdades en salud entre regiones y grupos socioeconómicos.

Las principales enseñanzas derivadas de esta práctica son las siguientes:

- 1) Los equipos multidisciplinares de los CPS disponen de una amplia variedad de competencias y capacidades necesarias para desarrollar programas eficaces de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- 2) La combinación de los servicios de atención primaria y las actividades de salud pública integradas en las comunidades locales ha demostrado ser altamente eficaz para llegar a los grupos de población más vulnerables.

PROPIETARIO DE LA BUENA PRÁCTICA

Eslovenia
Instituto Nacional de Salud Pública

ENTIDADES IMPLEMENTADORAS

España

- Servicio Cántabro de Salud, nivel regional, Cantabria
- Fundación Fisabio-Valencia, nivel local: zonas urbanas (2 barrios de Valencia) y zonas rurales (2 barrios desfavorecidos de Alzira)
- Servicio Madrileño de Salud, nivel regional

Grecia

- 7ª Región de Salud de Creta, nivel regional, 7 centros piloto

Italia

- Región Piemonte – ASL CN2, nivel local
- Región Lazio – ASL ROMA 3, nivel local
- Región Liguria – ASL 1, nivel local, provincia de Imperia
- ASL Ascoli Piceno, nivel local

Polonia

- Fondo Sanitario Nacional, nivel nacional

Rumanía

- Ministerio de Sanidad de Rumanía, nivel nacional

Estonia

- Ministerio de Asuntos Sociales, nivel local

Hungría

- Centro Nacional de Salud Pública y Farmacia, nivel regional, Hungría Central

Lituania

- Kaunas KVS LT, nivel local
- Klaipėdos KLV LT, nivel local



ESPAÑA



ITALIA



GRECIA



POLONIA



ESLOVENIA



BÉLGICA



RUMANÍA



ESTONIA



AUSTRIA



PORTUGAL



LITUANIA



CROACIA



HUNGRÍA



SUECIA

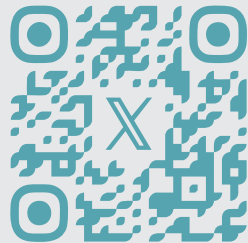




Sitio web



LinkedIn



X

Este documento contiene información de carácter confidencial y de propiedad exclusiva del Consorcio CIRCE-JA. Ni el presente documento ni la información contenida en él podrán ser utilizados, reproducidos, distribuidos o divulgados, total o parcialmente, a terceros sin el consentimiento previo y por escrito del Consorcio CIRCE-JA.

CIRCE-JA está financiado por la Unión Europea en el marco del Programa EU4Health 2021–2027 (Acuerdo de Subvención n.º 101082572).

Las opiniones y puntos de vista expresados en este documento son exclusivamente los de su(s) autor(es) y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea ni los de la Agencia Ejecutiva Europea en los ámbitos de la Salud y Digital (HaDEA). Ni la Unión Europea ni HaDEA podrán ser consideradas responsables de los mismos.



CIRCE-JA



Cofinanciado por
la Unión Europea



CIRCE-JA