



Plan Estratégico de Calidad del SSPE 2015-2021



Plan Estratégico de Calidad del SSPE
2015-2021

**PLAN ESTRATÉGICO DE CALIDAD DEL
SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA
2015-2021**

© GOBIERNO DE EXTREMADURA, mayo 2015

"Plan Estratégico de Calidad del Sistema Sanitario Público de Extremadura 2015-2021"

Edita: Consejería de Salud y Política Sociosanitaria
Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo
Mérida, mayo 2015

Director General de Planificación, Calidad y Consumo
José Manuel Granado García

Coordinación:
Granado García, José Manuel
Molina Alén, M^a Estefanía

Equipo de redacción, coordinación y corrección:

Amador Galván, Manuel
Anés del Amo, Yolanda
Barroso Martínez, Victoria
Castelao Caldera, M^a Carmen
Cordón Arroyo, Ana María
Gago Frutos, Isidoro
García Lozano, Marta
Granado García, José Manuel
Márquez Requejo, Laura
Mateos Gala, Alberto
Molina Alén, M^a Estefanía
Molina Barragán, Eugenio
Molinero San Antonio, Eva
Salette de Miguel, Gloria
Sánchez Pablos, M^a José
Tomé Pérez, Yolanda
Vázquez Mateos, Julio
Zarallo Barbosa, Tomás

Otros autores/colaboradores:
Todas las personas cuyos nombres figuran en el apartado de Anexos, bajo el título de colaboradores

Apoyo administrativo:
García Solana, Diego
Gil Martí, Marina
Romero Durán, Eva

Enlace a documento completo en: <http://saludextremadura.gobex.es/estrategiasplanes>

SALUDA

La Constitución Española afirma que los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad; asimismo, reconoce el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.



Siguiendo esta línea, desde el Gobierno de Extremadura, y a través de la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria, se ha trabajado para impulsar intensamente el Plan Estratégico de Calidad del Sistema Sanitario Público de Extremadura (SSPE) 2015-2021, por y para la región, acorde a la situación actual de la Comunidad Autónoma y a las necesidades de su población.

Nuestro punto de partida ha sido un análisis de situación actualizado con el que se ha elaborado un documento en el cual se han tenido en cuenta las principales necesidades en materia sociosanitaria de los extremeños, dando respuesta a los requerimientos y problemas de salud identificados, y haciendo partícipes de ello a los profesionales.

Me congratula que en la elaboración de este Plan Estratégico de Calidad del SSPE, haya participado toda la sociedad extremeña en su conjunto, y de forma directa y singularizada, 13 grupos de trabajo multidisciplinar, a los que se han sumado durante el proceso de elaboración, las aportaciones de directivos y gestores, Asociaciones de Pacientes, Sociedades Científicas, Colegios Profesionales, otras Consejerías y Administraciones públicas, la Universidad de Extremadura, etc.

Este Plan, cuenta con un horizonte de 7 años, a partir de su publicación por la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria del Gobierno de Extremadura, en coherencia con otros elementos planificadores de nuestra Sanidad, y entendiendo este plazo como aceptable para poner en marcha las acciones recogidas en el mismo.

Una característica del Plan Estratégico de Calidad es su dinamismo, puesto que será sometido a constantes evaluaciones con el fin de identificar carencias y adaptarse a las nuevas necesidades que puedan surgir en los próximos años. Es de gran importancia que la sanidad avance a la par que avanza la sociedad y sus demandas. Cumplir el 100% de los objetivos marcados, suponen la principal finalidad de este plan.

La implantación del Plan Estratégico de Calidad del SSPE supone una clara vocación de continuidad y consolidación de las políticas de calidad y de las actuaciones desarrolladas hasta la fecha, pero al mismo tiempo incorporando un conjunto de iniciativas innovadoras para la búsqueda de la excelencia en la prestación de servicios. El Gobierno de Extremadura apuesta firmemente por profundizar en un

modelo organizativo que sea capaz de seguir impulsando la transformación y mejora del sistema y de adaptarse a las nuevas exigencias de la población extremeña.

José Antonio Monago Terraza
Presidente del Gobierno de Extremadura

ÍNDICE

PRÓLOGO	7
PRESENTACIÓN	9
I. INTRODUCCIÓN	11
II. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN	19
III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN	23
1. POBLACIÓN	23
2. MORBIMORTALIDAD GENERAL	26
3. RECURSOS SANITARIOS	28
4. SALUD PERCIBIDA	32
5. ACTIVIDAD SANITARIA	37
6. CALIDAD	39
6.1 PLAN MARCO DE CALIDAD DEL SSPE.....	39
6.2 INDICADORES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA.....	40
7. HUMANIZACIÓN	47
7.1 PLAN DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA DEL SSPE....	47
7.2 INDICADORES DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA.....	48
8. SEGURIDAD DEL PACIENTE	55
8.1 PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL SES.....	55
8.2 EVENTOS ADVERSOS.....	58
IV. EJES ESTRATÉGICOS Y ÁREAS DE INTERVENCIÓN	63
V. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN	65
I EJE ESTRATÉGICO	65
II EJE ESTRATÉGICO	89
III EJE ESTRATÉGICO	101
VI. ANEXOS	123
1. COLABORADORES	125
2. OTROS PARTICIPANTES	127
3. ABREVIATURAS UTILIZADAS	130
4. BIBLIOGRAFÍA	131

PRÓLOGO

El Sistema Sanitario Público Extremeño, continuando con los principios de universalidad y equidad en la cobertura sanitaria establecida por la Ley General de Sanidad, y a los objetivos y propuestas plasmados en el Plan de Salud de Extremadura 2013-2020, ha reforzado sus esfuerzos por conseguir mejorar la calidad de los servicios prestados en todos los ámbitos de la organización sanitaria y sociosanitaria de Extremadura.



La calidad es un concepto cultural complejo y multidimensional, y, como tal, un valor relativo que en el ámbito sanitario debe implicar necesariamente a los tres agentes que intervienen: los usuarios, los profesionales y la administración sanitaria. Siguiendo esta línea, el Sistema Sanitario Público de Extremadura ha trabajado durante los últimos años, teniendo en cuenta la situación actual, en un modelo de gestión explícita de la calidad, desarrollando así el Plan Estratégico de Calidad de SSPE 2015-2021.

El Plan Estratégico de Calidad, con una vigencia de siete años, establece unos objetivos estratégicos considerados prioritarios para el Gobierno de Extremadura, de tal modo que permita conseguir un sistema basado en la equidad, integridad, uniformidad, solidaridad y eficiencia. Para la consecución de estos objetivos, se requerirá de la participación activa de la ciudadanía, de los profesionales y de las Administraciones públicas, agentes que han sido imprescindibles en la redacción del mismo.

Este Plan, pretende identificar problemas y oportunidades de mejora de los cuidados prestados, y aportar mayor cobertura a los requerimientos y necesidades de la sociedad, de tal modo que los profesionales de la salud asumirán un proceso continuo y autocrítico de evaluación. También se ha hecho especial énfasis en la humanización del SSPE, a fin de garantizar: una atención sanitaria con un grado de accesibilidad, solidaridad y equidad más que aceptables; una elevada seguridad en la atención prestada; calidad en sus prestaciones, sin olvidar la mejora de las actuaciones para la protección y promoción de la salud, así como para la prevención de las enfermedades y/o necesidades en salud, de toda la población de Extremadura.

Por último, quiero agradecer a todos los profesionales que han participado en su elaboración, así como a los ciudadanos extremeños, a los organismos, entidades, sociedades científicas, colegios profesionales, etc., y a todas aquellas personas que de alguna forma han participado y/o colaborado de manera activa, a través de las enmiendas y/o sugerencias al Documento de Debate del Plan Estratégico de Calidad, contribuyendo así en la elaboración del mismo.

Estamos convencidos que este Plan Estratégico de Calidad va a conseguir dar respuesta a los problemas y necesidades planteados por la sociedad extremeña en su conjunto, y que su desarrollo y continuo seguimiento contribuirá a lograr una mejor

calidad de los servicios, mayor seguridad y satisfacción de los usuarios de nuestra Comunidad Autónoma.

Muchas gracias.

Luis Alfonso Hernández Carrón
Consejero de Salud y Política Sociosanitaria

PRESENTACIÓN

El Plan Estratégico de Calidad del SSPE 2015-2021 recoge las principales propuestas del Gobierno de Extremadura relacionadas con la calidad, la humanización y la seguridad del Sistema Sanitario Público Extremeño, para los próximos años, centradas en la ciudadanía, los pacientes y sus familiares, los profesionales, y el propio Sistema Sanitario Público de Extremadura.



Atendiendo a esta última premisa, su estructura cuenta con tres ejes estratégicos, dentro de los cuales han sido agrupadas las diferentes áreas de intervención: un primer eje de objetivos y líneas de actuación concretas sobre la ciudadanía, los pacientes y sus familias como agentes del SSPE, donde se aborda la humanización, atención, información y comunicación, la protección y promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la seguridad asistencial del paciente, etc.; un segundo eje sobre los profesionales del SSPE como agentes activos de la calidad, incluyéndose el desarrollo, la participación y la satisfacción de los profesionales, la información, la formación y la investigación; y, por último, un tercer eje dirigido a la calidad y mejora de la orientación, gestión y funcionamiento del SSPE, bajo cuyo epígrafe se aborda el liderazgo y las bases estructurales de la calidad, la evaluación y mejora de la práctica clínica, la eficiencia asistencial, etc.

Cada objetivo tiene definidas unas líneas de actuación para lograr su consecución, identificándose para cada una de ellas, los organismos y/o unidades administrativas responsables de su cumplimiento, así como los criterios de evaluación que serán aplicados en las fases posteriores de seguimiento y evaluación del propio Plan Estratégico de Calidad del SSPE.

Todo ello, tendrá como fin poder mantener una monitorización a lo largo de su periodo de vigencia (2015-2021), de tal manera que puedan ser establecidas respuestas a posibles cambios, nuevas necesidades y/o situaciones, siempre que estos requieran la implantación de medidas correctoras y/o nuevas propuestas, quedando garantizados su seguimiento y evaluación.

Como responsable de su elaboración, agradezco la participación de todas las personas e instituciones que lo han hecho posible, especialmente a los 167 miembros participantes en los 13 grupos de trabajo, que han realizado su misión de una forma responsable, rigurosa, consecuente, participativa y consensuada.

José Manuel Granado García
Director General de Planificación, Calidad y Consumo



I. INTRODUCCIÓN

1. MARCO NORMATIVO

El Estatuto de Autonomía de Extremadura otorga las competencias de desarrollo normativo y ejecución en materia de sanidad y salud pública a la Comunidad Autónoma de Extremadura.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad establece, en su artículo 18, que los Servicios de Salud y Órganos competentes de las Administraciones Públicas, desarrollarán actuaciones relacionadas con el control y la mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles. Siendo la prestación de una atención integral de la salud procurando altos niveles de calidad debidamente evaluados y controlados, una característica fundamental del Sistema Nacional de Salud, esta Ley indica, en su artículo 69, que la evaluación de la calidad de la asistencia prestada deberá ser un proceso continuado que informará todas las actividades del personal de salud y de los servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud.

En el artículo 4 de la **Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre**, de Protección de Datos de Carácter Personal, se indica la importancia de la recogida de unos datos de calidad, pudiéndose recoger los datos de carácter personal sólo cuando sean adecuados, pertinentes y no excesivos en relación con el ámbito y las finalidades determinadas, explícitas y legítimas para las que se hayan obtenido, asegurándose así una adecuada seguridad y protección de los mismos.

Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura se inspira, entre otros, en el principio de la mejora continua de la calidad de los servicios y prestaciones, atribuyéndose al Sistema Público de Extremadura en su artículo 40, actuaciones de evaluación y mejora continua de la calidad de los servicios sanitarios. Así, la evaluación de la calidad asistencial será un proceso continuado que informará todas las actividades del personal y de los centros, establecimientos y servicios sanitarios y sociosanitarios.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. El personal sanitario debidamente acreditado que ejerza funciones de inspección, evaluación, acreditación y planificación, tiene acceso a las historias clínicas en el cumplimiento de sus funciones de comprobación de la calidad de la asistencia, el respeto de los derechos del paciente o cualquier otra obligación del centro en relación con los pacientes y usuarios o la propia Administración sanitaria.

Los Planes de Calidad están previstos en la **Ley 16/2003, de de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud**. Esta ley establece acciones de coordinación y cooperación con las Administraciones públicas sanitarias, con el objetivo de garantizar la equidad, calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud. Una calidad que incorpore innovaciones con la seguridad y efectividad de éstas, orientada hacia la anticipación de los problemas de salud o hacia soluciones eficaces cuando éstos aparecen; calidad que evalúe el beneficio de las actuaciones clínicas incorporando sólo aquello que aporte un valor añadido a la mejora de la salud, e implicando a todos los actores de sistema. En sus artículos 28.1 y 29 determina que las Comunidades Autónomas garantizarán la calidad de las prestaciones, y que estas garantías de seguridad y calidad serán aplicables a todos los centros, públicos y

I. INTRODUCCIÓN

privados, siendo responsabilidad de las Administraciones públicas sanitarias, para los centros de su ámbito, velar por su cumplimiento. En su artículo 69.2 quedan establecidos los elementos que constituirán la infraestructura para la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud, entre los que se encuentran normas de calidad y seguridad, indicadores, guías de práctica clínica, registro de buenas prácticas, y registro de acontecimientos adversos.

El Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud tiene presente que el concepto de calidad de un Sistema de Salud incorpora atributos como la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, la garantía de que la atención sanitaria se preste en el momento oportuno y también la garantía de que los pacientes tengan una participación informada en las decisiones relacionadas con su salud. Otros componentes de la calidad de un sistema de salud son la excelencia clínica, la medicina basada en la evidencia y la seguridad de los pacientes. También forman parte del concepto de calidad la equidad y la utilización eficiente de los recursos. Así, 6 áreas de intervención y 12 estrategias están recogidas en este Plan de Calidad del SNS, de modo que se garantice la presencia de los atributos de calidad anteriormente citados.

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, tiene por finalidad dotar al sistema sanitario de un marco legal que contemple los diferentes instrumentos y recursos, que hagan posible la mayor integración de los profesionales en el servicio sanitario, en lo preventivo y en lo asistencial, tanto en su vertiente pública como en la privada, facilitando la corresponsabilidad en el logro de los fines comunes y en la mejora de la calidad de la atención sanitaria prestada a la población, garantizando, asimismo, que todos los profesionales sanitarios cumplen con los niveles de competencia necesarios para tratar de seguir salvaguardando el derecho a la protección de la salud.

Se establece como finalidad de la **Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente**, garantizar el derecho a la protección de la salud con pleno respeto a los derechos fundamentales de información, honor e intimidad y al principio de autonomía de la voluntad del paciente, de modo que se que potencie la participación activa de los ciudadanos, de los profesionales y de las instituciones sanitarias para la consecución de una mejora continua en la atención sanitaria. Así, la presente ley proporciona una clara definición de los derechos y obligaciones de los ciudadanos, usuarios y profesionales, así como de los centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura en materia de información concerniente a la salud, documentación clínica y autonomía de la voluntad del paciente.

El Decreto 227/2005, de 27 de septiembre, por el que se regula el procedimiento y los órganos necesarios para la aplicación del modelo de calidad y la acreditación de la calidad sanitaria de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura, establece que es el titular de la Dirección General competente en materia de calidad sanitaria a quien corresponderá el otorgamiento o denegación de la acreditación de la calidad sanitaria a propuesta del Comité de Acreditación de Calidad Sanitaria que se crea en el Capítulo II de este Decreto, cuya propuesta tiene carácter vinculante.

En el Capítulo IV de la **Ley 7/2011, de 23 de marzo, de Salud Pública de Extremadura**, dentro de la Protección de la Salud, se incluye la Seguridad del Paciente, cuyo fin es minimizar los riesgos que la propia atención sanitaria de la población tiene para los pacientes. De ese modo, este concepto va íntimamente ligado al concepto de calidad, siendo la seguridad de los pacientes un elemento fundamental



dentro de la calidad de la atención sanitaria. Su artículo 38 establece que serán elaborados, por parte de los centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma, planes que contengan actuaciones encaminadas a promover la cultura de la seguridad de pacientes.

La **Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública**, cuyo objeto es tratar de alcanzar y mantener el máximo nivel de salud posible de la población, prevé que es el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, junto con la participación de las Comunidades Autónomas, quien establecerá y actualizará criterios de buenas prácticas para las actuaciones de promoción de la salud y fomentará el reconocimiento de la calidad de las actuaciones.

El artículo 27 de la **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, recoge la integración del principio de igualdad en la política de salud y la perspectiva de género**. Esta Ley Orgánica modifica la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, introduciendo un nuevo apartado en su artículo 3, en el que se establece que las políticas, estrategias y programas de salud deben integrar activamente en sus objetivos y actuaciones dicho principio, sin discriminaciones derivadas de diferencias físicas o estereotipos sociales asociados.

En este sentido, en el Capítulo IV de la **Ley 8/2011, de 23 de marzo, de igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género de Extremadura**, se recoge la necesidad de que las políticas, estrategias y programas de salud de la Comunidad Autónoma integren en su formulación, desarrollo y evaluación, las distintas necesidades de mujeres y hombres.

El Plan de Salud de Extremadura 2013-2020 prevé en su contexto, entre otras estrategias, el desarrollo de un Plan Estratégico de Calidad del SSPE. En este Plan se pretende integrar y dar continuidad y potenciar, las políticas de calidad, de seguridad del paciente y de humanización de la atención sanitaria de todos los centros adscritos al Sistema Sanitario público de Extremadura, situando a la satisfacción plena de la ciudadanía con la atención sanitaria recibida, y la de sus profesionales, como objetivos principales.

2. LA CALIDAD EN TODAS LAS POLÍTICAS

En la actualidad, las Administraciones Públicas, como organizaciones prestadoras de servicios, se han concentrado en ofrecer servicios de calidad a los ciudadanos, situándolos en el centro referencial de sus actuaciones, sin olvidar a los profesionales encargados de la aplicación de muchas de las medidas y/o propuestas de mejora. De esta manera, se implantan actuaciones, estrategias y planes de calidad que permitan el cumplimiento de los principales objetivos señalados por la Organización Mundial de la Salud: conseguir una elevada excelencia profesional, hacer un uso eficiente de los recursos, reducir el riesgo en las atenciones ofrecidas a los pacientes, garantizar la satisfacción de los usuarios, y medir el impacto final de las acciones en términos de ganancia de salud para los ciudadanos (resultados en salud).

La “Estrategia Salud XXI” de la Oficina para Europa de la Organización Mundial de la Salud, propone, en su objetivo número 16, gestionar para una atención sanitaria de calidad, recogiendo la importancia de encontrar un concepto de gestión, que estimule la búsqueda de una mejor calidad y que recompense las innovaciones. Así, propone la medición de los resultados sanitarios a través de la utilización de indicadores acordados internacionalmente. La medición sistemática de los resultados

I. INTRODUCCIÓN

sanitarios en la atención clínica, junto con un mayor énfasis en la medicina basada en la evidencia, pueden proporcionar nuevas herramientas para la evaluación de las tecnologías y para una aplicación más efectiva y eficiente de las intervenciones preventivas, diagnósticas y curativas.

El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, a través del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, se ha centrado en el abordaje de una política específica de calidad asistencial. De esta manera, ha colaborado junto a las comunidades autónomas, para situar a la seguridad del paciente como un elemento clave en la mejora de la calidad. La Estrategia de Seguridad del Paciente, incluida en el Plan de Calidad para el SNS, promueve acciones encaminadas a mejorar la seguridad entre profesionales y pacientes, mejorar el conocimiento sobre los eventos adversos y promover las prácticas seguras en los centros asistenciales.

Esta Estrategia, en colaboración con diversas organizaciones, se viene desarrollando tanto en el ámbito internacional como en el nacional:

- En el ámbito internacional, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, colabora en los grupos de trabajo internacionales que se han constituido, sobre seguridad de pacientes, en la Organización Mundial de la Salud (estudio IBEAS, programa Bacteriemia Zero, campaña de higiene de manos, desarrollo de la taxonomía y sistema de clasificación de eventos adversos, o programa de pacientes por la seguridad, entre otros) y en la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, en la Comisión Europea (EUNetPAS, Patient Safety and Quality of Care Working Group).
- En el ámbito nacional, destacan el compromiso de los pacientes por la seguridad del paciente suscrito por las Asociaciones de Pacientes y la declaración por la seguridad suscrita por Sociedades Científicas del ámbito sanitario español.

3. COMPROMISO POLÍTICO

El Plan Estratégico de Calidad del SSPE 2015-2021, representa el instrumento básico para poder impulsar una gestión de la calidad total, a través de un cambio necesario en la cultura de gestión. De tal manera que, situando como objetivo principal la satisfacción plena del ciudadano con la atención sanitaria recibida, sin olvidar la satisfacción de los profesionales del sistema, extiende la responsabilidad en la mejora continua de la calidad a cada miembro de la organización sanitaria, facilitándose un verdadero cambio cultural y de participación.

Sobre la base del compromiso político del Gobierno de Extremadura, en materia de Salud y Política Sociosanitaria, se ha diseñado como un instrumento de planificación y mejora de las actividades de: protección y promoción de la salud; prevención de la enfermedad; asistencia sanitaria; seguridad del paciente; participación ciudadana; desarrollo profesional; eficiencia asistencial; humanización del SSPE; evaluación de resultados; formación e investigación.

La misión del Plan Estratégico de Calidad es la de desarrollar las metas políticas de mejora establecidas por el Gobierno de Extremadura, en las áreas de intervención prioritarias para la Comunidad Autónoma, a través de la definición de líneas de actuación para la consecución de los objetivos definidos, orientando posibles cambios en los próximos años.



4. ORIENTACIÓN Y OBJETIVOS GENERALES

El Plan Estratégico de Calidad está orientado, principalmente, a la alineación e integración del mismo con el Plan Estratégico de Seguridad del Paciente del SES 2011-2016 y el Plan de Humanización del SSPE 2007-2013, teniéndose en cuenta que, la Humanización y la Seguridad del Paciente del SSPE, constituyen aspectos y/o ámbitos de la Calidad y de la Atención Sanitaria.

Esta orientación permitirá dar continuidad y cumplimiento a las estrategias establecidas por el Plan de Salud de Extremadura 2013-2020, sobre la Calidad y Humanización del SSPE, y la Seguridad de Pacientes del SES.

Los objetivos generales del Plan Estratégico de Calidad del SSPE 2015-2021, son:

1. Desarrollar el enfoque y un marco común para guiar y asegurar la mejora de la Calidad, y la Humanización del SSPE, así como la Seguridad de los ciudadanos, pacientes y sus familiares atendidos.
2. Promover el liderazgo, consolidar y mejorar las bases estructurales, con relación a la Calidad, la Humanización y la Seguridad del Paciente en el SSPE.
3. Apoyar la elaboración de un SSPE integrado, uniforme, equitativo, solidario y eficiente, garantizando la continuidad de la atención sanitaria prestada, disminuyendo la variabilidad en las prácticas y/o prestaciones, potenciando la seguridad de los pacientes.
4. Promover la mejora continuada de la información, la comunicación, la confianza, la participación, la corresponsabilidad, la autogestión y los autocuidados de los agentes clave del SSPE, potenciando para ello acciones, para favorecer la toma de decisiones informada, y/o la adecuada utilización de los recursos.
5. Impregnar al sistema sanitario extremeño de una cultura que permita a todos sus componentes incrementar su sentido de pertenencia a toda la organización, y el uso de las nuevas tecnologías, que tiene como fin último la mejora continua de la calidad del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

5. PRINCIPIOS DEL PLAN ESTRATÉGICO DE CALIDAD DEL SSPE

Los principios del Plan Estratégico de Calidad del SSPE están alineados con los recogidos en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, siendo los siguientes:

- a) La prestación de los servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud en condiciones de igualdad efectiva y calidad, evitando especialmente toda discriminación entre mujeres y hombres en las actuaciones sanitarias.
- b) El aseguramiento universal y público por parte del Estado.
- c) La coordinación y la cooperación de las Administraciones públicas sanitarias para la superación de las desigualdades en salud, en los términos previstos en esta ley y en la Ley General de Salud Pública.
- d) La prestación de una atención integral a la salud, comprensiva tanto de su promoción como de la prevención de enfermedades, de la asistencia y de la rehabilitación, procurando un alto nivel de calidad, en los términos previstos en esta ley y en la Ley General de Salud Pública.
- e) La financiación pública del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con el vigente sistema de financiación autonómica.
- f) La igualdad de oportunidades y la libre circulación de los profesionales en el conjunto del Sistema Nacional de Salud.

I. INTRODUCCIÓN

- g) La colaboración entre los servicios sanitarios públicos y privados en la prestación de servicios a los usuarios del Sistema Nacional de Salud.
- h) La colaboración de las oficinas de farmacia con el Sistema Nacional de Salud en el desempeño de la prestación farmacéutica.

Y los elementos que han sido tenidos en cuenta son:

- a) Normas de calidad y seguridad, que contendrán los requerimientos que deben guiar los centros y servicios sanitarios para poder realizar una actividad sanitaria de forma segura.
- b) Indicadores, que son elementos estadísticos que permitirán comparar la calidad de diversos centros y servicios sanitarios de forma homologada, ajustada al riesgo y fiable.
- c) La promoción de las guías de práctica clínica y guías de práctica asistencial, que son descripciones de los procesos por los cuales se diagnostica, trata o cuida un problema de salud.
- d) El registro de buenas prácticas, que recogerá información sobre aquellas prácticas que ofrezcan una innovación o una forma de prestar un servicio mejor a la actual.
- e) El registro de acontecimientos adversos, que recogerá información sobre aquellas prácticas que hayan resultado un problema potencial de seguridad para el paciente.

Asimismo, se ha tenido en cuenta la normativa estatal y autonómica vigente relacionada, recogida como primer punto de este apartado.

6. ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO

El documento del Plan Estratégico de Calidad, ha sido estructurado en cinco capítulos. La evaluación de los objetivos y las líneas de actuación, así como los responsables, han sido incorporados a cada una de las áreas de intervención que forman parte del capítulo de objetivos y líneas de actuación. El documento se estructura de la siguiente forma:

- I. Introducción.
- II. Metodología de elaboración.
- III. Análisis de Situación.
- IV. Ejes Estratégicos y Áreas de Intervención.
- V. Objetivos y Líneas de Actuación.
- VI. Anexos.

El Capítulo I, a modo de Introducción, recoge información básica sobre el contenido del documento. Aborda, entre otros, su marco normativo, el compromiso político, los objetivos generales, los principios, y la estructura del Plan.

El Capítulo II, contiene la Metodología empleada para la elaboración del mismo. Abordando, a modo de resumen, su proceso de elaboración, en el cual se ha contado con la participación de los sectores profesionales, sociales y/o políticos.

El Capítulo III corresponde al Análisis de Situación previamente realizado. En este capítulo, se muestra el trabajo de recogida y análisis de información correspondiente a las características y necesidades de la población, así como a la oferta de los servicios sanitarios y sociosanitarios existentes en la Comunidad Autónoma de Extremadura, entre otros aspectos.

El Capítulo IV contempla los tres Ejes Estratégicos y las doce Áreas de Intervención que configuran el Plan Estratégico de Calidad del SSPE 2015-2021.



En el Capítulo V figuran los Objetivos y Líneas de Actuación para su consecución, los correspondientes a los criterios de evaluación y las unidades administrativas responsables de su desarrollo. Considerando a estos dos últimos elementos imprescindibles para, con posterioridad, y de manera periódica, poder llevar a cabo el seguimiento y la evaluación del Plan. De este modo, se podrá conocer, de manera actualizada, el estado de la situación, la evolución y grado de desarrollo del Plan y, en definitiva, su grado cumplimiento.

Finalmente, los Anexos, pertenecientes al Capítulo VI, recogen otros datos de interés como son: la bibliografía empleada en su elaboración, las abreviaturas utilizadas, así como las personas que han colaborado en cada uno de los 13 grupos de trabajo, correspondientes con cada una de las áreas de intervención del presente documento.

7. PUBLICACIÓN

Aprobado el Plan Estratégico de Calidad del SSPE 2015-2021, la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria, el Servicio Extremeño de Salud (SES) y el Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía Atención a la Dependencia (SEPAD), procederán a su divulgación y difusión, para que el mismo sea accesible a la población general y a los profesionales del SSPE, utilizando para ello las tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

8. DESARROLLO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

La Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo, a través del Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad, en colaboración con el grupo de Responsables Institucionales, encargados de recopilar la información sobre el desarrollo de las intervenciones y actuaciones propuestas en el Plan, trabajarán con el objetivo de facilitar su desarrollo, coordinación, seguimiento y evaluación.

Su seguimiento permitirá identificar indicios sobre el grado de avance y el logro de sus objetivos y de las líneas de actuación. La evaluación, por su parte, busca determinar el nivel de relevancia y el grado de consecución de los objetivos.

Seguimiento y Evaluación son conceptos y procesos complementarios, que permiten en conjunto medir resultados e identificar las medidas de mejora necesarias; aprender de la experiencia, y de los resultados obtenidos en la implementación, así como incorporar ese aprendizaje en la reorientación de los procesos, etc.

Para cada línea de actuación establecida en el Plan, se han asignado las unidades administrativas responsables, encargadas de promover su consecución. Para informar y dar traslado de las actividades llevadas a cabo para el logro de los objetivos, se ha colocado en primer lugar, en **negrita**, a la unidad que recopilará la información para su traslado al Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad.

Asimismo, han sido definidos los criterios de evaluación, como medidas para llevar a cabo el seguimiento y la evaluación de los objetivos y de las líneas de actuación.

El seguimiento de los objetivos establecidos se realizará de manera anual hasta la culminación del periodo fijado para ello, y la evaluación tendrá carácter bienal, hasta la finalización del periodo de vigencia del Plan, realizando una evaluación final a fecha de 31 de diciembre de 2021.

I. INTRODUCCIÓN



II. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN

La Consejería de Salud y Política Sociosanitaria tiene la responsabilidad, dentro del marco competencial del Gobierno de Extremadura, a través de la Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo, entre otras, de las siguientes funciones: la planificación, fomento, implantación y evaluación de los planes y programas de la calidad en el ámbito de las competencias sanitarias y de atención a la dependencia.

La calidad es un conjunto de características o atributos de los productos o servicios que, cuando es alta, denota superioridad en su género. La calidad técnica de la atención se define por el grado en que se realiza una intervención adecuada ante una situación concreta, en función de la evidencia científica existente.

Según la *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO)*, “La calidad asistencial es la que se realiza de forma continuada, con eficacia, efectividad y eficiencia, adecuada a las necesidades de los pacientes, accesible y aceptada por éstos, y todo ello, según el estado actual de conocimientos”.

FASES DE ELABORACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO DE CALIDAD DEL SSPE 2015-2021

1) Fase de análisis de situación de salud, de las necesidades, de los servicios y de los recursos relacionados con la calidad.

Esta primera fase del proceso de elaboración del Plan, contó en su desarrollo, con la constitución y participación activa del Grupo de Expertos de Análisis de Situación, formado por personal técnico de la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria, del SES, y del SEPAD.

En esta primera fase, se recogieron datos y se procedió al estudio y análisis de los mismos, sobre las características demográficas de la población, la morbimortalidad, los recursos sanitarios existentes, el gasto sanitario, la salud percibida, y la actividad sanitaria.

De especial importancia es el apartado referido a la salud percibida por los ciudadanos, estimada a través de encuestas de salud, en las cuales se recoge la opinión de las personas usuarias y el grado de satisfacción sobre la atención sanitaria recibida. Entre las principales fuentes de información para este concepto, se encuentran: el Barómetro Sanitario; las encuestas de satisfacción; las quejas y reclamaciones de los usuarios; y los informes anuales emitidos desde la oficina del defensor los usuarios del SSPE.

También se recopilaban datos e informes relacionados con: la calidad (indicadores de mortalidad evitable, salud materna y perinatal, y variabilidad de la práctica clínica); la humanización (indicadores de cuidados paliativos, dolor, alojamiento de familiares, donaciones de órganos y sangre, y accesibilidad de la población a los servicios sanitarios); y la seguridad del paciente (indicadores de eventos adversos).

Todo ello con el objetivo de recoger una evolución (y no solo una foto fija) de la situación de la calidad del SSPE, y poder establecer así, los ejes y las áreas de mejora del mismo.

II. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN

El Análisis de Situación ha permanecido abierto durante todo el proceso de elaboración del Plan, al objeto de actualizarlo lo máximo posible a la fecha de aprobación del mismo.

II) Fase de priorización y establecimiento de las áreas de intervención.

El Grupo de Expertos de Análisis de Situación, una vez elaborado el primer borrador del mismo, estableció una priorización con propuesta de mejora de la calidad, la humanización y la seguridad del paciente, estableciendo para ello tres ejes estratégicos, dependiendo de adonde irían dirigidos los objetivos y las líneas de actuación que serían formulados con posterioridad, esto es: propuestas dirigidas a los ciudadanos y/o pacientes y sus familiares, como agentes del SSPE; a los profesionales del SSPE, como agentes activos de la Calidad, y las propuestas de mejora de la orientación, la gestión, y el funcionamiento del propio SSPE.

Como resultado del trabajo de evaluación de datos y priorización de aquellas áreas de intervención sobre las que actuar, se priorizaron 12 áreas, clasificadas y agrupadas atendiendo a su naturaleza y contenido:

I. La ciudadanía, los pacientes y sus familias, agentes del SSPE

1. La humanización del SSPE, la atención, la información y la comunicación
2. La protección y promoción de la salud, y la prevención de la enfermedad
3. La seguridad asistencial del paciente del SSPE
4. El Defensor de los Usuarios del SSPE
5. La participación ciudadana

II. Los profesionales del SSPE, agentes activos de la calidad

6. El desarrollo profesional, la comunicación, la participación y la satisfacción de los profesionales
7. La información, la formación y la investigación

III. Calidad y mejora de la orientación, gestión y funcionamiento del SSPE

8. El liderazgo y las bases estructurales de la calidad
9. Evaluación y mejora de la práctica clínica
10. La eficiencia asistencial. Implantación y evaluación de tecnologías, técnicas y procedimientos
11. El modelo de calidad de centros, establecimientos y servicios sanitarios de Extremadura
12. Tecnologías de la información y la comunicación

III) Fase de determinación de los objetivos y líneas de actuación:

Desde la Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo, y para cada una de las Áreas de Intervención, se coordinó la elaboración de un primer "Documento Borrador", que debería recoger: una breve introducción sobre los aspectos más relevantes para cada área; las propuestas en forma de objetivos y líneas de actuación para su abordaje y cumplimiento; los responsables encargados de llevar a cabo dichas propuestas, así como de informar para la evaluación del desarrollo de las mismas; y los criterios de evaluación y seguimiento, piezas claves para la evaluación del Plan Estratégico de Calidad, una vez que finalizara su primer año de vigencia y sucesivos.

Una vez elaborado el primer borrador del Plan, se llevó a cabo una primera entrega para la revisión, consultas y recepción de propuestas, entre los directivos de la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria, el SES y el SEPAD.



El paso siguiente fue la creación de los correspondientes grupos de trabajo de expertos multidisciplinares, para cada una de las doce Áreas de Intervención establecidas, que estarían formados por un coordinador y por profesionales relacionados con la salud que trabajaron durante 4 meses de manera activa. Los grupos de trabajo creados, siguieron una metodología basada fundamentalmente, en la participación a través de foros virtuales, y/o correos electrónicos.

A partir de un "Documento Borrador de cada Área de Intervención", y contando con las instrucciones precisas, en cuanto a la metodología de trabajo a seguir en los senos de los grupos de trabajo, se facilitaron los datos del análisis de situación existente hasta la fecha, a fin de servir como documento de apoyo para trabajar en el Área de Intervención correspondiente. El cometido principal de estos grupos de trabajo fue la elaboración del "Documento de Consenso del Plan Estratégico de Calidad".

En la elaboración de dicho Documento de Consenso participaron 155 expertos, distribuidos en 12 grupos de trabajo (1 grupo por cada una de las 12 Áreas de Intervención), a los que habría que añadir los 12 miembros del grupo de Análisis de Situación de partida (167 profesionales en total).

El "Documento de Consenso de Grupo" resultante, cuenta con una breve introducción sobre el problema y uno, o varios objetivos relacionados con los problemas y necesidades detectados, teniendo en cuenta para ello los recursos disponibles. Cada objetivo, expresado en términos concretos, mensurables y cuantificables, va acompañado de sus correspondientes líneas de actuación para su cumplimiento. Se pidió que tanto los objetivos como las líneas de actuación propuestos, fueran formulados de manera que dieran respuesta a los problemas y/o necesidades relacionadas con la mejora de la calidad, la humanización y la seguridad de los pacientes y sus familiares, previamente identificados tras el análisis de situación inicial.

Para cada objetivo a alcanzar, junto con sus respectivas líneas de actuación, se contempla/n la/s institución/es o departamentos de la Administración Sanitaria y Sociosanitaria de Extremadura, que serán las responsables de llevar a cabo las actuaciones propuestas, así como de informar en cada momento establecido para realizar el seguimiento y evaluación del Plan. También se recogen una serie de indicadores o criterios de evaluación para que, posteriormente, se pueda llevar a cabo su seguimiento y evaluación.

IV) Fase de redacción y estudio del "Documento de Debate"

El "Documento de Consenso del Plan Estratégico de Calidad del SSPE", tras la remisión para su revisión, recogida de aportaciones y visto bueno, a los Directivos, Subdirectores, y Jefes de Servicio de la Administración Sanitaria, se transformó en el "Documento de Debate del Plan Estratégico de Calidad del SSPE 2015-2021". Éste supone el resultado del trabajo de los 13 grupos de expertos, y está compuesto por el Documento de Análisis de Situación y por los Documentos de Consenso resultantes de cada grupo de trabajo. Una vez recibidas las alegaciones o propuestas de los Directivos, se expuso al debate social, de Instituciones, Asociaciones, Sociedades Científicas, etc.

V) Fase de redacción del Proyecto del Plan Estratégico de Calidad del SSPE

La Comisión de Evaluación y Calidad Sanitarias del SSPE procedió al debate y análisis de las enmiendas presentadas al "Documento de Debate" por las diferentes instituciones, asociaciones, sociedades científicas, etc. Tras el mismo, el equipo de redacción, coordinación y corrección elaboró el "Proyecto del Plan Estratégico de

II. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN

Calidad del SSPE 2015-2021”, el cuál fue elevado al Consejo de Dirección de la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria.

VI) Aprobación del Plan Estratégico de Calidad del SSPE 2015-2021

El “Plan Estratégico de Calidad del SSPE 2015-2021”, fue aprobado por el Consejo de Dirección de la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria, del Gobierno de Extremadura, con fecha 21 de mayo de 2015.

VII) Implantación, desarrollo del mismo, publicidad, seguimiento y evaluación

La implantación del presente Plan se inició a partir de su fecha de aprobación, siendo la Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo, a través del Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad, el responsable del seguimiento, evaluación, difusión y divulgación del mismo.

MARCO PARTICIPATIVO

El proceso de elaboración del Plan Estratégico de Calidad del SSPE 2015-2021 ha sido participativo, tanto a nivel institucional, de los diferentes Departamentos de la Administración Autonómica, como de profesionales sanitarios y no sanitarios del SSPE y/o de los diferentes Departamentos relacionados con la salud, a través de los Grupos de Trabajo de Expertos constituidos. En las fases más avanzadas del proceso de elaboración, han participado profesionales pertenecientes a Instituciones, Asociaciones de pacientes, Sociedades Científicas, Colegios Oficiales, etc.

En la tabla siguiente, se detalla la distribución de los profesionales que han participado en los Grupos de Trabajo de Expertos:

Nº DE PROFESIONALES DE LOS GRUPOS DE EXPERTOS DEL PLAN ESTRATÉGICO DE CALIDAD					
Medicina	93	Ingeniería	1	Ciencias Empresariales	1
Enfermería	40	Educación Social	2	Ciencias Políticas y Sociología	1
Veterinaria	1	Arquitectura Técnica	2	Derecho	1
Farmacia	4	Documentación	1	Ciencias Económicas	2
Psicología	4	Geografía e Historia	2		
Trabajo Social	3	Informática	9		
TOTAL					167

Como característica primordial del proceso de elaboración, cabe destacar la participación. En una primera fase, el trabajo fue llevado a cabo por el Grupo de Expertos de Análisis de Situación, compuesto por 12 miembros. En la segunda fase, fueron constituidos 12 Grupos de Trabajo, uno por cada Área de Intervención, participando un total de 155 expertos para elaborar los Documentos de Consenso.

Posteriormente, expertos pertenecientes a diferentes Instituciones, Asociaciones, Sociedades Científicas, etc., participaron en la fase de enmiendas al Documento de Debate, contando con un total de 134 representantes de organismos y/o entidades, que presentaron 47 enmiendas a dicho documento.

Las 14 enmiendas aceptadas por la Comisión de Evaluación y Calidad Sanitarias del SSPE fueron volcadas al documento de trabajo del Plan, el cuál se envió para su visto bueno a los miembros del Consejo Regional de Pacientes de Extremadura y al Consejo Extremeño de Salud. Recibida la aprobación de ambos órganos, el Plan fue aprobado por el Comité de Dirección de la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria, SES y SEPAD.



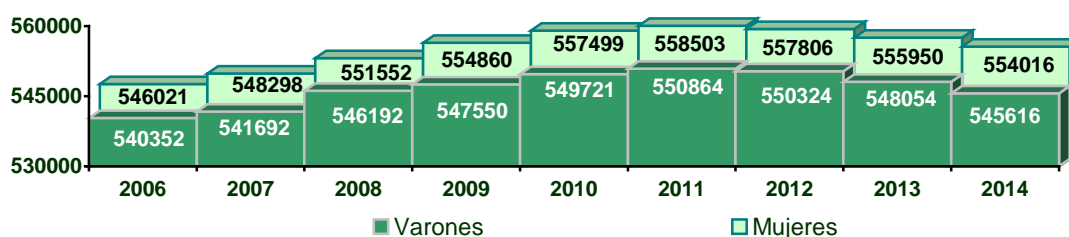
III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

1. POBLACIÓN

ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN

La cifra de población residente en Extremadura a 1 de enero de 2014, es de 1.099.632, lo que supone un descenso del 0,39% con respecto al año anterior, y continua con el descenso progresivo iniciado en el año 2012. Por sexos, ascendió a 545.616 varones (49,61% de la población), y 554.016 mujeres (50,39% de la población). Figura 1.

Figura 1 Evolución de la población en Extremadura por sexos. 2006-2014

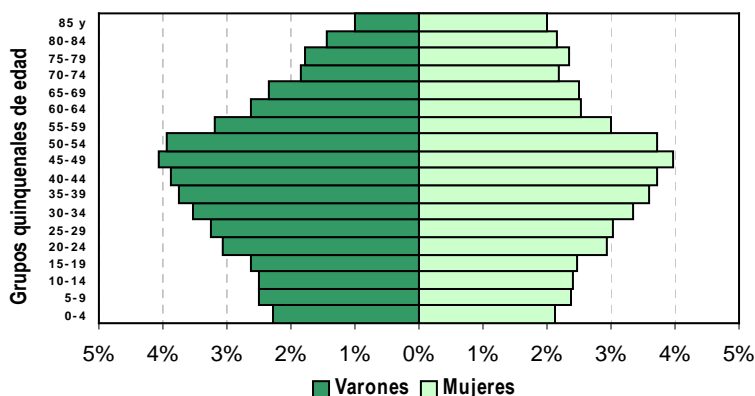


Fuente: INE. Estadística del padrón continuo.

PIRÁMIDE DE POBLACIÓN

Extremadura presenta en el año 2014, una pirámide de población con una base estrecha y con tendencia a disminuir, ensanchamiento en el centro, y un vértice que se va estrechando muy lentamente, lo que representa una población en proceso de envejecimiento y con baja fecundidad. Figura 2.

Figura 2 Pirámide de población de Extremadura. Año 2014



Fuente: INE. Padrón Municipal de Habitantes.

III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS

Del análisis de los principales índices demográficos, se puede deducir que, en Extremadura existe un predominio del género femenino, la población es vieja y regresiva, y el grado de envejecimiento poblacional es alto. Tabla 1.

Tabla 1 Evolución anual de los índices demográficos en Extremadura. 2008-2014

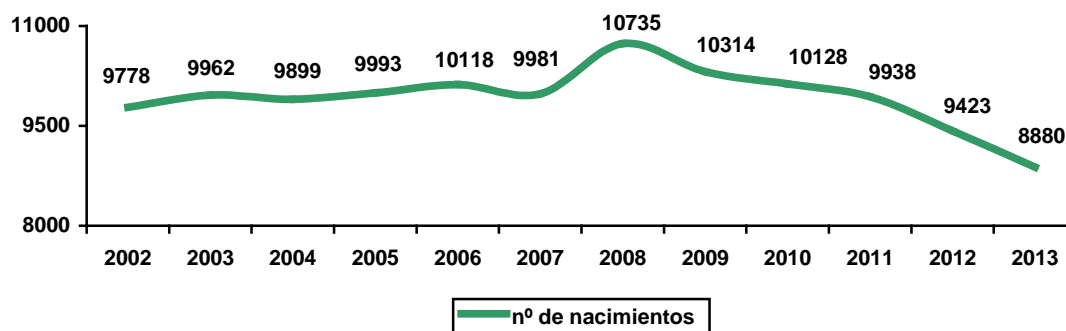
Índices demográficos	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Índice de masculinidad	98,68	98,76	98,84	98,98	99,05	99,04	99,00
Índice de Fritz	67,66	67,13	66,48	65,88	65,32	64,75	64,50
Índice de Burgdofer (5-14)	10,01	9,88	9,78	9,72	9,70	9,72	9,77
Índice de Burgdofer (45-64)	23,71	24,18	24,71	25,26	25,90	26,53	27,05
Índice de Sundbarg (0-14)	28,82	29,02	29,17	29,35	29,56	29,90	30,00
Índice de Sundbarg (>50)	69,46	70,94	72,58	74,42	76,61	79,18	81,94
Índice de envejecimiento	117,77	119,72	121,44	122,95	123,97	124,98	127,63

Fuente: INE. Estadística del padrón continuo e Indicadores demográficos básicos.

NACIMIENTOS

La evolución del número de nacimientos de madres residentes en Extremadura presenta un descenso a partir del año 2009, situándose en 8.880 nacimientos en el año 2013, la cifra más baja del período de estudio. Figura 3.

Figura 3 Evolución del número de nacimientos de madres residentes en Extremadura. 2002-2013



Fuente: INE. Estadística de nacimientos.

POBLACIÓN POR ÁREAS DE SALUD

El área de salud es una estructura básica del SSPE, marco fundamental para el desarrollo de la atención sanitaria. Constituye el ámbito de referencia para la financiación de las actuaciones que en ella se desarrollan, y su organización debe asegurar la continuidad de la atención en sus distintos niveles, promoviendo la efectiva aproximación de los servicios al usuario y la coordinación de todos los recursos sanitarios.

El área de salud con mayor población es el Área de Salud de Badajoz, y la de menor población Coria. Durante el año 2014 todas las áreas de salud han disminuido su población con respecto al año anterior. Tabla 2.



Tabla 2 Evolución de la población (en número de habitantes) en Extremadura por áreas de salud del SES. 2008-2014

Áreas de Salud	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Badajoz	270.317	272.477	274.419	275.656	276.154	276.117	275.273
Mérida	165.750	167.190	168.314	169.255	169.951	170.659	170.123
Don Benito-Villanueva	142.448	142.464	142.892	142.902	142.773	142.051	140.959
Llerena-Zafra	106.731	106.646	106.512	106.108	105.655	104.902	104.574
Cáceres	198.409	198.717	198.931	199.043	198.690	197.137	196.363
Coria	47.532	47.250	47.281	47.227	46.819	46.273	45.919
Plasencia	111.927	112.960	113.769	113.773	112.904	111.851	111.718
Navalmoral de la Mata	54.630	54.706	55.003	55.403	55.184	55.014	54.703

Fuente: INE. Padrón Municipal de Habitantes y Nomenclátor.

La extensión total de Extremadura es de 41.634,43 Km², con una densidad de población en 2014 de 26,41 habitantes por Km².

El área de salud con mayor extensión es Cáceres, con 10.559,19 Km², representando el 25,36% de la extensión de toda Extremadura, y teniendo la menor densidad de población (18,60 habitantes por Km²).

El área de salud con mayor densidad de población es Mérida (50,15 habitantes por Km²), seguida del Área de Salud de Badajoz (44,13 habitantes por Km²). Tabla 3.

Tabla 3 Extensión de los municipios (en Km²) y densidad de población (habitantes por Km²), por áreas de salud del SES. 2014

	Badajoz	Mérida	D. Benito	Llerena	Cáceres	Coria	Plasenc.	Navalm.
Extensión (Km ²)	6.237,80	3.392,45	6.937,77	5.172,21	10.559,19	2.415,80	3.990,13	2.903,08
Densidad población	44,13	50,15	20,32	20,22	18,60	19,01	28,00	18,84

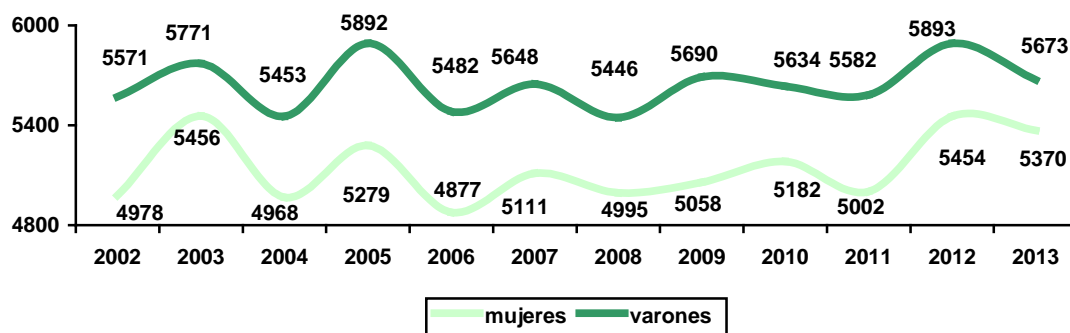
Fuente: INE. Padrón Municipal de Habitantes, Nomenclátor, y Entorno físico.

2. MORBIMORTALIDAD GENERAL

MORTALIDAD GENERAL

La evolución del número de defunciones en la población extremeña, por todas las causas, se mantiene estable durante el período de estudio, siendo siempre superior en varones. Durante el año 2013 se produjeron 11.043 muertes en Extremadura, un 2,7% más que el año anterior. Figura 4.

Figura 4 Evolución del número de defunciones por todas las causas. Varones y mujeres. Extremadura 2002-2013

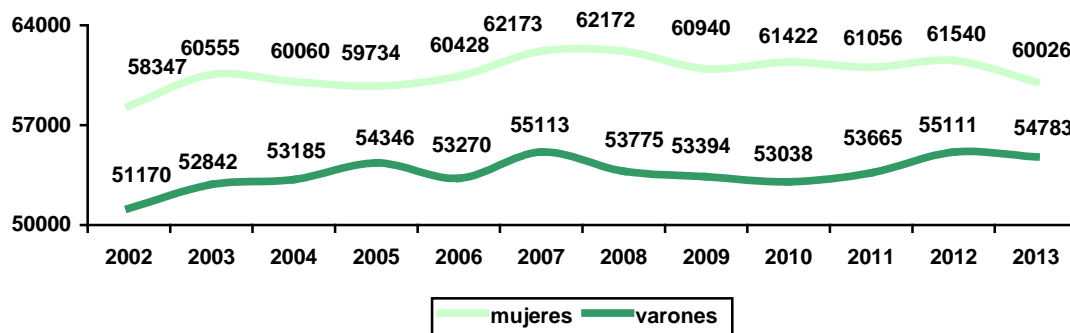


Fuente: INE. Defunciones según la Causa de Muerte y Movimiento natural de la población.

MORBILIDAD HOSPITALARIA GENERAL

La evolución del número de personas enfermas dadas de alta hospitalaria, presenta una tendencia a la estabilidad durante los últimos años. Durante el año 2013 fueron dados de alta hospitalaria un total de 114.810 personas enfermas residentes en Extremadura, cifra inferior a la del año anterior. Figura 5.

Figura 5 Evolución del número de personas enfermas residentes en Extremadura, dadas de alta hospitalaria por todas las causas. 2002-2013



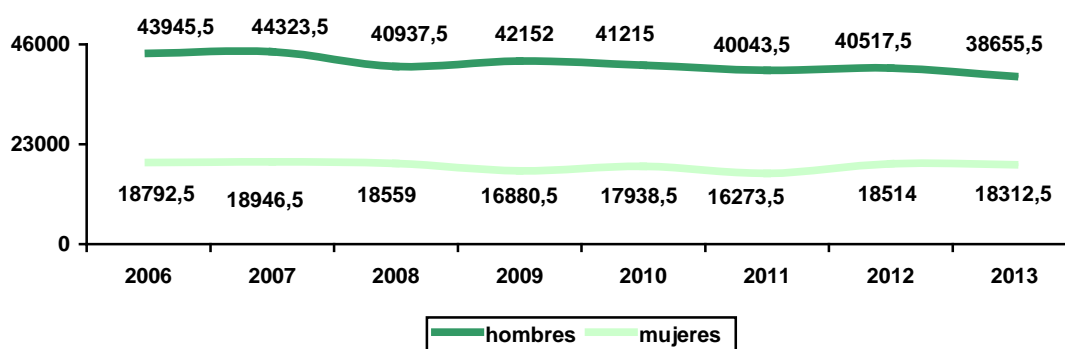
Fuente: INE. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria.



AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS

El número de APVP por todas las causas se ha mantenido constante durante el período de estudio, con una ligera tendencia al descenso, producido a expensas de los hombres, aunque siendo siempre superior el nº de APVP en varones. En el año 2013 (donde disminuyeron los APVP en hombres y mujeres con respecto al año anterior), se perdieron un total de 56.968 años en Extremadura, 2.063,5 menos que el año anterior. Figura 6.

Figura 6 Evolución del número de años potenciales de vida perdidos por todas las causas. Hombres y mujeres. Extremadura 2006-2013

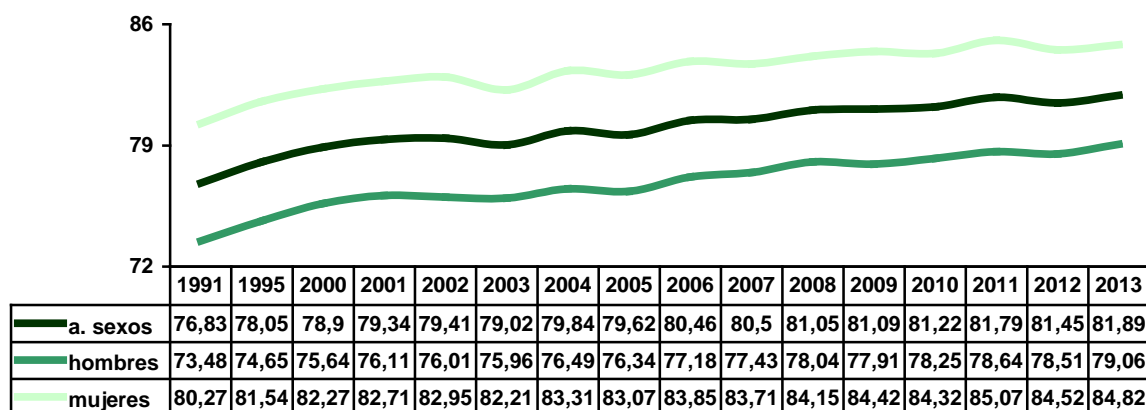


Fuente: INE. Años Potenciales de Vida Perdidos.

ESPERANZA DE VIDA AL NACIMIENTO

La esperanza de vida al nacimiento, basada en defunciones de residentes en Extremadura, y que representa el número medio de años que a un individuo al nacer le restaría por vivir, presenta una línea ascendente en Extremadura. En el año 2013 fue de 81,89 años (con un incremento de 5,07 años desde el año 1991). Por sexo, la esperanza de vida en las mujeres extremeñas siempre ha superado a la de los hombres, siendo de 84,82 años en mujeres y de 79,06 años en hombres, en 2013. Figura 7.

Figura 7 Evolución de la esperanza de vida al nacimiento de residentes en Extremadura. (En media de años). 1991-2013



Fuente: INE. Indicadores demográficos básicos.

3. RECURSOS SANITARIOS

RECURSOS MATERIALES EN ATENCIÓN PRIMARIA

Las zonas de salud constituyen el marco territorial y poblacional de la Atención Primaria en Extremadura.

A finales de 2014, el Mapa Sanitario de Extremadura se estructura en 113 zonas de salud (de las que funcionan 112); y el número total de centros sanitarios asciende a 524 (109 centros de salud y 415 consultorios locales).

Completan el mapa de recursos de Atención Primaria:

- 269 unidades de apoyo de la Atención Primaria:
 - 70 unidades de fisioterapia.
 - 33 unidades de salud bucodental con 58 puntos de asistencia.
 - 24 unidades de radiología.
 - 21 equipos de salud mental -salud mental, salud infantojuvenil y unidades de trastornos de la conducta alimentaria-.
 - 31 COF -centros de orientación familiar y unidades de atención a la mujer-.
 - 22 CEDEX -centros de atención a las drogodependencias y puntos de atención a las drogodependencias-.
- 122 Puntos de Atención Continuada (PAC) y 2 Puntos Unificados de Atención Continuada (PUAC), que constituyen el recurso específico desde el que se garantiza la Atención Continuada en Atención Primaria fuera del horario habitual de funcionamiento de los centros.
- Telemedicina en 47 centros de Atención Primaria y en los centros penitenciarios de Cáceres y Badajoz, mediante conexión "on line", con los 14 equipos que existen en los hospitales públicos de Extremadura. Tabla 4.

Tabla 4 Número de tarjetas sanitarias, zonas de salud, consultorios locales, PAC y telemedicina, en las áreas de salud del SES. 2014

Áreas de salud	Tarjetas sanitarias	Zonas Salud	Centros salud	EAP	Consult. Locales	PAC+ PUAC	Tele-medicina
Badajoz	264.871	23	23	23	44	23+1	19
Mérida	164.839	13	12	13	28	14	2
D. Benito-Vill.	139.716	14	14	14	59	17	4
Llerena-Zafra	101.785	9	8	9	39	10	7
Cáceres	190.173	24	23	24	80	23+1	12
Coria	45.027	7	7	7	34	8	1
Plasencia	111.385	15	14	14	92	17	2
Navalmoral	54.438	8	8	8	39	10	1
SES	1.072.234	113	109	112	415	124	48

Fuentes: CSyPS. D.G. de Planificación, Ordenación y Coordinación. SES. D. G. de Asistencia Sanitaria. CIVITAS.

RECURSOS HUMANOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

Al finalizar 2013 se contabilizaban un total de 950 profesionales de la medicina (medicina de familia y pediatría) en los EAP del SES, 902 profesionales de enfermería, 62 matronas, 195 de veterinaria y 108 de farmacia; y un total de 563 en la Atención Continuada (288 de medicina y 275 de enfermería). Tabla 5.



Tabla 5 Distribución de profesionales sanitarios de los Equipos de Atención Primaria y Atención Continuada, por áreas de salud del SES. 2013

Áreas de salud	Medicina		Pediatría	Enfermería		Veterinaria	Farmacia	Matronas
	EAP	AC	EAP	EAP	AC	EAP	EAP	
Badajoz	165	55	34	184	49	34	20	13
Mérida	103	40	18	117	36	21	11	8
D. Benito-Villan.	111	39	17	123	41	23	14	7
Llerena-Zafra	84	30	10	94	28	27	8	5
Cáceres	159	51	28	178	49	38	24	17
Coria	45	17	5	47	18	10	8	2
Plasencia	97	35	16	107	32	27	14	6
Navalmoral Mata	53	21	5	52	22	15	9	4
SES	817	288	133	902	275	195	108	62

Fuente: Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES.

HOSPITALES PÚBLICOS DEL SSPE

Cada una de las ocho áreas de salud del SES cuenta al menos con un hospital de área, y en algunos casos se implementan otros hospitales complementarios que, en el caso de las Áreas de Salud de Badajoz, Mérida, Don Benito-Villanueva, Llerena-Zafra y Cáceres, constituyen los llamados “complejos hospitalarios” que actúan funcional y estadísticamente como un solo centro sanitario.

A finales de 2014, el SSPE disponía de 16 centros hospitalarios (13 cuya finalidad asistencial es general, 2 de media/larga estancia y 1 materno-infantil), con un total de 2.977 camas instaladas en hospitales, y 692 en centros sociosanitarios. Tabla 6.

Tabla 6 Hospitales públicos del SSPE. 2014

Área de Salud	Hospital		Localidad	Camas	Asistencia
Badajoz	Complejo Hospitalario Universitario	Infanta Cristina	Badajoz	529	General
		Materno Infantil	Badajoz	257	Materno-Infantil
		Perpetuo Socorro	Badajoz	253	General
Mérida	C. Hospitalario Área de Mérida	Mérida	Mérida	331	General
		Tierra de Barros	Almendralejo	50	General
		C. sociosanitario	Mérida	362	Media/larga
D. Benito-Villanueva	C. Hospitalario Área Don Benito-Vva.	Don Benito-Villan.	D. Benito	297	General
		Siberia-Serena	Talarrubias	52	General
Llerena-Zafra	C. Hospitalario Llerena-Zafra	Llerena	Llerena	144	General
		Zafra	Zafra	89	General
Cáceres	C. Hospitalario de Cáceres	S. Pedro Alcántara	Cáceres	404	General
		Ntra. Sra. Montaña	Cáceres	116	General
Plasencia		Virgen del Puerto	Plasencia	250	General
		C. sociosanitario	Plasencia	330	Media/larga
Coria		Ciudad de Coria	Coria	103	General
Navalmoral		Campo Arañuelo	Navalmoral	102	General

Fuente: Catálogo de hospitales de Extremadura 2014.

RECURSOS HUMANOS EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA DEL SES

Al final del año 2014 se contabilizaban 10.630 profesionales en Atención Especializada, 2.054 de ellos de personal sanitario facultativo de medicina, y 3.092 de personal sanitario de enfermería. Tabla 7.

III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Tabla 7 Recursos humanos dedicados a la Atención Especializada en las áreas de salud del SES. 2014

Áreas de salud	Personal sanitario				Personal no sanitario
	Medicina	Enfermería	Aux. Clínica	Otros	
Badajoz	592	953	636	164	879
Mérida	290	420	279	66	370
D. Benito-Villanueva	221	335	202	58	331
Llerena-Zafra	175	244	181	42	263
Cáceres	421	625	447	87	540
Coria	82	127	84	31	119
Plasencia	185	265	155	53	267
Navalmoral de la Mata	88	123	91	22	117
SES	2.054	3.092	2.075	523	2.886

Fuente: Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES. Subdirección de Atención Especializada.

RECURSOS EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS SANITARIAS

La organización del Sistema de Urgencias y Emergencias Sanitarias de Extremadura descansa en una serie de principios organizativos básicos como son:

1. La constitución de una red única de Urgencias y Emergencias sanitarias en la que se incluyen recursos asistenciales, tanto de Atención Primaria (Puntos de Atención Continuada (PAC), Unidades Medicalizadas de Emergencias (UME) y Unidades Medicalizadas de emergencia aérea, como de Atención Especializada (Servicios de Urgencias Hospitalarias de los hospitales, distribuidos por las ocho áreas de salud), y de empresas y ONGs como Cruz Roja que, a través de convenios, dispone de un parque de vehículos ambulancias para el transporte sanitario.
2. Un Centro de Coordinación de Urgencias y Emergencias (CCU-112) integrado con el resto de los dispositivos de Atención a Urgencias y Emergencias de la Comunidad Autónoma y de los servicios de bomberos, policía, protección civil,...
3. El desarrollo de los recursos propios de Atención a las Urgencias y Emergencias, y la promoción de la formación de todos los profesionales implicados.

En dicho CCU-112 se ha integrado el sistema de gestión sanitaria de la demanda asistencial (Sitrem Sanitario) que tiene como objetivo acortar el tiempo de gestión de la demanda de atención telefónica en los casos de pacientes de riesgo.

Para la atención al transporte urgente en las zonas de salud, se contemplan dos tipos de ambulancias:

- Tipo U: 82 ambulancias para el traslado del paciente al hospital, durante las 24 horas todos los días del año.
- Tipo UP: 21 ambulancias para el traslado de pacientes al centro de salud, y misión secundaria de traslado de pacientes al hospital, en horario de 15:30 a 8:00 en días laborables, y festivos y fines de semana las 24 horas.

La emergencia sanitaria a nivel extrahospitalario está garantizada en Extremadura a través de:

- 16 UMEs (1 como mínimo por área de salud) durante las 24 horas del día, y ubicadas en Badajoz, Mérida, Don Benito, Zafra, Cáceres, Coria, Plasencia, Navalmoral de la Mata, Herrera del Duque, San Vicente de Alcántara, Jerez de los



Caballeros, Cañamero, Caminomorisco, Jaraíz de la Vera, Cabeza del Buey y Azuaga, que dan asistencia a prácticamente el 100% de la población extremeña.

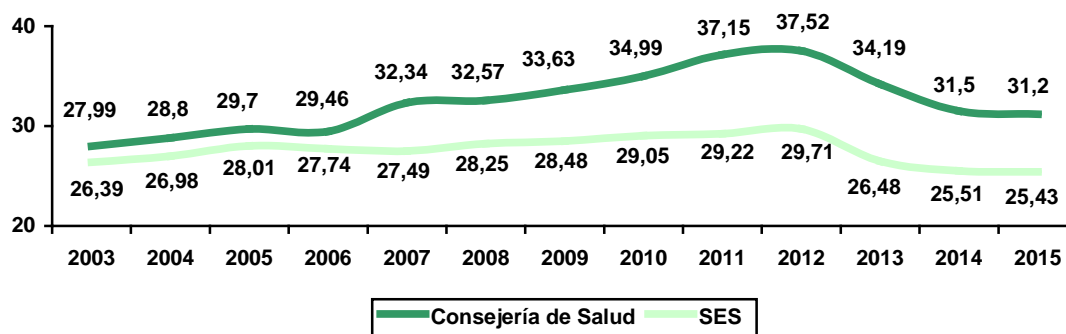
- 2 Unidades Medicalizadas de emergencia aérea, con base en Don Benito y Malpartida de Cáceres, que de orto a ocase y con condiciones climatológicas favorables, cubren prácticamente el 100% de la población de Extremadura.
- 2 vehículos de intervención rápida (VIR), uno en la localidad de Badajoz y otro en Montijo, para la atención de las urgencias de 8:00 a 15:30 en días laborables.
- 122 PAC y 2 PUAC, de los que 90 prestan atención continuada en horario completo (días laborables de 15:30 a 8 horas, y festivos y fines de semana las 24 horas), y el resto en horario incompleto.

La emergencia a nivel interhospitalario está cubierta por las 8 Unidades Medicalizadas de Transporte Secundario (UMTS).

GASTO SANITARIO PRESUPUESTADO

El presupuesto de gasto previsto, destinado a la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria para el año 2015 se eleva a 1.675.157.835 euros, el 31,2 por 100 del total del presupuesto de la Comunidad Autónoma de Extremadura. El Organismo Autónomo "Servicio Extremeño de Salud" posee una dotación presupuestaria de 1.364.220.779 euros, lo que representa el 81,4% del presupuesto de la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria, y el 25,43% del total del presupuesto de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Figura 8.

Figura 8 Evolución del porcentaje de gasto presupuestado de la Consejería de Salud, y del Organismo Autónomo SES, sobre el total del presupuesto de la Comunidad Autónoma de Extremadura. 2003-2015



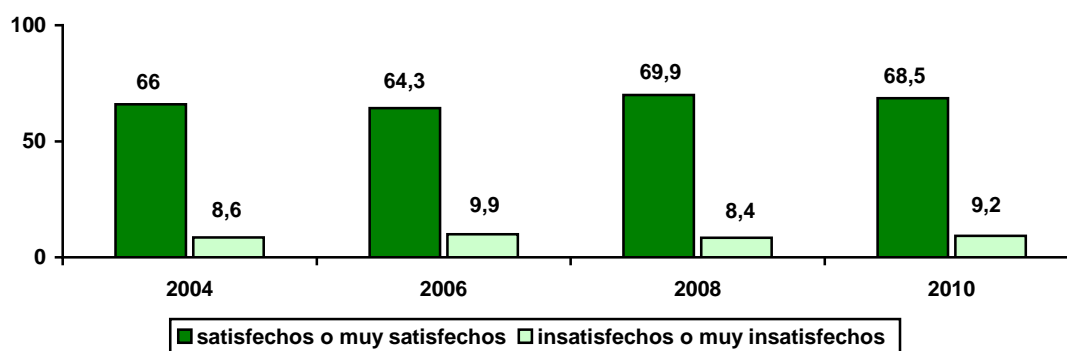
Fuente: Consejería de Hacienda y Administración Pública. Memoria general de presupuestos de la CAE.

4. SALUD PERCIBIDA

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS

De las conclusiones más relevantes del estudio de satisfacción de pacientes de urgencias, en los hospitales del SES, realizado en el año 2010, a la pregunta “satisfacción global de su visita a urgencias”, el 68,5% afirmaron estar satisfechos o muy satisfechos con el servicio recibido, y un 9,2% afirmaron estar insatisfechos o muy insatisfechos. Figura 9.

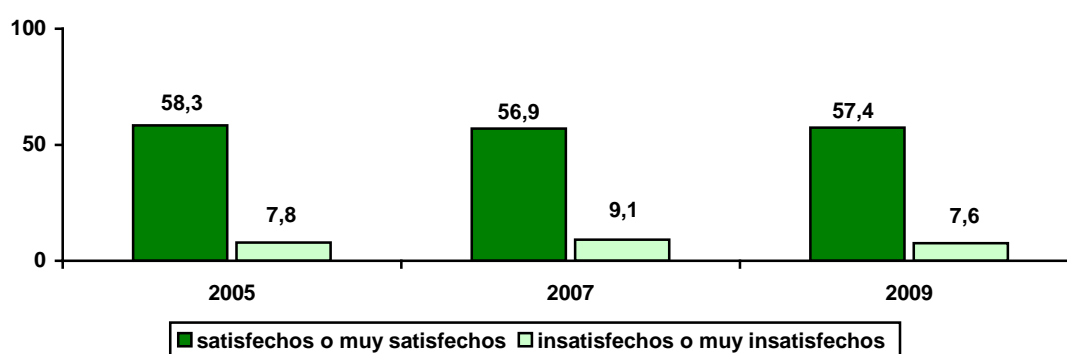
Figura 9 Evolución del Estudio de Satisfacción Global de la visita a urgencias de los hospitales del SES. Porcentaje de encuestados. Años 2004-2006-2008-2010



Fuente: Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo.

El 57,4% de los pacientes encuestados en 2009 que visitaron los centros de Atención Primaria del SES, se mostraron satisfechos o muy satisfechos de manera global con la visita; y sólo el 7,6 declararon sentirse insatisfechos o muy insatisfechos, lo que supone el porcentaje más bajo de los últimos años del estudio, y una disminución de 1,5 puntos de porcentaje con respecto a la anterior encuesta. Figura 10.

Figura 10 Evolución del Estudio de Satisfacción Global de la visita a centros de Atención Primaria del SES. Porcentaje de encuestados. Años 2005-2007-2009

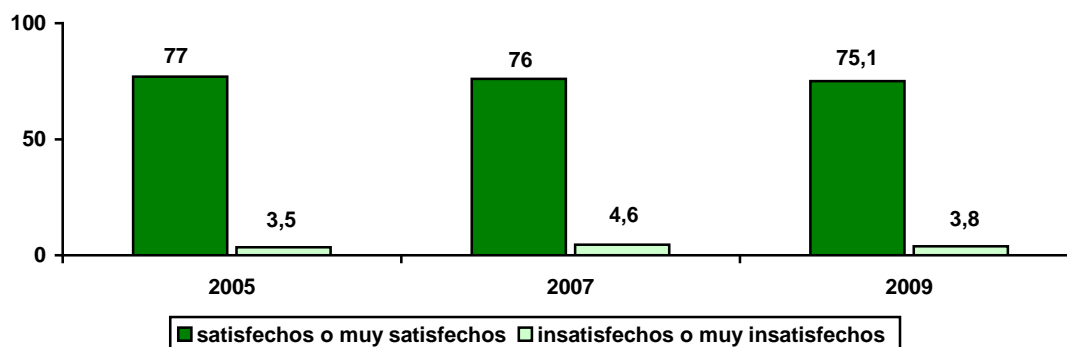


Fuente: Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo.

El 75,1% de los pacientes encuestados en 2009, y que estuvieron ingresados en hospitales del SES, se mostraron satisfechos o muy satisfechos con el servicio recibido. Sólo un 3,8% afirmaron estar insatisfechos o muy insatisfechos, lo que supone una disminución de 0,8 puntos porcentuales con respecto al anterior estudio realizado. Figura 11.



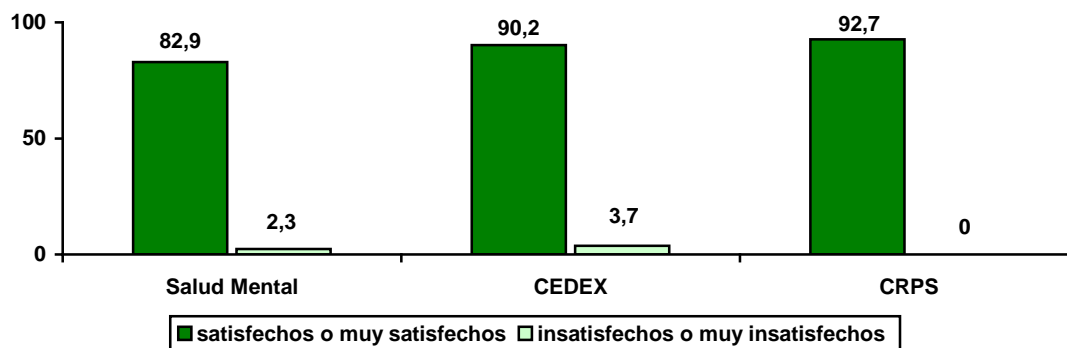
Figura 11 Evolución del Estudio de Satisfacción del servicio recibido en pacientes ingresados en hospitales del SES. Porcentaje de encuestados. 2005-2007-2009



Fuente: Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo.

El 82,9% de los pacientes encuestados en 2008 que visitaron los centros de Salud Mental del SES, el 90,2% de los que visitaron un CEDEX y el 92,7% de los que acudieron a un centro de rehabilitación psicosocial (CRPS), se mostraron satisfechos o muy satisfechos de manera global con la visita. A destacar que ninguno de los encuestados manifestó encontrarse insatisfecho o muy insatisfecho con los CRPS. Figura 12.

Figura 12 Estudio de satisfacción global de la visita a centros de Salud Mental, CEDEX y CRPS del SES. En porcentajes. Año 2008.



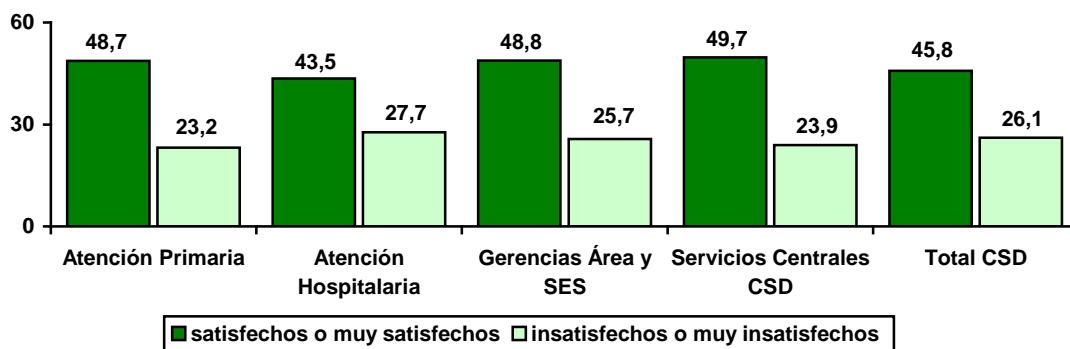
Fuente: Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo.

ENCUESTA DE CLIMA LABORAL EN PROFESIONALES

Los resultados de la Encuesta de Clima Laboral realizada en 2008 a todos los trabajadores de la Consejería de Sanidad y Dependencia, y considerando al total de trabajadores (Atención Primaria, Hospitalaria, Gerencias de Área y Servicios Centrales del SES, y Servicios Centrales de la Consejería de Sanidad y Dependencia), dicen que el 45,8% de los encuestados manifestó estar satisfecho o muy satisfecho con su trabajo, y el 26,1% manifestó estar insatisfecho o muy insatisfecho; siendo los pertenecientes a los Servicios Centrales y Gerencias de Área, los que se mostraron más satisfechos (49,7% y 48,8%), y los de atención hospitalaria los más insatisfechos (27,7%). Figura 13.

III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Figura 13 Resultados de la Encuesta de Clima Laboral a los trabajadores de la Consejería de Sanidad y Dependencia. Porcentajes. Año 2008.



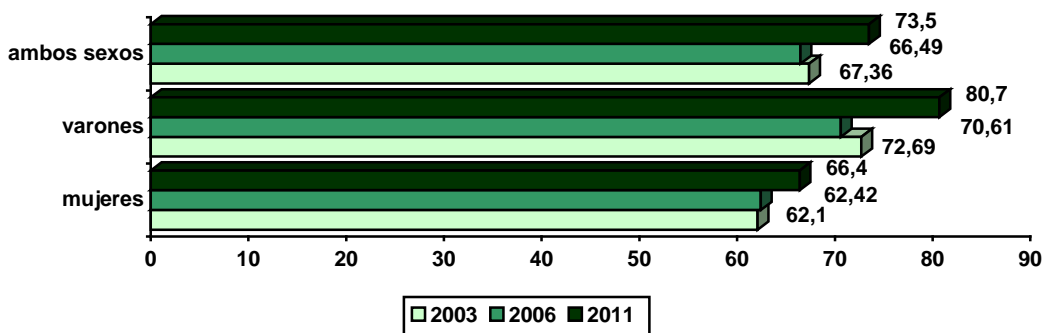
Fuente: Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo.

ENCUESTAS DE SALUD

Los datos publicados en la Encuesta de Salud del año 2011, en relación a la valoración del estado de salud percibida por los encuestados en Extremadura y referida como “buena o muy buena”, reflejan un aumento en el porcentaje con respecto al año 2006, y llegando al 73,5%.

Por géneros, en la Encuesta de 2011 aumenta el porcentaje con valoración de estado de salud “buena o muy buen” en el caso de varones (80,7%), y disminuye en mujeres (66,4%). Figura 14.

Figura 14 Evolución de la valoración del estado de salud percibida como “buena o muy buena”. Distribución porcentual. Extremadura 2003, 2006 y 2011.



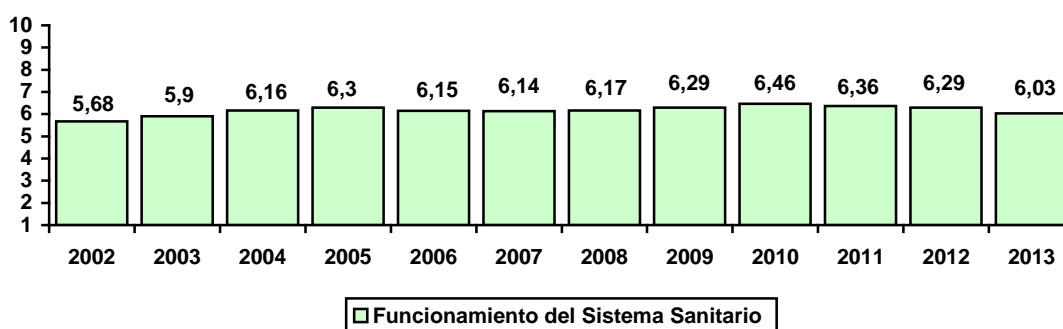
Fuente: INE. Encuesta Nacional de Salud 2003,2006 y 2011.



BARÓMETRO SANITARIO

En Extremadura, los datos del Barómetro Sanitario indican que el 26,18% de las personas encuestadas en el año 2013, mostraron “interés por la sanidad”. Éstas, al valorar el “funcionamiento del sistema sanitario” en una escala de “1” (muy insatisfecho) a “10” (muy satisfecho), pasaron del valor medio de 5,68 en el año 2002, a un valor medio de 6,03 en el año 2013, siendo la máxima valoración en el año 2010, con 6,46. Figura 15.

Figura 15 Evolución del Barómetro Sanitario en Extremadura: valoración del funcionamiento del sistema sanitario (de 1 a 10). 2002-2013



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Los porcentajes de valoración de la “atención recibida, como buena o muy buena” disminuyeron en el año 2013 con respecto al año anterior, excepto para las consultas externas, donde aumentaron. El porcentaje de valoración en la opinión sobre la “mejora de los servicios asistenciales sanitarios con respecto a los cinco años anteriores”, disminuyó en el año 2013 con respecto al año anterior. Tabla 8.

Tabla 8 Evolución del Barómetro Sanitario en Extremadura. En porcentajes. 2006-2013

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Área de mayor interés para los ciudadanos								
Sanidad	35,30	40,77	44,71	39,50	38,27	46,11	34,58	26,18
Funcionamiento del Sistema Sanitario								
Bastante bien	21,97	16,44	17,26	18,50	21,30	21,50	20,56	15,57
Bien, pero necesita cambios	48,24	50,59	42,36	45,10	50,29	47,35	46,41	44,55
Necesita cambios fundamentales	25,48	29,04	35,28	32,70	22,55	25,85	28,35	31,78
Mal	3,53	3,53	4,32	3,40	5,87	4,67	4,67	7,79
Mejora de los servicios asistenciales con respecto a los cinco años anteriores								
Atención Primaria	44,32	42,02	46,26	42,60	48,15	42,36	38,01	27,72
Atención Especializada	41,18	40,04	35,68	38,90	43,51	39,26	35,20	22,74
Hospitalización	45,10	46,70	39,99	47,80	45,36	41,74	33,96	20,87
La atención recibida ha sido buena o muy buena en...								
C. Medicina general	84,42	---	86,30	85,60	84,71	82,71	90,01	85,78
S. Urgencias	91,89	83,14	87,52	85,70	76,81	78,13	80,53	75,00
C. Externas	92,42	85,53	81,21	84,70	82,43	85,48	77,62	82,19
Hospitalización	66,68	82,74	88,44	86,70	81,25	88,88	89,18	82,60

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

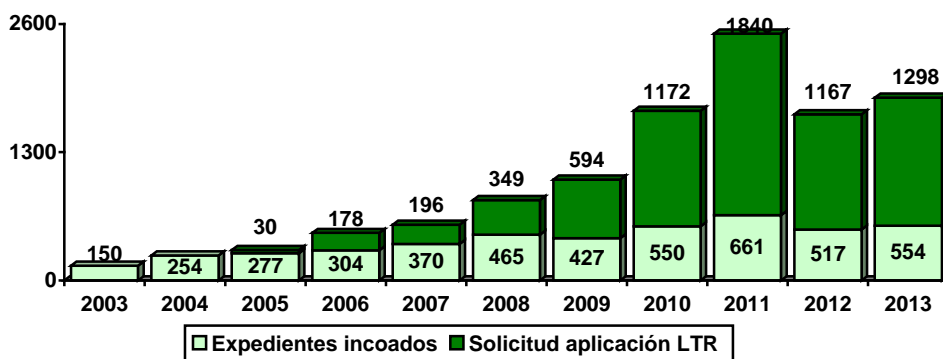
DEFENSOR DE LOS USUARIOS DEL SSPE

Durante el año 2013, la institución del Defensor de los Usuarios del SSPE continuó manteniendo el contacto con los usuarios personalmente, por el Foro de la página web, por correo electrónico, etc., lo que originó la apertura de un total de 1.852

III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

expedientes, de los cuales 1.298 correspondieron a solicitudes de aplicación de la Ley de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada, y 554 a reclamaciones y sugerencias. En consecuencia, se produjo un incremento de la actividad global del 9 % con respecto al año 2012. Figura 16.

Figura 16 Evolución anual de los expedientes abiertos por la Oficina del Defensor de los Usuarios del SSPE. Años 2003-2013



Fuente: Defensor de los Usuarios del SSPE.

Los motivos más reclamados durante el ejercicio 2013 fueron, al igual que en los tres años anteriores, por la disconformidad por listas de espera y citaciones, seguidos por la disconformidad por la organización y normas. Tabla 9.

Tabla 9 Evolución del número de expedientes incoados por la Oficina del Defensor de los Usuarios del SSPE, según motivo de reclamación. 2004-2013

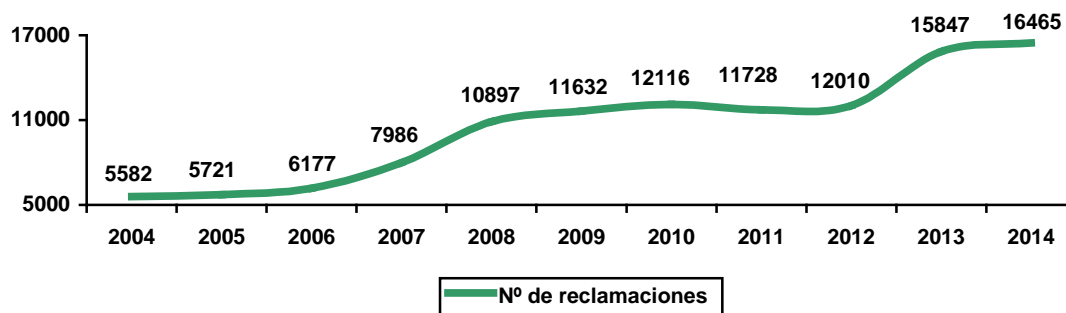
Reclamaciones o disconformidad	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Lista de espera y citaciones	91	106	95	141	194	215	312	375	327	305
Organización y normas	58	46	47	34	90	72	104	124	111	152
Atención personal y/o asistencial	48	72	83	96	93	87	81	98	64	84
Información clínica del proceso	18	16	24	16	31	15	23	31	8	8
Deficiencias estructurales y personales	16	37	46	56	28	14	5	13	4	4
Otras causas	23	-	9	27	29	26	25	20	3	1

Fuente: Defensor de los Usuarios del SSPE.

RECLAMACIONES AL SES

Durante el año 2014 se han procesado un total de 16.465 reclamaciones formuladas por usuarios en centros asistenciales del SES, lo que supone un 4% más con respecto al año anterior. Figura 17.

Figura 17 Evolución anual del número de reclamaciones al SES. 2004-2014



Fuente: Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, y SAU de las áreas de salud del SES.



5. ACTIVIDAD SANITARIA

ATENCIÓN ORDINARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

En las cifras de actividad ordinaria en Atención Primaria, se observa una disminución para medicina de familia, y un aumento para pediatría y enfermería, en el número de consultas durante 2013 con respecto al año anterior. La frecuentación general presenta una disminución en 2013, con respecto al año anterior, para medicina de familia, y un aumento para pediatría y enfermería. Tabla 10.

Tabla 10 Evolución de la actividad ordinaria atendida en Atención Primaria de Salud en Extremadura, por tipo de profesional. 2007-2013

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	Nº de consultas						
Medicina Familia	8.985.676	8.385.120	8.364.113	6.660.531	7.218.706	7.150.896	6.897.938
Pediatría	718.629	717.177	719.445	624.030	657.037	593.823	681.437
Enfermería	6.522.163	5.574.135	5.425.035	3.793.327	4.098.421	3.977.131	4.131.330
	Frecuentación general						
Medicina Familia	9,22	8,71	8,61	6,93	7,47	7,47	7,19
Pediatría	6,18	6,17	6,07	5,22	5,47	4,95	5,76
Enfermería	5,98	5,16	4,98	3,51	3,77	3,68	3,84

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Primaria.

ACTIVIDAD URGENTE EN ATENCIÓN PRIMARIA

Durante el año 2013, ha aumentado ligeramente el número de urgencias atendidas y la frecuentación urgente atendida, con respecto al año anterior. Se observa un incremento progresivo en el número y frecuentación urgente atendida, por enfermería. Tabla 11.

Tabla 11 Evolución de la actividad urgente atendida en Atención Primaria de Salud en Extremadura, por tipo de profesional. 2007-2013

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	Nº de urgencias atendidas						
Medicina	1.170.121	1.424.733	821.446	898.395	1.014.595	993.223	996.189
Enfermería			184.824	249.003	320.107	430.563	443.947
	Frecuentación urgente atendida						
Medicina	1,07	1,32	0,75	0,83	0,93	0,92	0,92
Enfermería			0,17	0,23	0,29	0,40	0,41

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Primaria.

ACTIVIDAD HOSPITALARIA

El número de estancias hospitalarias ha disminuido en 2012 con respecto a los años anteriores, situándose en la cifra mas baja del período de estudio. Tabla 12.

Tabla 12 Evolución de la actividad hospitalaria y en consultas de los hospitales públicos de Extremadura. En números absolutos. 2005-2012

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Consultas	1.512.861	1.472.880	1.513.370	1.502.333	1.527.201	1.506.233	1.583.022	1.668.918
Estancias	972.198	960.585	967.587	965.112	952.621	942.209	892.760	883.206
Altas	103.842	104.453	108.458	107.803	110.427	109.858	110.011	111.384

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. ESCRI (datos 2005-2009) y SIAE (datos 2010-2012).

III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

ACTIVIDAD DIAGNÓSTICA EN HOSPITALES

La evolución de la actividad diagnóstica de imagen de los hospitales del SES, indican un aumento progresivo de los estudios de TAC y de Resonancias Magnéticas. Tabla 13.

Tabla 13 Evolución de la actividad diagnóstica de imagen en los hospitales públicos de Extremadura. En números absolutos. 2003-2012

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Rx	744.254	723.685	661.690	620.347	679.591	648.556	515.718	468.171	510.976	604.981
TAC	50.207	57.420	55.215	49.071	53.658	54.942	55.783	56.014	58.883	75.550
RM	6.303	7.109	13.215	16.796	17.196	18.386	23.157	26.532	28.688	31.318
PET	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1.664	1.822	2.051
SPECT	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	6.015	3.617	11.956
Angiografía	452	480	500	491	307	124	111	278	281	245
Gammagrafía	29.879	35.590	37.292	46.982	50.204	37.410	63.286	10.476	17.399	10.194
Mamografía	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	33.762	31.219	39.999

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. ESCRI (datos 2003-2009) y SIAE (datos 2010-2012).

ACTIVIDAD QUIRÚRGICA, OBSTÉTRICA Y DE URGENCIAS EN HOSPITALES

Los datos de actividad quirúrgica, obstétrica y de urgencias indican que durante el año 2012: se produjo un aumento con respecto al año anterior, de la actividad quirúrgica en los hospitales del SES en los actos quirúrgicos con hospitalización, y en el resto de intervenciones ambulatorias, a la vez que un incremento en CMA; una disminución en el número de cesáreas y de partos vía vaginal; y una disminución del número de altas, fallecimientos, y traslados desde urgencias. Tabla 14.

Tabla 14 Evolución de la actividad quirúrgica, obstétrica y de urgencias en los hospitales públicos de Extremadura. En números absolutos. 2004-2012

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Actividad quirúrgica										
Cirugía con hospitalización	37.508	37.997	38.653	39.677	38.264	35.965	37.675	37.456	38.285	
Cirugía Mayor Ambulatoria	15.538	16.167	16.271	29.085	31.090	24.599	15.427	18.844	22.221	
Resto intervenciones ambt.	16.088	17.838	18.577	8.166	8.488	16.778	25.573	25.151	25.454	
Actividad obstétrica										
Cesáreas	2.449	2.510	2.694	2.790	2.970	2.857	2.376	2.644	2.543	
Partos vía vaginal	6.925	6.760	7.053	6.928	7.364	7.123	6.109	6.909	6.462	
Actividad en urgencias										
Altas	420993	428615	451150	477297	475274	474802	404284	402433	379255	
Ingresos	68.063	70.721	72.965	75.133	73.737	75.035	71.530	72.302	72.694	
Traslados desde urgencias	3.266	3.145	3.054	4.868	6.421	9.835	10.851	11.273	7.200	
Fallecimientos	547	541	475	555	582	826	627	569	559	

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. ESCRI (datos 2004-2009) y SIAE (datos 2010-2012).



6. CALIDAD

6.1 PLAN MARCO DE CALIDAD DEL SSPE

La elaboración y desarrollo del "I Plan Marco de Calidad", cuyo último objetivo apuesta por dotar al SSPE, de un instrumento para la mejora continua de la calidad en todos los ámbitos, como así se recoge en el Modelo de Calidad de centros, servicios y establecimientos sanitarios (CSES), conforme al Decreto 227/2005, de 27 de septiembre, calidad sanitaria de los CSES de Extremadura, ha supuesto durante su desarrollo, una gran oportunidad de mejora.

Durante su vigencia, se han venido implementando líneas de actuación en sus diferentes Pilares Estratégicos, que abarcan todos los aspectos de la organización de mayor repercusión, relacionados con la mejora de la calidad de los servicios que se prestan y satisfacción de los usuarios, a través de las líneas de actuación que lo componen. Dichos aspectos están basados en:

- La calidad de la atención sanitaria.
- La atención basada en los principios de corresponsabilidad y ejercicio de los derechos por parte de los ciudadanos.
- La autorización y acreditación de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- El camino hacia la calidad.
- El fomento de la cultura de investigación, en la línea con las necesidades reales de salud en Extremadura.
- La instauración de los más modernos sistemas de información que facilitan la gestión sanitaria de los profesionales.
- El reconocimiento de la labor desempeñada por todos y cada uno de los profesionales sanitarios.
- Y la adecuada gestión y financiación de procesos presentes en la organización.

Los resultados tras la realización de la evaluación del I Plan, con la obtención de información solicitada a los responsables directos de la organización, la convierten en el punto de partida como guía para trabajar en el II Plan Estratégico de Calidad del SSPE.

Del análisis de los objetivos conseguidos, se resume que Extremadura ha realizado y continúa realizando un esfuerzo importante por conseguir orientar la cultura de gestión y participación de sus centros sanitarios hacia la calidad total en la asistencia sanitaria.

Partiendo de los logros obtenidos durante el período de vigencia del I Plan de Calidad, y persiguiendo el objetivo de conseguir la satisfacción plena del ciudadano, se hace necesario seguir avanzando e impulsando una mejora en la calidad de la atención y de la asistencia sanitaria del SSPE, con el trabajo de todos.

Como resultado principal del análisis realizado en aquellos aspectos relacionados con la calidad en la atención sanitaria, se encuentra la implicación y formación de gestores y mandos intermedios, en las políticas de calidad y en la difusión de las mismas.

En lo referente a Calidad Relacional, entre los aspectos más destacables se encuentran presentes, el haber logrado una mejor accesibilidad en recursos sanitarios (petición telemática para la obtención de citas, y mejoras de habitabilidad y funcionalidad de los espacios y equipamientos destinados a los pacientes), y la incorporación de protocolos que garantizan su intimidad y la de sus familiares.

III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

En el apartado de Autorización y Acreditación de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, destaca la creación del Registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios, como paso previo a su acreditación. Esta acreditación se obtiene a través del Modelo de Calidad Sanitaria de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Dicho Modelo recoge 320 estándares sobre los que el equipo de autoevaluación del centro que desea acreditarse trabaja, utilizando para ello la herramienta informática diseñada para tal fin y a través de una serie de rutas que facilitan dicho procedimiento. Una vez finalizada esa autoevaluación, dicha herramienta, configura un informe de resultados. Este informe es el que deberá adjuntarse a la solicitud, para conseguir la acreditación en tipo y grado correspondiente, una vez que el CSES supere la evaluación externa o auditoría de calidad sanitaria realizada por expertos.

Por otro lado, hay que destacar las mejoras de los Sistemas de Información, con la implantación de varios proyectos: el “Proyecto Jara” como sistema de información de atención sanitaria; el “Proyecto Civitas” como sistema de información poblacional y de recursos sanitarios; el Sistema de Vigilancia de la Salud Pública; el “Proyecto Zurbarán” para la digitalización e intercomunicación de los servicios de radiología; y el “Proyecto Cornalvo” por el que se integran los sistemas de información de los laboratorios. Además, la puesta en marcha del Portal Salud de Extremadura, accesible desde internet, consigue mejorar la información que los usuarios del SES reciben, y les supone una simplificación en sus trámites sanitarios.

En cuanto al Desarrollo Profesional, cabe destacar la existencia y el acceso a la Biblioteca Virtual por los profesionales sanitarios, y el desarrollo de los planes anuales de formación, adecuados a sus necesidades. También se puede calificar como un gran logro, la existencia del Modelo de Carrera Profesional, como sistema de reconocimiento para todos los profesionales del SSPE.

6.2 INDICADORES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN SANITARIA

MORTALIDAD EVITABLE

El análisis de la mortalidad evitable (a pesar del no acuerdo unánime respecto a su definición, ni a la lista de causas, y de los sesgos que pueden producirse al establecer una causa única, como causa básica de defunción) puede ser considerado como un indicador de calidad asistencial. Para el cálculo del número de causas de muertes evitables en Extremadura, se han utilizado listas ya publicadas por otros autores¹, adaptadas a: los datos disponibles sobre causas de mortalidad; la realidad sociosanitaria actual (aumento de la esperanza de vida y de medios asistenciales); y la posibilidad de evitar la muerte por una intervención sanitaria, o una modificación de los factores de riesgo.

Intervención por los servicios de asistencia sanitaria

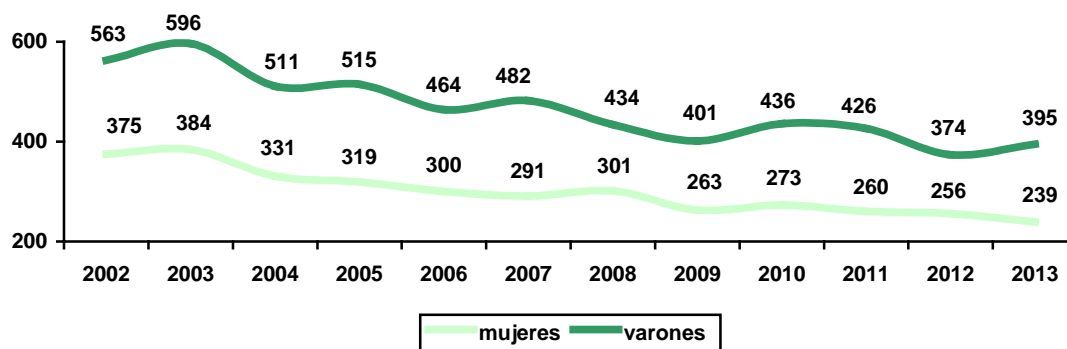
El número de muertes evitables por causas susceptibles de intervención por los servicios de asistencia sanitaria, presenta una línea de tendencia descendente durante el período 2002-2013 (tanto para hombres como para mujeres). Los varones representan alrededor del 60% de las muertes evitables por estas causas para todo el período de estudio, siendo en ellos el infarto agudo de miocardio la causa que produce mayor número de defunciones (42% de las muertes evitables en varones en 2013), seguido de las enfermedades cerebrovasculares (18% de las muertes evitables en varones en 2013). En mujeres, se encuentran entre las causas de mayor defunción por

¹ Gispert Rosa, Barés María de Arán, Puigdefáfregas Anna, Grupo para el Consenso en la Mortalidad Evitable. La mortalidad evitable: lista de consenso para la actualización del indicador en España. Gac Sanit. 2006; 20(3):184-93.



estas causas, el tumor maligno de la mama (33% de las muertes evitables en mujeres en 2013), las enfermedades cerebrovasculares (17% de las muertes evitables en mujeres en 2013), y el infarto agudo de miocardio (13% de las muertes evitables en mujeres en 2013). Figura 18.

Figura 18 Evolución del número de muertes evitables por causas susceptibles de intervención por los servicios de asistencia sanitaria. Extremadura 2002-2013

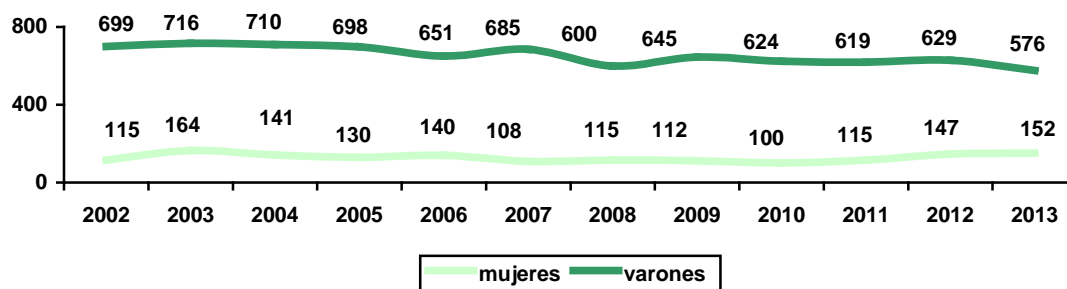


Causas y edad: Enfermedades infecciosas intestinales (0-74); tuberculosis y sus efectos tardíos (0-74); enfermedad meningocócica (0-74); hepatitis vírica (0-74); resto de enfermedades infecciosas y parasitarias y sus efectos tardíos (0-74); melanoma maligno de la piel (0-74); otros tumores malignos de la piel y de los tejidos blandos (0-74); tumor maligno de la mama en mujeres (0-74); tumor maligno del cuello del útero (15-74); leucemia (<15); diabetes mellitus (0-49); enfermedades cardíacas reumáticas crónicas (0-74); enfermedades hipertensivas (0-74); infarto agudo de miocardio (35-74); otras enfermedades isquémicas del corazón (35-74); enfermedades cerebrovasculares (0-74); influenza (0-74); neumonía (0-74); asma (5-49); úlcera de estómago, duodeno y yeyuno (0-74); embarazo, parto y puerperio (todas); afecciones originadas en el período perinatal (todas); malformaciones congénitas del sistema circulatorio (0-74); complicaciones de la atención médica y quirúrgica (todas).
Fuente: INE. Defunciones según la causa de muerte.

Intervención por políticas sanitarias intersectoriales

El número de muertes evitables por causas susceptibles de intervención por políticas sanitarias intersectoriales, ha mantenido una línea de tendencia plana, con ligera tendencia al descenso durante el período de estudio, producida a expensas de los varones, si bien éstos representan alrededor del 80% de todas las muertes, destacando como mayor causa de defunción (el 55% de ellas en 2013), la de tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón, seguida de las causas externas de mortalidad (30% de las muertes en 2013). En mujeres, el mayor número de causas de defunción (el 63% en 2013) son las causas externas, seguidas del tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón (32% de las causas en 2013). Figura 19.

Figura 19 Evolución del número de muertes evitables por causas susceptibles de intervención por políticas sanitarias intersectoriales. Extremadura 2002-2013



Causas y edad: Tumor maligno de tráquea, bronquios y pulmón (0-74); cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado (15-74); Sida (todas); VIH+ (todas); causas externas -excepto complicaciones de la atención médica y quirúrgica- (todas).
Fuente: INE. Defunciones según la causa de muerte.

SALUD MATERNA Y PERINATAL

Mortalidad por embarazo, parto y puerperio

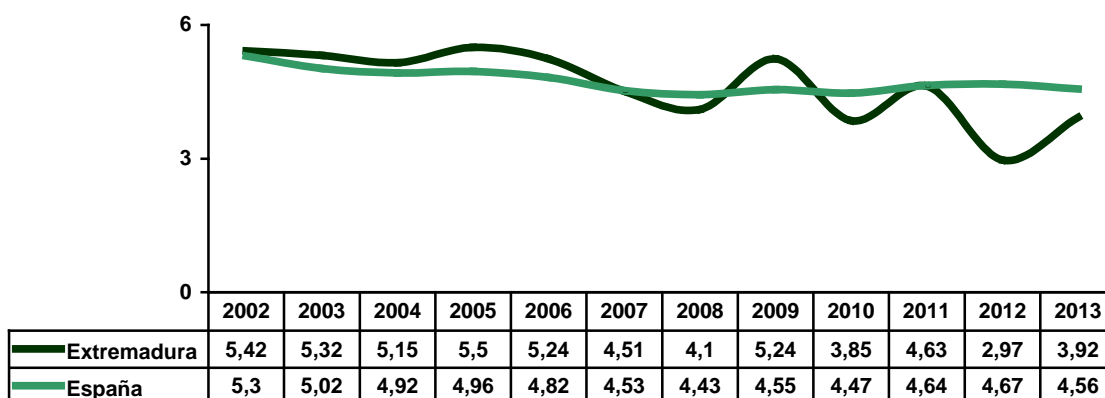
La mortalidad materna es un indicador del estado de salud de la población, así como del estado socioeconómico de un país o región. Indica el riesgo de defunción de la mujer a causa directa del embarazo, y de las complicaciones relacionadas con el mismo, así como durante el curso del parto y/o puerperio. Las tasas estandarizadas (en tanto por mil) de mortalidad por embarazo, parto y puerperio tuvieron un valor “0” en Extremadura y España durante el período 2002 a 2013.

Mortalidad perinatal

La mortalidad perinatal es un indicador que nos informa de la atención prenatal, intraparto y posparto, y puede servir como un marcador de la calidad del servicio de salud materno-infantil, además de reflejar la salud y nutrición materna, así como el entorno en el que vive la madre.

La línea de tendencia de la tasa de mortalidad perinatal es descendente en Extremadura (lo que se puede interpretar como un incremento en la calidad de los servicios y del acceso a los mismos), llegando a un mínimo histórico de 2,97 en el año 2012. Figura 20.

Figura 20 Evolución de la tasa de mortalidad perinatal. Extremadura y España. 2002-2013



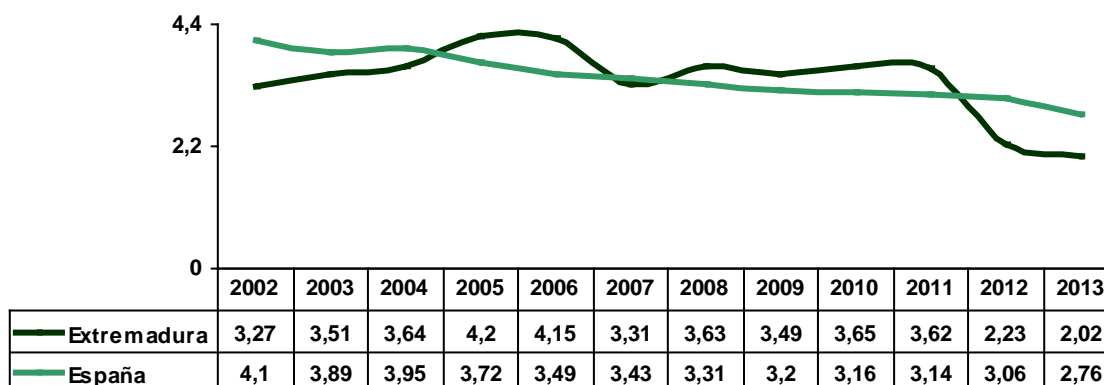
Fuente: INE. Indicadores demográficos básicos.

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil puede ser considerada como un indicador del nivel de desarrollo socioeconómico, además de calidad de una sanidad gratuita. Los valores para Extremadura de la tasa de mortalidad infantil, por 1.000 nacidos (defunciones de menores de 1 año, por 1.000 nacidos), presentan una tendencia a la baja. Durante el año 2013 se produjeron las tasas históricas más bajas, con un mínimo de 2,02. Figura 21.



Figura 21 Evolución de la tasa de mortalidad infantil. Extremadura y España. 2002-2013



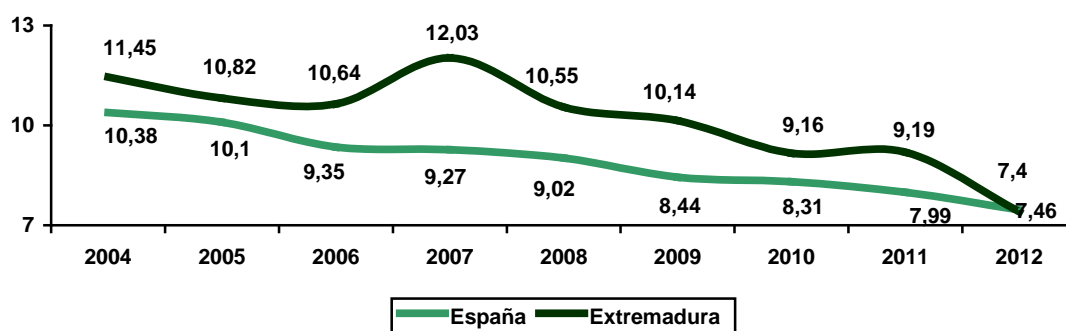
Fuente: INE. Indicadores Demográficos Básicos.

MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA POST-INFARTO

La mortalidad intrahospitalaria post-infarto puede considerarse como un indicador, cuya evolución positiva, muestra una mejora de la calidad asistencial.

La tasa de mortalidad hospitalaria por infarto agudo de miocardio, ha disminuido un 35% en Extremadura, durante el período de estudio. Figura 22.

Figura 22 Evolución de la tasa de mortalidad hospitalaria por infarto agudo de miocardio. Extremadura y España. 2004-2012



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores y Ejes análisis del CMBD hospitalario SNS.

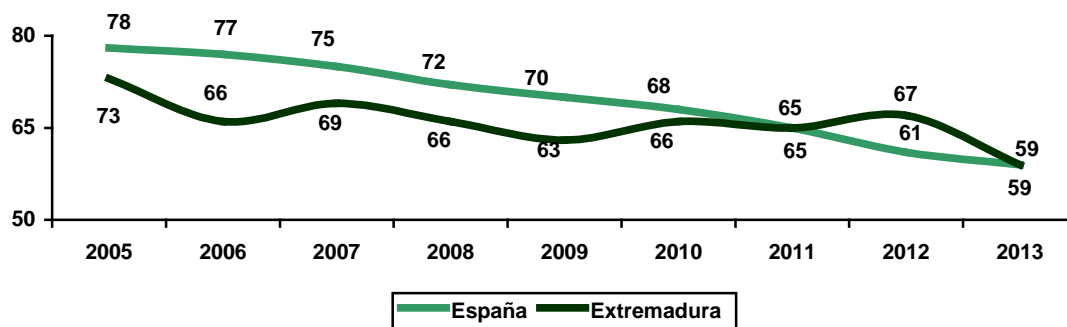
HOSPITALIZACIONES POTENCIALMENTE EVITABLES

La frecuentación hospitalaria de una serie de enfermedades de larga duración, y que precisan de la vigilancia y el tratamiento en Atención Primaria, puede considerarse como un indicador indirecto de la calidad de un adecuado desarrollo de la atención primaria de salud. Entre ellos podemos considerar: el asma del adulto, la EPOC, la hipertensión no controlada, la neumonía, o la diabetes.

La tasa de morbilidad hospitalaria por 100.000 habitantes residentes en Extremadura, por diabetes mellitus, presenta una línea de tendencia al descenso, al igual que en el total nacional. Figura 23.

III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

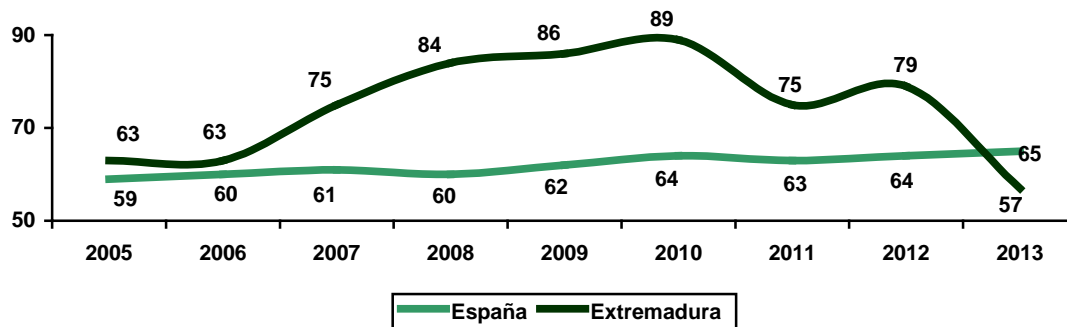
Figura 23 Evolución de la tasa de morbilidad hospitalaria, por 100.000 habitantes, por diabetes mellitus. Extremadura y España. 2005-2013



Fuente: INE. Encuesta de morbilidad hospitalaria.

La tasa de morbilidad hospitalaria por 100.000 habitantes residentes en Extremadura, por enfermedad hipertensiva, muestra una leve tendencia al ascenso, a pesar del descenso producido en el año 2013, con respecto al año anterior. Figura 24.

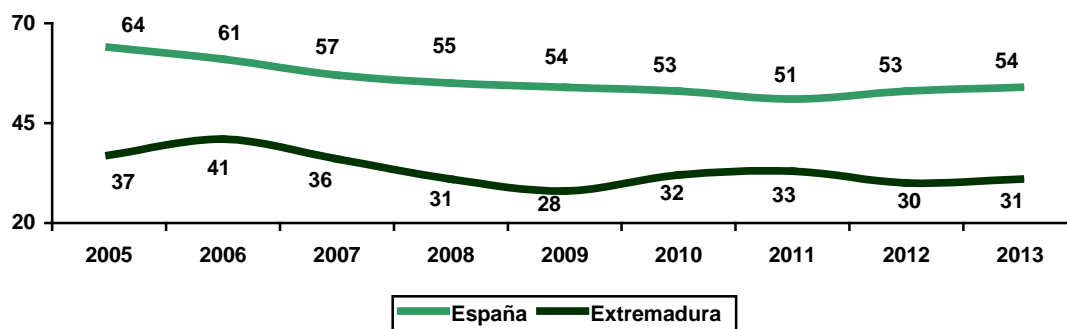
Figura 24 Evolución de la tasa de morbilidad hospitalaria, por 100.000 habitantes, por enfermedad hipertensiva. Extremadura y España. 2005-2013



Fuente: INE. Encuesta de morbilidad hospitalaria.

La tasa de morbilidad hospitalaria por 100.000 habitantes residentes en Extremadura, por asma, presenta una tendencia al descenso. Figura 25.

Figura 25 Evolución de la tasa de morbilidad hospitalaria, por 100.000 habitantes, por asma. Extremadura y España. 2005-2013

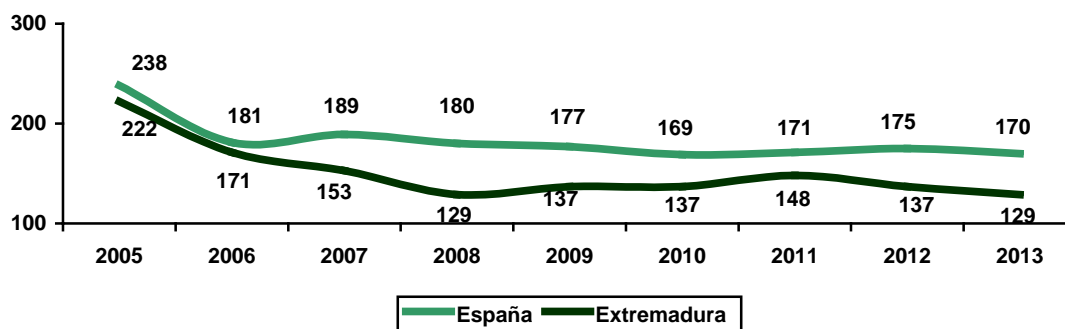


Fuente: INE. Encuesta de morbilidad hospitalaria.



La tasa de morbilidad hospitalaria por 100.000 habitantes residentes en Extremadura, por EPOC y bronquitis, presenta una tendencia al descenso. Figura 26.

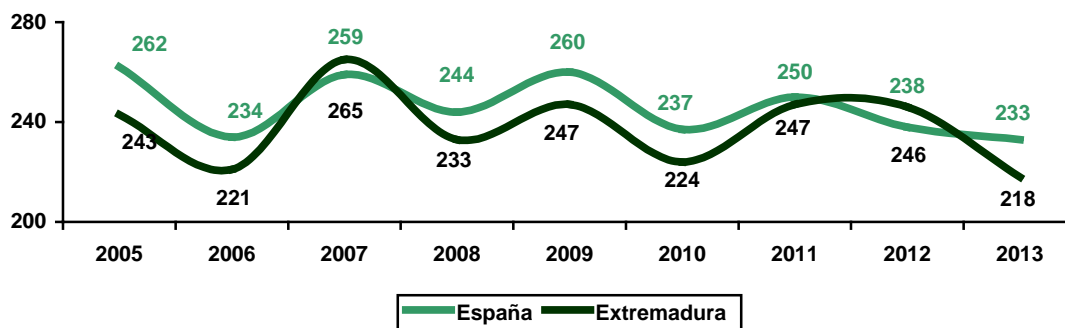
Figura 26 Evolución de la tasa de morbilidad hospitalaria, por 100.000 habitantes, por EPOC y bronquitis. Extremadura y España. 2005-2013



Fuente: INE. Encuesta de morbilidad hospitalaria.

La tasa de morbilidad hospitalaria por 100.000 habitantes residentes en Extremadura, por neumonía, presenta una leve tendencia al descenso. Figura 27.

Figura 27 Evolución de la tasa de morbilidad hospitalaria, por 100.000 habitantes, por neumonía. Extremadura y España. 2005-2013



Fuente: INE. Encuesta de morbilidad hospitalaria.

VARIABILIDAD DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

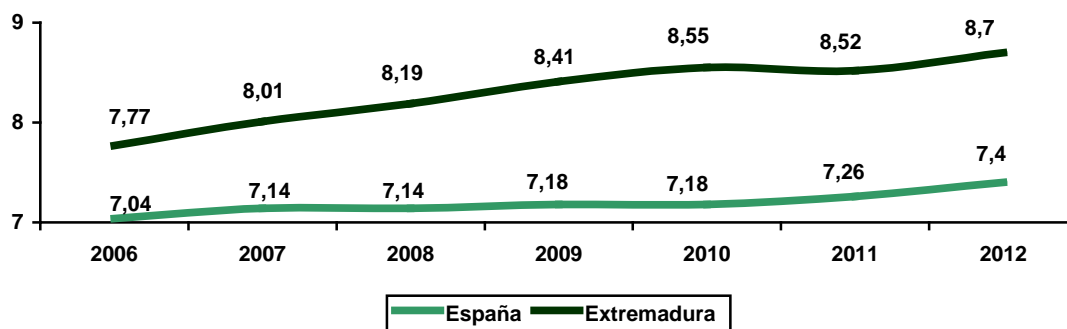
Tasa de reingresos

La tasa de reingresos hospitalarios es un indicador de calidad que puede reflejar un déficit en el seguimiento del paciente tras el alta, o un alta prematura del mismo, aunque en determinados procesos, el reingreso es debido principalmente a la propia enfermedad del paciente más que a la calidad en la asistencia recibida.

La evolución de la tasa de reingresos en Extremadura, presenta una línea de tendencia ligeramente ascendente durante el período de estudio. Figura 28.

III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Figura 28 Evolución de la tasa de reingresos hospitalarios. Extremadura y España. 2006-2012



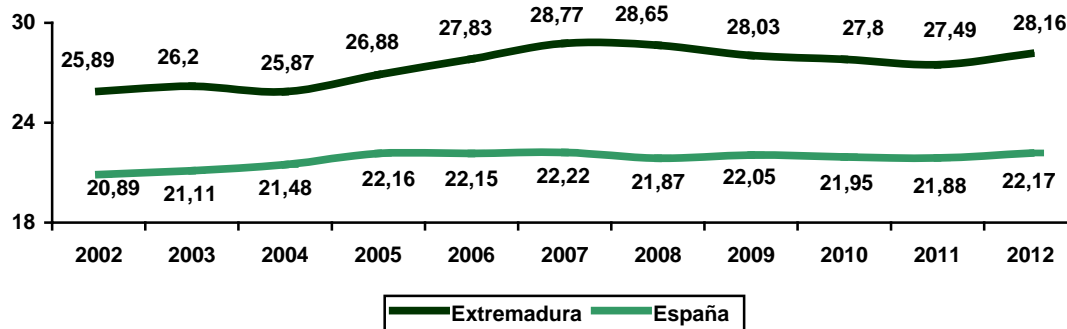
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores y ejes de análisis del CMBD.

Partos por cesárea

La baja tasa de cesáreas es un indicador de buena práctica que relaciona un buen control del embarazo con una correcta asistencia al parto, pudiendo vincularse la tasa de cesáreas más a estilos de práctica clínica, que a comorbilidades o complicaciones de las pacientes.

La evolución de la tasa de cesáreas (número de procedimientos realizados de parto por cesárea, sobre el total de partos atendidos en la red de hospitales del SNS) muestra una tendencia al ascenso en Extremadura, con un incremento del 8,7% entre los extremos de la serie de estudio. Figura 29.

Figura 29 Evolución anual de la tasa de cesáreas en hospitales generales del SNS en Extremadura y total nacional. 2002-2012



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Registro de altas hospitalarias del CMBD.



7. HUMANIZACIÓN

7.1 PLAN DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA DEL SSPE

Junto a la calidad en la atención sanitaria, definida en el Plan de Calidad del SSPE, la satisfacción de los ciudadanos requiere, además de tratar su problema de salud, el buen trato a la persona. Con el Plan de Humanización se pretende consolidar y mejorar la humanización de los servicios sanitarios, desarrollar un marco común que guíe y asegure la mejora de estos servicios, y aumentar la corresponsabilidad de ciudadanos y profesionales en la mejora de la humanización.

Entre las distintas acciones y aspectos relacionados con la humanización de la atención sanitaria del SSPE, llevados a cabo durante la implantación del Plan de Humanización de la Atención Sanitaria 2007-2013, caben destacar:

- La continuidad del Programa Regional de Cuidados Paliativos.
- La existencia de Unidades del Dolor, para la atención de pacientes con dolor complejo, en las áreas de salud de Badajoz, Cáceres, Plasencia, y Don Benito-Villanueva.
- La disponibilidad de la anestesia epidural en partos vaginales en todas las áreas de salud del SES.
- La continuidad del Servicio de Alojamiento de familiares de pacientes ingresados (Residencia de Familiares del Complejo Hospitalario de Badajoz).
- La continuidad del Programa Compañía para el alojamiento de pacientes y familiares que deben recibir atención sanitaria fuera de Extremadura.
- La continuidad del Banco de Sangre de Extremadura, y de la Coordinadora de Trasplantes de Extremadura, para la colecta de sangre y la donación de órganos; así como la continuidad del Programa de Donación de Sangre Umbilical, y la creación y desarrollo del Banco de Leche Materna.
- El desarrollo del I Plan Marco de Calidad del SSPE, y de su pilar estratégico referido a Calidad Relacional.
- El incremento de la accesibilidad (disminución del tiempo de llegada por carretera) de la población a los centros de salud, y a los hospitales públicos de referencia.
- La realización de obras para la eliminación de barreras arquitectónicas y de mejora de acceso y entorno de los centros sanitarios, con actuaciones destinadas al cumplimiento de la Ley de Accesibilidad.
- El incremento y/o mantenimiento de recursos en: Atención Primaria (Centros de Salud, Telemedicina y Centro de Alta Resolución); Atención Especializada (Hospitales y Centros Sociosanitarios); y en Urgencias y Emergencias Sanitarias (PAC, UMEs terrestres y aéreas, y SUH).
- La implantación de la habitación individual en los hospitales de nueva creación, y en aquellos hospitales en los que es posible su adaptación.
- El derecho de la mujer a permanecer acompañada durante el proceso de parto en todas las áreas de salud del SES.
- La continuidad del Defensor de los Usuarios del SSPE.
- La realización de encuestas de satisfacción a usuarios del SES, y de Clima Laboral a trabajadores de la Consejería de Salud.
- La consolidación y/o desarrollo de los órganos consultivos y/o asesores que cuentan con participación comunitaria: Consejo Extremeño de Salud; y los Consejos Asesores sobre el Cáncer, Diabetes, y Enfermedades Raras; y la creación del Consejo Regional de Pacientes como órgano de participación de las asociaciones de pacientes.

III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

- La constitución del 100% de los Consejos de Salud de Zona y de los Consejos de Salud de Área del SSPE.

7.2 INDICADORES DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA

CUIDADOS PALIATIVOS

Programa Regional de Cuidados Paliativos

El Programa Regional de Cuidados Paliativos es una apuesta del SSPE para garantizar la calidad de vida de las personas enfermas en situación terminal y de sus familiares. Iniciado en 2002, con el objetivo de asegurar cuidados paliativos para todos aquellos pacientes susceptibles de recibirlos, creó un equipo específico de Cuidados Paliativos (ECP) en cada área de salud (los cuales se encuentran ubicados en los Hospitales Perpetuo Socorro, San Pedro de Alcántara, Ciudad de Coria, Don Benito-Villanueva, Mérida, Campo Arañuelo, Virgen del Puerto y Llerena-Zafra), y una Coordinación Regional en los Servicios Centrales del SES, como principal estructura de cohesión del Programa.

Los ECP están compuestos por profesionales de la medicina, enfermería, psicología y trabajo social, que apoyan, forman y se coordinan con el resto de profesionales del sistema sanitario, y asumen directamente a las personas enfermas de mayor complejidad, con mayor nivel de sufrimiento y con mayor resistencia a los tratamientos habituales. A destacar también el plan de formación, la actividad investigadora, y el apoyo al voluntariado, como puntos estratégicos del Programa en los últimos años.

Los indicadores de actividad de los ECP se observan en la Tabla 15.

Tabla 15 Evolución de los indicadores de actividad de los Equipos de Cuidados Paliativos. 2007-2014

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Visitas hospitalarias	7.255	11.227	11.307	7.991	7.392	8.491	9.238	9.258
Visitas domiciliarias	3.814	3.864	3.623	3.622	3.639	3.700	4.173	4.082
Visitas a Centros sociosanitarios		-	-	-	165	317	374	391

Fuente: Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES.

DOLOR

Programa Regional del Dolor

El Programa Regional del Dolor ha venido desarrollando los objetivos generales establecidos en el mismo: formación en el abordaje de la persona enferma con dolor; educación para la salud en relación con dolor; abordaje multidisciplinar de la persona enferma con dolor; y abordaje específico y diferenciado del dolor crónico y del dolor agudo.

Este Programa está orientado a disminuir el dolor inútil evitable en sus diferentes patrones de comportamiento (dolor agudo y dolor crónico), mejorando así la calidad de vida de toda la población extremeña.

La Coordinación Regional del Programa del Dolor homogeniza los criterios de actuación de las Unidades del Dolor implantadas en el SES, además de colaborar con las asociaciones de afectados y afectadas.

Unidades del Dolor

Existen cuatro Unidades del Dolor en Extremadura: las Unidades del Dolor de Don Benito/Villanueva y Plasencia, catalogadas de Tipo I/II; y las Unidades del Dolor de Cáceres y de Badajoz, ambas de carácter multidisciplinar para el tratamiento del dolor,



con catálogo de Tipo III, y que son referencia para el tratamiento de cuarto escalón (técnicas invasivas para las otras dos Unidades)

Debido a la gran prevalencia del dolor y a la atención del mismo por diferentes profesionales y disciplinas, las Unidades del Dolor tienen carácter transversal, trabajando para Atención Primaria, Atención Especializada y para las estructuras del SEPAD, así como para Colegios Profesionales, Centros de Enseñanza, ECSyAS y UEX.

La Cartera de Servicios específica de las Unidades del Dolor presenta dos líneas de actuación, el apoyo docente y el apoyo asistencial, y las actividades que realizan son de tipo docente (50%), asistencial (40%) y de investigación (10%). Tabla 16.

Tabla 16 Evolución de la actividad asistencial de las Unidades del Dolor. Extremadura. 2007-2014

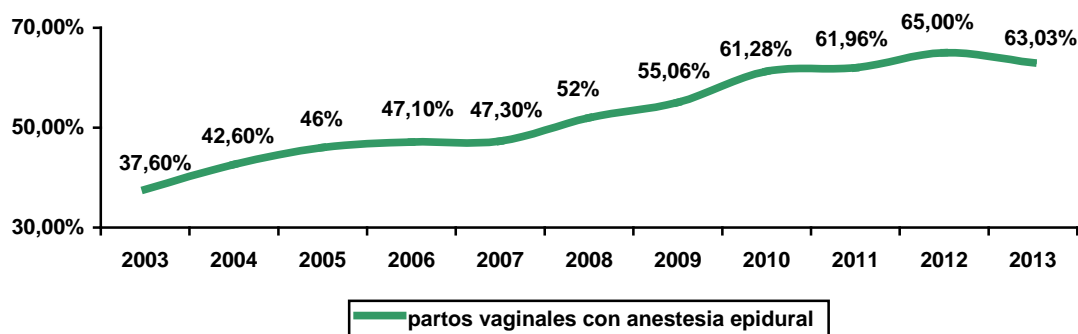
Actividad asistencial	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Pacientes nuevos procedentes A. Primaria	636	745	774	753	751	1236	1223	1654
Pacientes nuevos procedentes A. Especial.	270	311	349	355	446	364	684	882
Revisiones	2255	2769	3065	3095	4250	6694	7550	7486
Interconsultas hospitalarias	119	85	73	130	75	249	141	257
Asesoría telefónica a pacientes	673	782	2110	5993	4450	4820	2921	8046
Pacientes incluidos en técnicas invasivas	70	94	140	102	105	251	306	406
Sesiones de técnicas invasivas	221	160	319	655	469	348	587	499
Sesiones de Tens en las Unidades	156	100	194	141	143	110	204	210
Sesiones de Iontoforesis en las Unidades	170	351	198	263	353	430	266	308
Tens prestados a domicilio	51	78	118	74	70	85	59	77

Fuente: Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES. Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales.

PARTOS VAGINALES CON ANESTESIA EPIDURAL

El SES oferta el parto bajo anestesia epidural con el fin de minimizar el dolor en el proceso de la asistencia sanitaria. Se aprecia una tendencia al aumento en el uso de la anestesia epidural en partos vaginales en los hospitales públicos, habiendo pasado del 37,6% en el año 2003, al 63% en el año 2013. Figura 30.

Figura 30 Evolución del porcentaje de partos vaginales con anestesia epidural. SES 2003-2013*



*Año 2009 porcentaje estimado.

Fuente: SES. Análisis del CMBD y GRDs de Extremadura.

III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

ALOJAMIENTO DE FAMILIARES DE PACIENTES

La Residencia de Familiares Dr. Martín Caballero Gómez, perteneciente al Complejo Hospitalario de Badajoz, posee unas instalaciones situadas junto al Hospital Infanta Cristina, y funciona desde el año 2003 ofreciendo alojamiento a familiares de personas enfermas ingresadas en unidades como UCI, Reanimación, Unidad de Coronarias, Unidad de Trasplantes y otras, que no residan en su ciudad, así como: servicio de higiene personal para familiares de pacientes con ingreso en plantas de hospitalización y sin alojamiento en la Residencia; servicio de lavado y secado de ropa; y salas de estar. Todo esto sin carga económica para la persona usuaria.

Entre los recursos que posee cuenta con: 25 habitaciones dobles con baño (1 adaptada a personas con discapacidad); aseos independientes; salas de estar acondicionadas; lavadoras, secadoras; y comunicación permanente con el hospital.

Durante 2014 fueron 5.685 los familiares que se alojaron en la Residencia de Familiares, generando un total de 20.386 alojamientos (media mensual de 1.699); el promedio de ocupación alcanzó el 97%; y se realizaron un total de 24.327 servicios (media mensual de 2.027). Tabla 17.

Tabla 17 Evolución del uso de la Residencia de Familiares del Complejo Hospitalario de Badajoz. 2006-2014

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Servicio de alojamiento									
Nº de familiares	3.992	4.108	3.901	3.724	3.834	3.820	4.929	5.785	5.685
Alojamientos	8.236	8.643	8.260	8.210	8.183	8.218	16.272	20.230	20.386
Ocupación	90%	95%	90%	90%	90%	90%	89%	95%	97%
Servicio Higiene Personal									
Duchas	3.308	3.264	2.727	2.880	3.234	2.947	2.385	2.290	2.860
Lavado/secado ropa	1.622	1.899	1.772	1.222	1.401	1.465	1.254	1.055	1.080
TOTAL USO RECURSOS	13.166	13.806	12.759	12.312	12.818	12.630	19.911	23.575	24.327

Fuente: Residencia de Familiares del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

PROGRAMA COMPAÑÍA

El Programa Compañía, nacido en el año 2004 en colaboración con AFAL (Asociación Extremeña de Familias afectadas por leucemia, linfomas, mielomas y aplasia), consiste en un programa de alojamiento en viviendas compartidas para pacientes, canalizados por el Servicio Extremeño de Salud a hospitales de fuera de la Comunidad Autónoma, además del transporte desde los centros hospitalarios hasta el alojamiento.

La asociación cuenta para ello con viviendas en Madrid, Córdoba, Barcelona, Salamanca y Toledo, todas ellas cercanas a los hospitales y totalmente amuebladas y acondicionadas para su buena habitabilidad, para los casos en los que por el horario de consulta o ingreso, se haga necesario el alojamiento en la ciudad donde esté ubicado el hospital de destino.

En el caso de que la ciudad donde se canalice el enfermo no se contara con viviendas, o éstas pudieran estar saturadas, se presta el servicio de hospedaje en residencias, hoteles u hostales que reúnan las condiciones más favorables para el paciente. Tabla 18.



Tabla 18 Evolución del Programa Compañía de AFAL. Extremadura. 2004-2014

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Familias atendidas	285	499	538	563	589	563	581	580	516	440	486
Traslados realizados	1933	2925	3429	3725	3749	3324	2681	2974	2354	2216	1753
Habitaciones utilizadas	4259	10083	10791	13456	13592	10790	12780	11858	8065	6753	7715
Atención psicológica	38	534	502	571	655	643	604	587	468	594	624

Fuente: AFAL. Programa Compañía.

DONACIONES DE ÓRGANOS, SANGRE Y LECHE MATERNA

Durante el año 2013, se registraron en Extremadura 31 donantes reales de órganos sólidos (28 donantes por cada millón de habitantes), y una negativa familiar a la donación del 16,2%.

En el año 2013, el Banco de Sangre de Extremadura obtuvo 48.010 donaciones de sangre, entre hospitales y colectas obtenidas en diversas localidades y centros, en colaboración con las 8 Hermandades de Donantes de Sangre de Extremadura y su red de colaboradores locales, con un índice de donaciones de 43,49 por 1.000 habitantes.

En la donación de progenitores hematopoyéticos, se observa una tendencia al descenso en el número de donaciones de sangre de cordón umbilical, debido a la puesta en marcha del programa de atención al parto, que implica el camplaje tardío del cordón. En Extremadura se han inscrito 651 donantes de médula ósea en 2013 (donantes del Programa REDMO -Registro de Donantes de Médula Ósea-), con una tasa de donantes de 395,29 por 100.000 habitantes, y un total de donantes inscritos a final de 2013 de 4.364.

El Programa de Donación de Leche Materna ha contado durante el año 2013 (primer año completo desde su puesta en marcha en julio de 2012) con un total de 25 madres donantes, que han aportado al Banco de Leche Materna 177 litros de leche. Tabla 19.

Tabla 19 Evolución de la donación de órganos, sangre, y leche materna en Extremadura. 2006-2013

Número de donaciones	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Donación de órganos								
Donantes de órganos sólidos	29	19	26	30	22	38	31	31
Negativas familiares a la donación (%)	5,8	15,4	23,52	25	29	17,4	24,39	16,2
Donación de sangre								
Donantes de sangre	29935	29963	29981	31206	32315	32512	33477	32691
Donantes nuevos de sangre	4719	4212	4017	4475	4312	4268	4651	4341
Donaciones de sangre	47104	45871	47162	49214	48268	48645	50663	48010
Donación de progenitores hematopoyéticos								
Donaciones sangre cordón umbilical			863	919	976	1031	1004	690
Donantes inscritos en el REDMO	171	179	525	185	145	272	411	651
Donación de leche materna								
Donantes	-	-	-	-	-	-	21	25
Donación de leche (en litros)	-	-	-	-	-	-	99	177

Fuente: Banco de Sangre de Extremadura; y Organización Nacional de Trasplantes (Memorias anuales de actividad).

III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

ACCESIBILIDAD. INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS

La disponibilidad de las infraestructuras sanitarias, va íntimamente ligada a la mejora en la accesibilidad a los recursos sanitarios públicos. En el año 2013, la red de centros de salud del SES, junto a la mejora de la red viaria, permiten que el 95,61% de la población extremeña, y el 85,79% de los núcleos de población, se hallen situados a una distancia menor o igual a 15 minutos de su centro de salud de referencia. Tabla 20.

Tabla 20 Porcentaje de población y de núcleos de población, por áreas de salud del SES, cuya distancia por carretera a su centro de salud de referencia es inferior a 15 minutos. Año 2013

Áreas de salud	Población	Núcleos de Población
Badajoz	96,15%	87,37%
Mérida	97,20%	94,00%
Don Benito-Villanueva	96,45%	87,34%
Llerena-Zafra	89,83%	82,46%
Cáceres	95,76%	81,31%
Coria	100,00%	100,00%
Plasencia	98,48%	82,50%
Navalmoral de la Mata	86,70%	81,82%
SES	95,61%	85,79%

Criterios para la elaboración: En autovías y carreteras nacionales se ha calculado el tiempo, estimando una velocidad media de 100 Km./hora; para carreteras autonómicas 90 km/hora, provinciales 80 Km/hora y locales 70 km/hora
Fuentes: INE, Mapa Sanitario de Extremadura, y Mapa de Carreteras de la Consejería de Fomento.

A pesar de la enorme dispersión geográfica de Extremadura y la baja densidad de población, el 88,24% de la población extremeña y el 70,08% de los núcleos de población, se hallan situados a una distancia menor o igual a 30 minutos un hospital público del SES; y el 84,75% de la población, y el 65,45% de los núcleos de población se hallan situados a una distancia menor o igual a 30 minutos del hospital más próximo de su área de salud. Tabla 21.

Tabla 21 Porcentaje de población y de núcleos de población, por áreas de salud del SES, cuya distancia por carretera a un hospital público es menor o igual a 30'. Año 2013

Áreas de salud	Hospital más próximo		Hospital más próximo de su Área	
	Población	Núcleos de Población	Población	Núcleos de Población
Badajoz	84,61 %	69,47 %	79,50 %	61,05 %
Mérida	97,77 %	98,00 %	97,77 %	98,00 %
Don Benito-Villanueva	81,63 %	70,89 %	81,63 %	70,89 %
Llerena-Zafra	93,57 %	87,72 %	93,57 %	87,72 %
Cáceres	82,67 %	46,73 %	72,22 %	32,71 %
Coria	90,14 %	83,33 %	90,14 %	83,33 %
Plasencia	92,05 %	56,67 %	88,63 %	52,50 %
Navalmoral de la Mata	94,47 %	90,91 %	94,47 %	90,91 %
SES	88,24 %	70,08 %	84,75 %	65,45 %

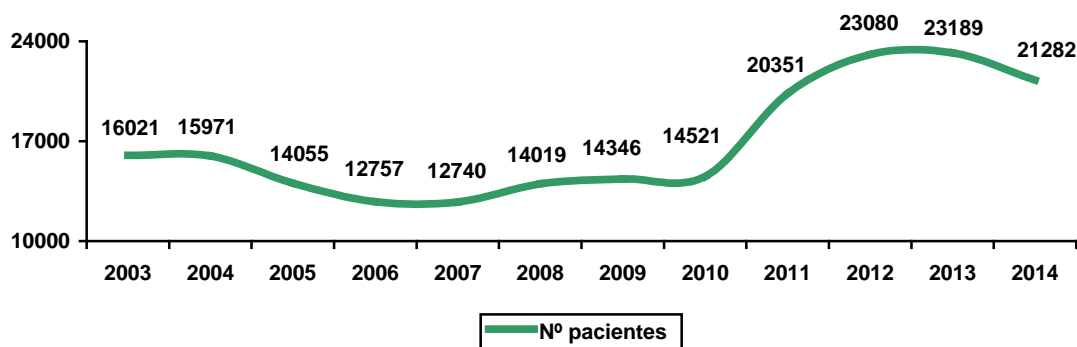
Criterios para la elaboración: En autovías y carreteras nacionales se ha calculado el tiempo, estimando una velocidad media de 100 Km./hora; para carreteras autonómicas 90 km/hora, provinciales 80 Km/hora y locales 70 km/hora.
Fuentes: INE, Mapa Sanitario de Extremadura, y Mapa de Carreteras de la Consejería de Fomento.

ACCESIBILIDAD. LISTAS DE ESPERA

El número de pacientes en lista de espera quirúrgica en el SES, ha pasado de 16.021 en el año 2003 a 21.282 en 2014, lo que supone un incremento del 32%. Durante el período 2003-2007 se produjo un descenso continuado de pacientes en lista de espera, rompiéndose esta tendencia a partir del año 2008. Figura 31.



Figura 31 Evolución de la lista de espera quirúrgica del SES. En número de pacientes. 2003-2014.



Fuente: SES. Información sobre listas de espera.

Durante el año 2014 se ha producido un descenso en el número de pacientes en lista de espera quirúrgica en casi todas las áreas de salud (excepto en Plasencia y Mérida) con respecto al año anterior. Tabla 22.

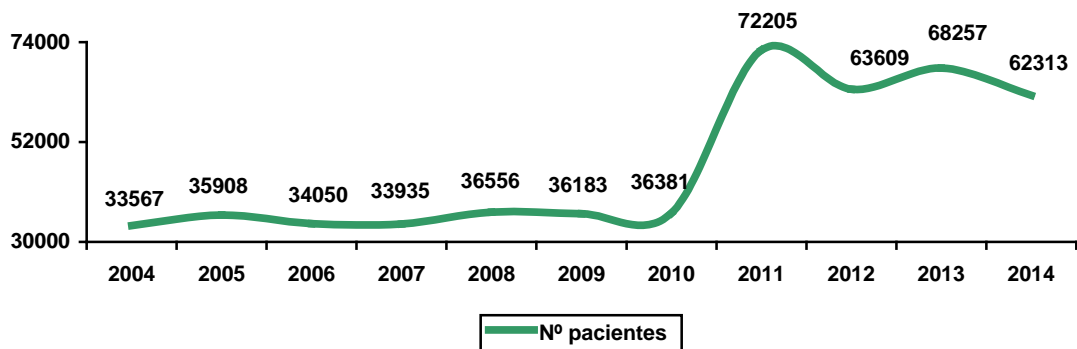
Tabla 22 Evolución de la lista de espera quirúrgica por áreas de salud del SES. En número de pacientes. 2003-2014.

Áreas	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Badajoz	3.591	2.372	1.752	1.656	1.880	2.998	3.186	3.101	4.956	5.835	6.023	5.190
Mérida	1.576	2.045	1.651	1.532	1.525	1.815	1.414	1.565	2.201	2.699	2.703	3.007
D. Benito-V	1.917	2.514	2.607	1.812	1.825	1.784	1.893	1.752	2.333	2.383	2.112	2.052
Llerena-Z	1.572	1.946	1.897	1.797	1.642	1.648	1.730	1.775	2.087	2.440	2.155	1.413
Cáceres	3.330	4.083	3.292	2.957	3.050	3.073	3.352	3.686	5.604	5.922	6.223	5.474
Coria	1.139	927	911	839	587	575	720	598	828	1.132	805	723
Plasencia	2.103	1.406	1.492	1.539	1.554	1.496	1.525	1.557	1.734	1.914	2.432	2.703
Navalmoral	793	678	553	625	677	630	526	487	608	755	736	720

Fuente: SES. Información sobre listas de espera.

La evolución de la lista de espera para primera consulta externa, durante el período 2004-2013, en número de pacientes en el SES, se corresponde con una línea de tendencia ascendente, con un ascenso pronunciado en el año 2011 y pasando de 33.567 en el año 2004, a un total de 62.313 pacientes en la lista de espera para primera consulta externa en el año 2014. Figura 32.

Figura 32 Evolución de la lista de espera para primera consulta externa en el SES. En número de pacientes. 2004-2014

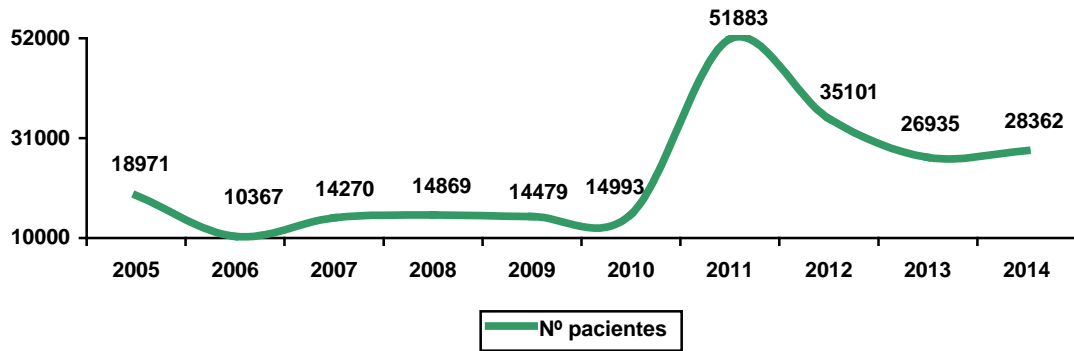


Fuente: SES. Información sobre listas de espera.

III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

La evolución de la lista de espera para primera prueba diagnóstica/terapéutica, en número de pacientes en el SES, durante los años 2005 al 2013, está representada por una línea de tendencia ascendente, con un ascenso importante en el año 2011, y una línea de tendencia descendente a partir de 2012, hasta situarse en 28.362 pacientes en el año 2014, cifra superior al año anterior. Figura 33.

Figura 33 Evolución de la lista de espera para primera prueba diagnóstica/terapéutica. En número de pacientes. SES. 2005-2014.



Fuente: SES. Información sobre listas de espera.



8. SEGURIDAD DEL PACIENTE

8.1 PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DEL SES

La apuesta del SSPE por una calidad asistencial se materializó con la elaboración del Plan Estratégico de Seguridad del Paciente del SES 2011-2016, siendo los pilares sobre los que se sustenta el cambio cultural y el aprendizaje de los errores.

Para el desarrollo del Plan, desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES, se puso en marcha el **Programa Regional de Seguridad del Paciente**, con el objetivo de ser nodo de coordinación, unificación, evaluación y difusión de las actuaciones contenidas en el Plan Estratégico.

En el año 2013, coincidiendo con el ecuador del periodo de vigencia del Plan, se realizó una evaluación detallada del mismo. Igualmente, de forma anual, se recoge información sobre los indicadores de seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud que ponen de manifiesto las prácticas clínicas seguras y las actuaciones en materia de seguridad del paciente que se están llevando a cabo en las áreas de salud.

A continuación se reseñan, por bloques, los resultados obtenidos.

Estructura organizativa para la seguridad del paciente

El 100% de las áreas de salud tienen constituidas Unidades Funcionales de Seguridad del Paciente (con distintas denominaciones según el área), dirigidas por un Coordinador de Calidad y Seguridad del Paciente. En el Área de Mérida, además de esta figura, se dispone, de forma específica, de una Coordinadora de Seguridad del Paciente. En algunas de las áreas, este Servicio está dotado con otros profesionales, que trabajan de forma conjunta con el Coordinador/a.

El 87,5% de las áreas tienen constituida la Comisión de Calidad y Seguridad del Paciente, en la que mediante un grupo multiprofesional, se consensúan y priorizan las actuaciones a llevar a cabo en cada centro y servicio. La frecuencia de las reuniones varía de un área a otra.

Como ya se ha comentado anteriormente, desde los Servicios Centrales del SES se cuenta con el Programa Regional de Seguridad del Paciente, ubicado en la Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales de la Dirección General de Asistencia Sanitaria. Este Programa trabaja de forma coordinada con las áreas de salud y con el Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad de la Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria, proponiendo, priorizando y coordinando estrategias de implantación regional.

Formación, investigación y cultura en seguridad del paciente

El 100% de las áreas de salud desarrollan actividades formativas en materia de seguridad del paciente, y el 75% de ellas han desarrollado líneas de investigación por medios propios o mediante subvención del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, para la implantación de la Estrategia de Seguridad del Paciente.

Desde el Programa Regional de Seguridad del Paciente se organizan e imparten cursos formativos, de nivel básico y avanzado, de Seguridad del Paciente y Gestión del Riesgo Sanitario, incluidos en el Programa Formativo anual de la Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud y Atención Sociosanitaria. Del mismo modo se

III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

organiza, coordina y se desarrolla el Mes de la Seguridad del Paciente, que se celebra anualmente en el mes de mayo coincidiendo con el Día Mundial de la Higiene de Manos, con participación de todas las áreas de salud. Tanto en la primera edición de 2013, como en la segunda del año 2014, se programaron más de un centenar de actividades formativas, informativas y de difusión de la cultura de seguridad del paciente y prácticas clínicas seguras, con el objetivo de acrecentar y consolidar la cultura y las estrategias de seguridad del paciente, entre los profesionales del SSPE.

Sistema de notificación de eventos adversos

Todas las áreas disponen de sistemas específicos de notificación de caídas, de úlceras por presión, y de reacciones a los medicamentos.

Sin embargo el sistema de notificación de eventos adversos, de tipo general, solo está activo en algunas áreas de salud, y del mismo podemos decir que las categorías profesionales que más notifican son los facultativos y enfermería. Los eventos adversos más frecuentes son: errores en la identificación del paciente, errores de medicación, errores en la transfusión y caídas del paciente.

A finales del año 2013, Extremadura se adhirió al proyecto SINASP (Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, con la incorporación progresiva de las áreas de salud.

Puntos críticos en procesos operativos y prácticas seguras

La evaluación de este bloque se realizó en el año 2013 a través de una batería de indicadores que evalúan los objetivos y las actuaciones recogidos en el Plan Estratégico de Seguridad del Paciente del SES. Además se incluye los resultados de los indicadores de seguridad del paciente del SNS obtenidos en el año 2014. Tabla 23.

Tabla 23 Evaluación de los procesos operativos y prácticas seguras recogidos en el Plan Estratégico de Seguridad del Paciente del SES. Años 2013 y 2014

MATERIA DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	RESULTADOS SES
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	Porcentaje de hospitales (n=14) con protocolo o documento similar de identificación inequívoca de pacientes	78,5
	Porcentaje de hospitales con protocolo o documento similar de identificación inequívoca de pacientes (n= 11) y con sistema de identificación del paciente de alto riesgo (alergias, caídas, etc)	54,5
	Porcentaje de hospitales con sistema de identificación madre-neonato (n=8)	75
SEGURIDAD EN LA PRÁCTICA QUIRÚRGICA	Porcentaje de áreas de salud (n=8) que disponen de Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica	50
	Porcentaje de áreas de salud (n=8) que disponen de guía clínica de prevención y tratamiento del tromboembolismo pulmonar y trombosis venosa profunda	75
USO SEGURO DEL MEDICAMENTO	Porcentaje de áreas de salud (n=8) que tienen implantadas las siguientes prácticas clínicas seguras asociadas al uso seguro del medicamento:	
	Procedimiento del doble chequeo en el cálculo de dosis	37,5
	Sistema de identificación de alergias	62,5
	Uso seguro de medicamentos en neonatos	37,5
	Dispensación de unidosis desde farmacia	100
	Sistema de control de caducidades	75
	Uso y manejo seguro del CIK	37,5
	Porcentaje de áreas de salud (n=8) con protocolo u otro documento para los medicamentos de alto riesgo	50
Porcentaje de hospitales (n=14) con protocolo u otro documento para conciliar el tratamiento al alta del paciente	46,1	



INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA SANITARIA	Porcentaje de áreas de salud (n=8) que tienen implantada las siguientes prácticas clínicas seguras asociadas a la prevención de la infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRAS):	
	Prevenición de neumonía asociada a la ventilación mecánica	62,5
	Prevenición de bacteriemias asociadas a la inserción del catéter venoso central	87,5
	Prevenición de infecciones asociadas a catéter urinario	87,5
IRAS: HIGIENE DE MANOS	Porcentaje de camas (n=2.519) con preparados de base alcohólicas en las habitaciones	85
	Porcentaje de camas de UCI (n=80) con preparados de base alcohólica en el punto de atención del paciente	100
	Porcentaje de hospitales (n=14) que han realizado actividades formativas sobre la mejora de la higiene de manos de los profesionales	92,3
	Porcentaje de hospitales (n=14) que han realizado observación del cumplimiento de los 5 momentos de la Higiene de Manos según los criterios de la OMS	61,5
SEGURIDAD TRANSFUSIONAL	Porcentaje de áreas de salud (n=8) que disponen de un protocolo de seguridad transfusional	100
ÚLCERAS POR PRESIÓN	Porcentaje de áreas de salud (n=8) que disponen de una guía de actuación sobre la prevención, detección y tratamiento de las úlceras por presión	100
CAÍDAS	Porcentaje de áreas de salud (n=8) que disponen de protocolo y/o medidas de prevención de caídas y accidentes del paciente	100
SALUD MENTAL	Porcentaje de áreas de salud (n=8) que tienen implantada las siguientes prácticas clínicas seguras relacionadas con la atención de las personas con enfermedad mental: <i>NOTA: se contabilizan las áreas que tienen Unidades de Hospitalización de personas con enfermedad mental (n=5), y las áreas que no tienen estas Unidades (n=3) pero que adaptan los protocolos al resto de servicios</i>	
	Protocolo de contención mecánica y material de sujeción homologado	87,5
	Protocolo de prevención del suicidio	87,5
	Protocolo de prevención comportamiento agresivo	50
	Protocolo de prevención de fugas	50
	Protocolo de prevención de comportamiento sexualmente inapropiado	50
EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	Porcentaje de áreas de salud que tienen implantadas las siguientes prácticas clínicas seguras relacionadas con la atención del embarazo, parto y puerperio	
	Implantación de la Estrategia del Parto Normal del SNS	87,5
	Protocolo de prevención del traumatismo neonatal y obstétrico	37,5
	Protocolo de atención al desarrollo del neonato prematuro	37,5
	Procedimiento de identificación madre-neonato	87,5
RADIODIAGNÓSTICO	Porcentaje de áreas de salud (n=8) que tienen implantado un sistema de control y prevención de radiación en población infantojuvenil	100
USO DEL LÁTEX	Porcentaje de áreas de salud (n=8) que disponen de procedimientos específicos relacionados con el uso y manejo de materiales y productos sanitarios libres de látex	87,5

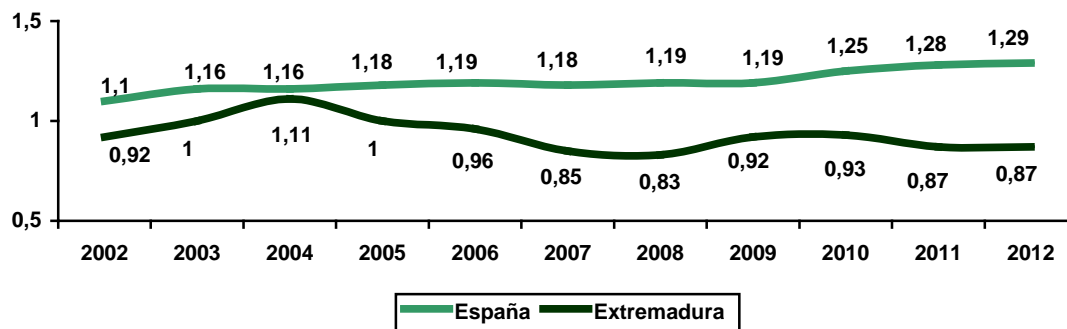
Fuente: Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES.

8.2 EVENTOS ADVERSOS

Infecciones hospitalarias

La tasa de infección hospitalaria por cada 100 altas hospitalarias, ha mantenido una suave línea de tendencia al descenso en Extremadura, durante el período de estudio, situándose en el 0,87% en el año 2012. Figura 34.

Figura 34 Evolución de la tasa de infección hospitalaria. Extremadura y España. 2002-2012

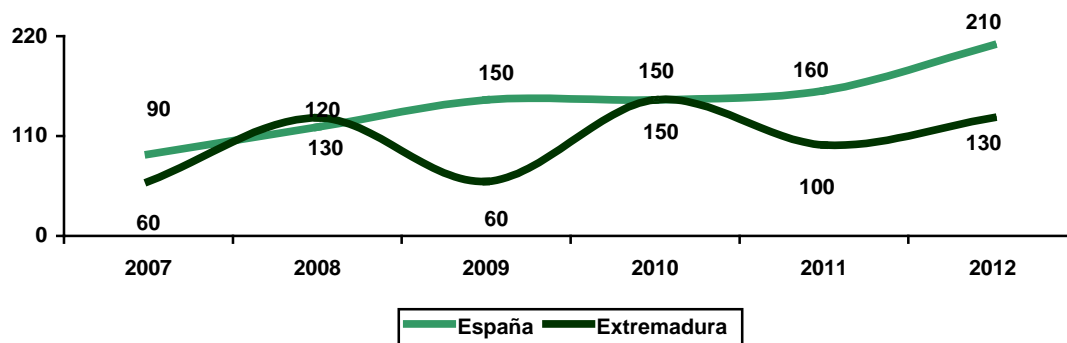


Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores y ejes de análisis del CMBD.

Reacciones adversas a medicamentos

La tasa de reacciones adversas graves a medicamentos notificadas en Extremadura, fue de 130,0 por 1.000.000 hab. en el año 2012. Figura 35.

Figura 35 Evolución de la tasa de reacciones adversas graves a medicamentos notificadas. Extremadura y España. 2007-2012



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores clave del SNS.

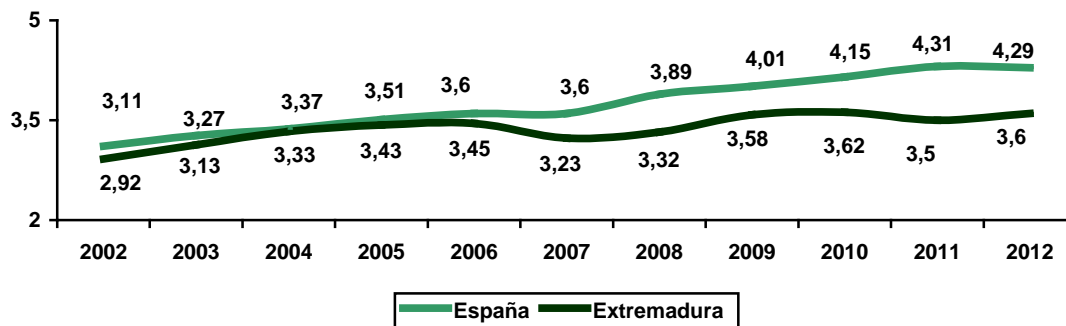
Complicaciones relacionadas con la atención médica

La tasa de complicaciones relacionadas con la atención médica (CRAM) (número de altas con complicación del cuidado médico y quirúrgico/número de altas en el período de cálculo) es un indicador de la calidad y seguridad clínica, que mide las altas hospitalarias que han cursado durante su ingreso con, al menos, una complicación potencialmente relacionada con los cuidados quirúrgicos o médicos prestados al paciente durante el mismo.

En Extremadura, la tasa de complicaciones mantiene una leve tendencia al aumento durante el período de estudio. Figura 36.



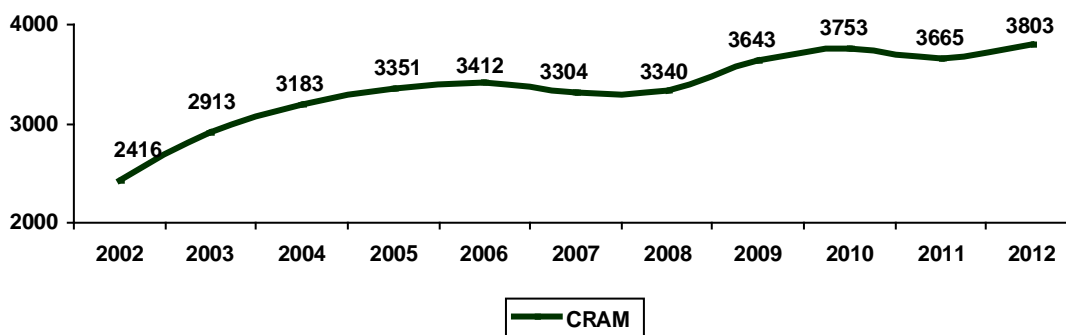
Figura 36 Evolución de la tasa de complicaciones relacionadas con la atención médica en hospitales públicos. Extremadura y España. 2002-2012



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores y ejes de análisis del CMBD.

El número de altas hospitalarias en Extremadura con complicaciones relacionadas con la atención médica ha sido de 3.803 en el año 2012, cifra superior al año anterior. Figura 37.

Figura 37 Evolución del número de altas hospitalarias, con complicaciones relacionadas con la atención médica. Extremadura. 2002-2012



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores y ejes de análisis del CMBD.

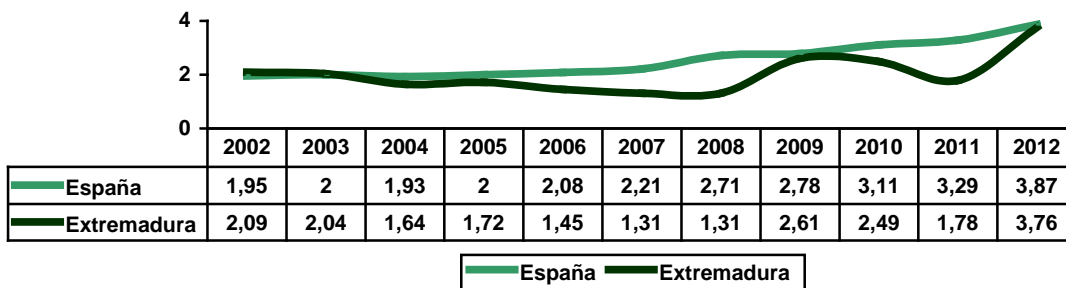
En Extremadura, la mayor tasa de complicación se produce en el trauma obstétrico en parto vaginal instrumentado. La evolución de las tasas de complicaciones consideradas de especial interés, más significativas, y con mayores tasas de complicaciones, se reflejan a continuación. Figura 38.

III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

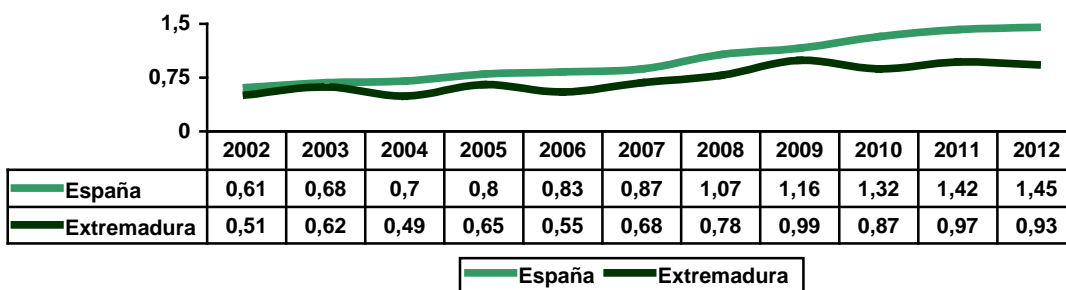
Figura 38

Evolución de la tasa de complicaciones relacionadas con la atención médica, consideradas de especial interés, en hospitales públicos. Extremadura y España. 2002-2012

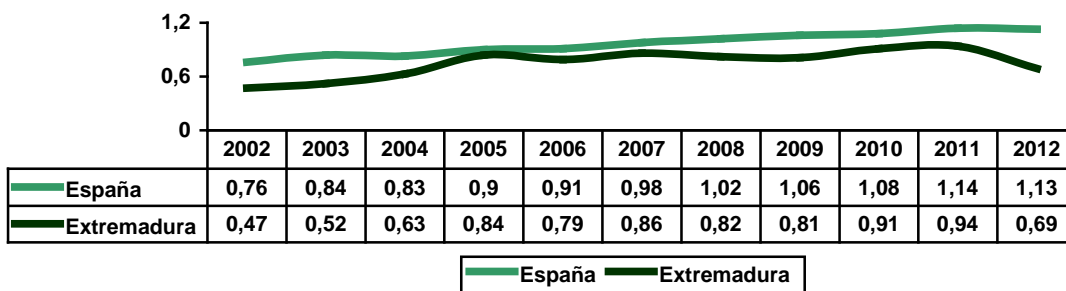
Trauma obstétrico en parto vaginal instrumentado



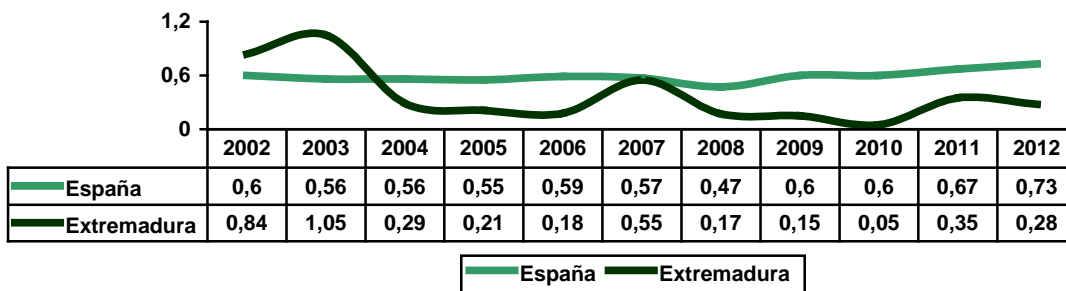
Úlceras de decúbito



Sepsis postquirúrgica

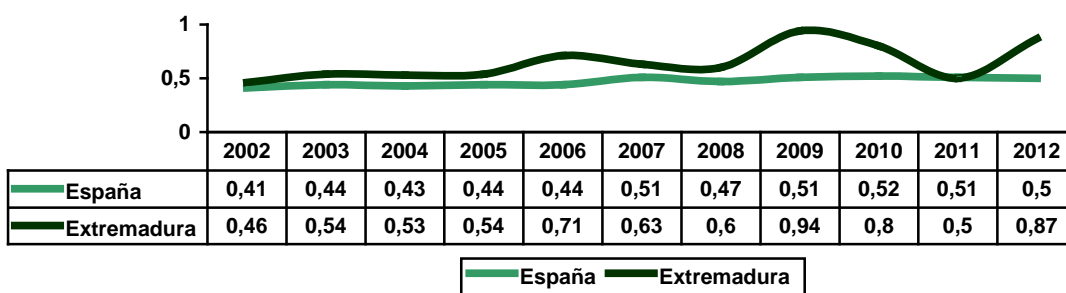


Trauma neonatal

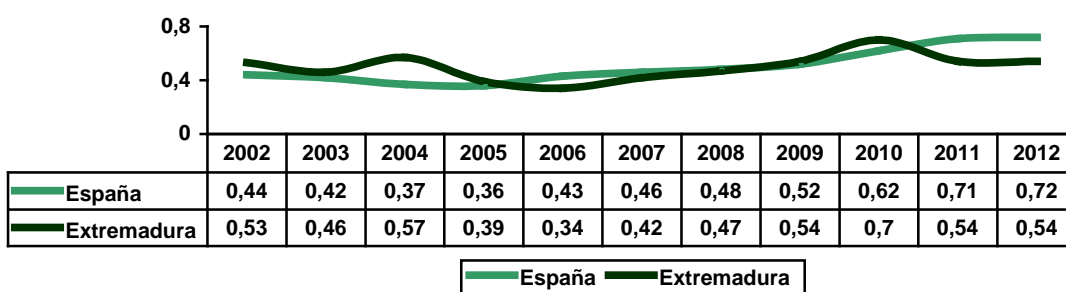




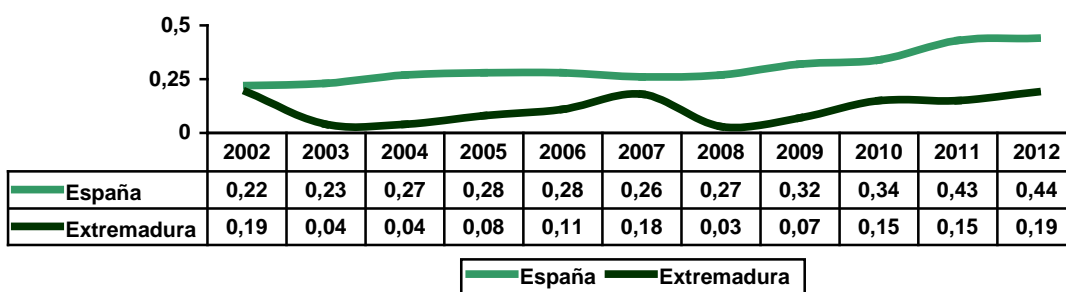
Dehiscencia de herida quirúrgica abdominopélvica en adultos



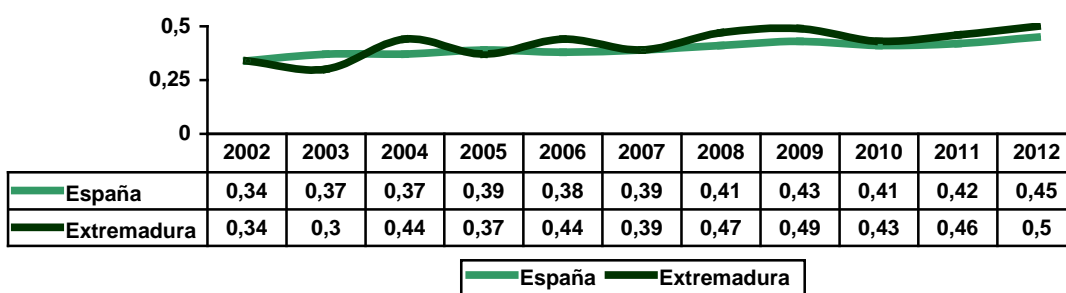
Trauma obstétrico en parto vaginal no instrumentado



Trauma obstétrico en parto por cesárea

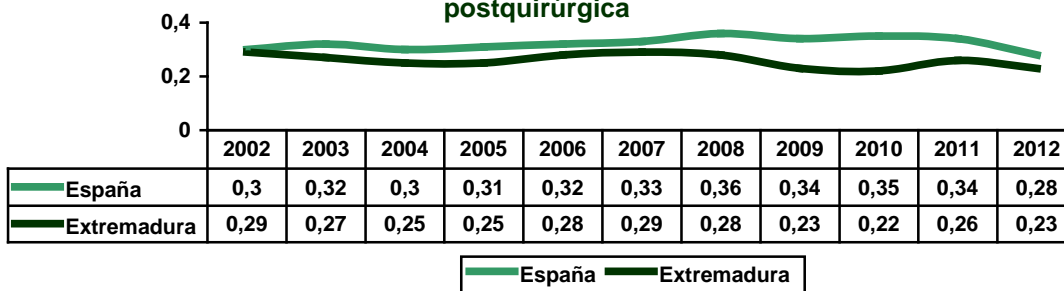


Hemorragia o hematoma postoperatorio en adultos

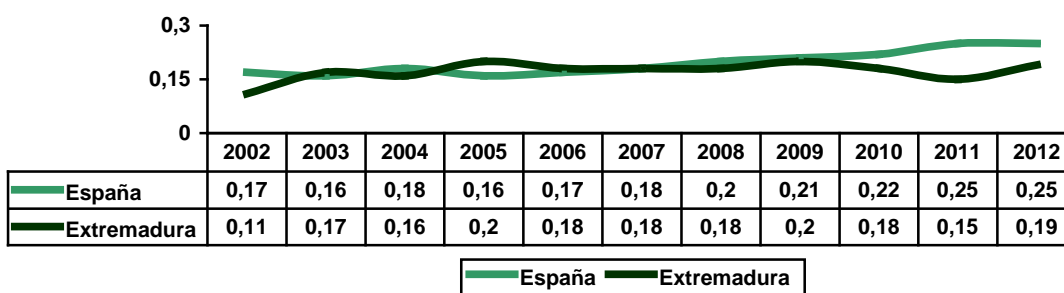


III. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

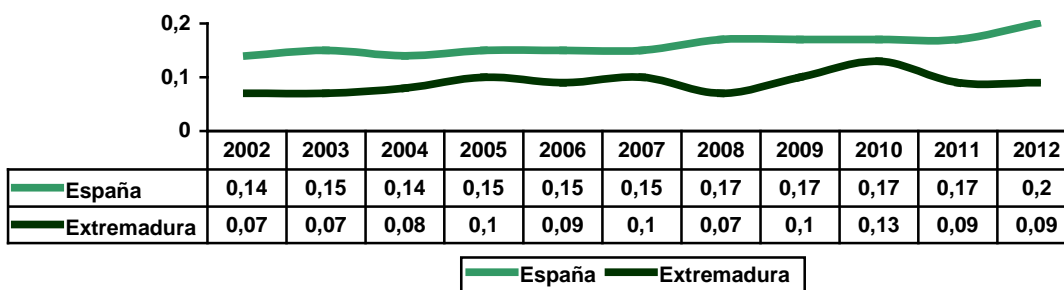
Tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda postquirúrgica



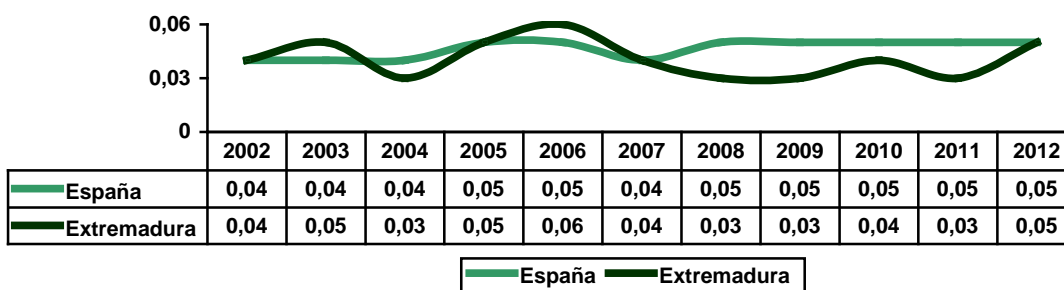
Punción o desgarro accidental en adultos



Infección relacionada con la utilización de catéter



Neumotórax iatrogénico



Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores y ejes de análisis del CMBD.



IV. EJES ESTRATÉGICOS Y ÁREAS DE INTERVENCIÓN

I EJE ESTRATÉGICO: LA CIUDADANÍA, LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS, AGENTES DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA (SSPE)

1. LA HUMANIZACIÓN DEL SSPE, LA ATENCIÓN, LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN
2. LA PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD
3. LA SEGURIDAD ASISTENCIAL DEL PACIENTE DEL SSPE
4. EL DEFENSOR DE LOS USUARIOS DEL SSPE
5. LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

II EJE ESTRATÉGICO: LOS PROFESIONALES DEL SSPE, AGENTES ACTIVOS DE LA CALIDAD

6. EL DESARROLLO PROFESIONAL, LA COMUNICACIÓN, LA PARTICIPACIÓN Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES
7. LA INFORMACIÓN, LA FORMACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN

III EJE ESTRATÉGICO: CALIDAD Y MEJORA DE LA ORIENTACIÓN, GESTIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA

8. EL LIDERAZGO Y LAS BASES ESTRUCTURALES DE LA CALIDAD
9. EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA
10. LA EFICIENCIA ASISTENCIAL. IMPLANTACIÓN Y EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS
11. EL MODELO DE CALIDAD DE CENTROS, ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS SANITARIOS DE EXTREMADURA
12. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN



V. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN

I EJE ESTRATÉGICO

LA CIUDADANÍA, LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS, AGENTES DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA (SSPE)

- 1.- LA HUMANIZACIÓN DEL SSPE, LA ATENCIÓN, LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN
- 2.- LA PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD
- 3.- LA SEGURIDAD ASISTENCIAL DEL PACIENTE DEL SSPE
- 4.- EL DEFENSOR DE LOS USUARIOS DEL SSPE
- 5.- LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

V. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN



1.- LA HUMANIZACIÓN DEL SSPE, LA ATENCIÓN, LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

La humanización de la atención sanitaria constituye uno de los temas fundamentales para el futuro del Sistema Sanitario Público de Extremadura, una vez que desde el mismo se garantiza una atención sanitaria para todos los extremeños, con un grado de accesibilidad aceptable y una elevada calidad en las prestaciones. La puesta en marcha de actividades relacionadas con la humanización nos ayuda a avanzar hacia una organización que suponga un Sistema Sanitario progresivamente más eficiente en la consecución de su meta principal, de elevar el nivel de salud de todos los ciudadanos extremeños, centrándose en la persona y no en la enfermedad.

Un aspecto clave en la relación entre el profesional sanitario y el paciente son los aspectos comunicativos. La mejora en la comunicación entre el personal sanitario y el paciente es una condición indispensable para poder mejorar el sistema sanitario. Siguiendo esta línea, esta área de intervención relacionada con la atención, información y comunicación, plantea respuestas eficaces ante la necesidad de establecer canales de información y comunicación óptimos e imprescindibles para una prestación sanitaria de calidad. Para ello, se ha llevado a cabo un gran esfuerzo por poner a disposición de los usuarios y de los trabajadores del mismo, toda la información básica disponible, utilizando para ello los medios convencionales, las nuevas tecnologías y los sistemas de información. Junto a la mejor información de los pacientes, también se pretende facilitar y agilizar los trámites administrativos. Desde el Plan Estratégico de Calidad se propugna la eliminación de barreras y dualidades en el funcionamiento cotidiano del sistema sanitario, ya sea entre sus distintos niveles de atención (Primaria-Hospitalaria; hospital de referencia-hospital de área), o entre distintos profesionales sanitarios, y el aseguramiento de la continuidad asistencial.

En la última década se ha producido un notable auge de estudios encaminados a promover en los ciudadanos que utilizan los servicios de salud, una sensación de agrado con los cuidados recibidos. A lo que se suma la evidencia empírica de que la satisfacción del paciente es un indicador de su nivel de utilización de los servicios sanitarios y de su adecuado cumplimiento con las prescripciones médicas.

En la literatura, es habitual encontrar estudios sobre la satisfacción del paciente con las condiciones de hospitalización o sobre la organización de las urgencias, las consultas, etc. Toda esta información tiene como objetivo identificar posibles áreas de mejora relacionadas con las necesidades y prioridades de la ciudadanía.

En esta área de intervención, el Plan Estratégico de Calidad 2015-2021 promulga una serie de propuestas, cuyo objetivo principal se centra en conseguir mejorar la atención administrativa y sanitaria del SSPE a través de la implantación de algunas medidas como la creación de Puntos de Atención e Información a la ciudadanía; de un Portal del Paciente; de una Guía de Información al Ciudadano; de una Carta de Servicios del Paciente; y la implantación de protocolos o guías de actuación para mejorar la información y comunicación con los pacientes, la accesibilidad, la atención y la hostelería, entre otras.

Objetivo 1:

Conseguir una mejora de la atención administrativa y sanitaria del SSPE, a través de la puesta en marcha de actividades dirigidas a:

- La humanización del SSPE.
- La información y comunicación de los usuarios/pacientes con los profesionales y con la Administración Sanitaria.
- La accesibilidad, la identificación y la señalización.
- La hostelería.
- El mayor conocimiento de las necesidades y prioridades de la ciudadanía.

Líneas de Actuación:

1.1.- Creación y/o potenciación de Puntos de Atención e Información a los ciudadanos, en cada una de las Gerencias de las áreas de salud.

Responsables:

Gerencias de las áreas de salud

Dirección Gerencia del SES

Evaluación:

- Existencia y número de Puntos de Atención e Información a los ciudadanos en las Gerencias de las Áreas de Salud.
- Actuaciones de mejora para el funcionamiento de los Puntos de Atención e Información implantados.

1.2.- Creación de una “Carpeta del Paciente” (Proyecto “Mi carpeta sanitaria”) para realizar trámites telemáticos, y donde el usuario pueda conocer, en cualquier momento y desde cualquier lugar, su información sanitaria y sociosanitaria, y pueda realizar sus trámites relacionados con la Salud, la Política Sociosanitaria y la Dependencia.

Responsables:

Subdirección de Sistemas de Información del SES

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Dirección Gerencia del SES

Dirección Gerencia del SEPAD

Evaluación:

- Disponibilidad de la “Carpeta del Paciente”.
- Número de trámites electrónicos disponibles en el Portal.
- Número de servicios electrónicos disponibles que pueden ser consultados por el usuario.
- Número total de accesos al Portal del Paciente.



1.3.- Puesta en marcha de una aplicación informática centralizada para la gestión de un servicio “on line” de sugerencias y reclamaciones, referidas al ámbito sanitario, presentadas por los usuarios/pacientes del SSPE.

Responsables:

Subdirección de Sistemas de Información del SES

Gerencias de las áreas de salud

Dirección Gerencia del SES

Evaluación:

- Disponibilidad del servicio “on line” para la gestión de reclamaciones y sugerencias de usuarios/ pacientes del SSPE.
- Disponibilidad de informe anual de actividades de este servicio, para la gestión de reclamaciones y sugerencias de usuarios/pacientes del SSPE.

1.4.- Establecimiento de unos criterios homogéneos de información a los pacientes en todos los centros hospitalarios y de atención primaria del SSPE, referidos a: su proceso patológico, diagnóstico, tratamiento, alternativas terapéuticas y consentimiento informado, donaciones de órganos, tejidos y células para trasplante, y derecho a que se respete su voluntad de no ser informado; cuidando tanto los tiempos de respuesta a la hora de informar, como la comunicación de malas noticias; destinándose en cada servicio una zona o espacio físico adecuado para tal fin.

Responsables:

Gerencias de las áreas de salud

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Dirección Gerencia del SES

Evaluación:

- Disponibilidad de un documento que recoja los criterios homogéneos de información a los pacientes en todos los centros hospitalarios del SSPE.
- Disponibilidad de espacios físicos adecuados para informar a pacientes y familiares, en todos los centros hospitalarios.

1.5.- Difusión y potenciación del Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura, y mejora de la accesibilidad de los profesionales a los documentos registrados mediante el programa Jara u otras vías.

Responsables:

Gerencias de las áreas de salud

Subdirección de Sistemas de Información

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Secretaría General de la CSyPS

Dirección Gerencia del SES

Evaluación:

- Número y tipo de actividades realizadas para la difusión y conocimiento del Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura (CAE).
- Disponibilidad de datos y resultados de actividad anual del Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la CAE y evolución de los mismos.
- Actividades desarrolladas para la mejora de la accesibilidad de los profesionales a los documentos registrados.

V. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN

1.6.- Elaboración y difusión de la Guía de Información al Ciudadano, donde se especifiquen sus derechos y deberes, los servicios y prestaciones disponibles, los requisitos de acceso a los mismos, las características asistenciales, los procedimientos de sugerencias y reclamaciones, así como los recursos (dotación de personal, instalaciones, medios técnicos, etc.) del SSPE.

Responsables:

Dirección Gerencia del SES

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS
Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Disponibilidad de la Guía de Información al Ciudadano.
- Actividades llevadas a cabo para su difusión.

1.7.- Señalización adecuada de los centros con la colocación, de manera accesible para el usuario, de planos, croquis, etc. (estáticos, en papel, en formato digital u otros) adaptados a los diferentes colectivos, en aquellos centros que, por su dimensión y/o distribución de sus dependencias, así se recomienda.

Responsables:

Gerencias de las áreas de salud

Dirección Gerencia del SES

Evaluación:

- Disponibilidad de señalización adecuada de los centros sanitarios.
- Nº de centros que disponen de planos, croquis de los mismos, a disposición del usuario.
- Actuaciones llevadas a cabo para evaluar y mejorar la señalización de los centros y servicios.

1.8.- Establecimiento de los signos de identificación en el vestuario de los profesionales de los diferentes estamentos que trabajan en los servicios asistenciales del SSPE, siendo establecida su aplicación de forma uniforme y generalizada en todos los centros sanitarios, para facilitar la identificación de los mismos por parte de los pacientes y familiares.

Responsables:

Gerencias de las áreas de salud

Dirección Gerencia del SES

Evaluación:

- Disponibilidad de signos de identificación en el vestuario del personal del SES.
- Grado de implantación de las medidas de identificación del personal en las áreas de salud.

1.9.- Elaboración, difusión y/o distribución de la Carta de Servicios para el Paciente, disponible “on line” y en todos los centros del SSPE.

Responsables:

Dirección Gerencia del SES

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS
Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Disponibilidad de la Carta de Servicios del Paciente “on line” y en todos los centros del SSPE.



1.10.- Actualización y potenciación de los medios de comunicación e información institucionales, como son: las páginas web del Gobierno de Extremadura, de la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria, del SES, del SEPAD y del Instituto de Consumo; el Portal Salud Extremadura; el canal tv salud; el periódico Salud Extremadura; así como otros espacios y programas de información y educación sanitaria.

Responsables:

Subdirección de Sistemas de Información del SES

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Instituto de Consumo de Extremadura

Vicepresidencia Primera del Gobierno de Extremadura

Dirección Gerencia del SES

Evaluación:

- Disponibilidad y funcionamiento de los medios de información y comunicación institucionales.
- Actuaciones llevadas a cabo para la actualización, desarrollo y potenciación de los medios de información institucionales.
- Disponibilidad de resultados de actividad.

1.11.- Definición de unos criterios homogéneos para la acogida y despedida de pacientes a nivel regional, así como de las correspondientes Guías de Acogida y de Despedida de los pacientes, adaptadas a todos los centros hospitalarios del SSPE.

Responsables:

Gerencias de las áreas de salud

Dirección Gerencia del SES

Evaluación:

- Disponibilidad, grado de difusión y grado de implantación de los criterios homogéneos a nivel regional para la acogida y despedida de pacientes.
- Disponibilidad de las Guías de Acogida y de Despedida de pacientes, adaptadas a cada centro hospitalario del SSPE.

1.12.- Elaboración y puesta en marcha de protocolos o guías de actuación para la información y comunicación a los pacientes con limitación funcional por razón de salud, discapacidad o cualquier otra circunstancia que limite la capacidad de comunicación.

Responsables:

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Gerencias de las áreas de salud

Subdirección de Salud Mental y Programas Sanitarios del SES

SEPAD

Evaluación:

- Disponibilidad y funcionamiento de protocolos o guías de actuación, para la información y comunicación a los pacientes con alguna limitación funcional.

V. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN

1.13.- Impulso y desarrollo del Servicio de Intérprete Idiomático del SES, en los colectivos que presenten dificultades con nuestro idioma, en los centros del SSPE.

Responsables:

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Disponibilidad y resultados de seguimiento y evaluación del Servicio de Intérprete Idiomático del SES.

1.14.- Realización de encuestas, estudios y/u otros métodos validados, para conocer el grado de satisfacción de los usuarios con la atención recibida, para poder analizar la información y establecer, en los casos que fueran necesarios, medidas de mejora y/o correctoras.

Responsables:

Gerencias de las áreas de salud

Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad de la CSyPS

Dirección Gerencia del SES

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Evaluación:

- Disponibilidad de encuestas, estudios y/u otros métodos validados, sobre el grado de satisfacción de los usuarios, con la atención recibida.
- Número de medidas o actuaciones identificadas como necesarias, tras el estudio de resultados.
- Número de medidas llevadas a cabo de entre las medidas identificadas como necesarias y/o correctoras.

1.15.- Promoción de la colaboración y coordinación entre los Servicios de Atención al ciudadano/ usuario/ paciente del SSPE, con los Puntos de Atención e Información a los ciudadanos, las Unidades de Calidad de las Gerencias de las áreas, y el Defensor de los Usuarios del SSPE; diseñando una cartera de servicios y de protocolos comunes de actuación.

Responsables:

Gerencias de las áreas de salud

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Defensor de los Usuarios del SSPE

Dirección Gerencia del SES

Evaluación:

- Actuaciones, reuniones y/o consultas realizadas de coordinación y colaboración, entre el Servicio competente en materia de calidad a nivel de los Servicios Centrales, las Unidades de Calidad de las Áreas, los SAU, los Puntos de Información a los ciudadanos, y el Defensor de los Usuarios del SSPE.
- Disponibilidad de informes de actividad y resultados anuales, de los SAU.
- Existencia de una Cartera de Servicios y/o protocolos comunes de actuación, de los SAU con los Puntos de Atención e Información a los ciudadanos, las Unidades de Calidad y el Defensor de los Usuarios del SSPE.



1.16.- Implantación y desarrollo del Plan “Confort” en todos los hospitales del SES, para la mejora de la dotación tecnológica para uso de pacientes y familiares, y la renovación del mobiliario y lencería.

Responsables:

Dirección Gerencia del SES

Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Dotaciones tecnológicas implantadas en los hospitales del SES, para uso de pacientes y familiares.
- Grado de renovación de la lencería en los hospitales del SES.
- Grado de reparación o sustitución del mobiliario en los hospitales del SES.

1.17.- Elaboración e implantación de actuaciones y protocolos dirigidos a la mejora de la accesibilidad, de la hostelería y de la atención y traslado de pacientes entre servicios del mismo centro y a otros centros, asegurando las adecuadas condiciones de calidad, seguridad, intimidad, confidencialidad y confort.

Responsables:

Gerencias de las áreas de salud

Unidades de Calidad y Seguridad del Paciente de las áreas de salud

Dirección Gerencia del SES

Evaluación:

- Disponibilidad, grado de implantación y número de actuaciones y protocolos dirigidos a la mejora de la accesibilidad de los centros, servicios y establecimientos sanitarios del SSPE.
- Disponibilidad, grado de implantación y número de actuaciones y protocolos dirigidos a la mejora de la hostelería de los centros, servicios y establecimientos sanitarios del SSPE.
- Disponibilidad, grado de implantación y número de actuaciones y protocolos dirigidos a la mejora de la atención y traslado de pacientes entre servicios del mismo centro y a otros centros del SSPE.

1.18- Regulación del régimen general de visitas y acompañamiento, a nivel hospitalario del SSPE, asegurando el respeto a la voluntad y a las necesidades del usuario/ paciente, y de los servicios hospitalarios.

Responsables:

Gerencias de las áreas de salud

Dirección Gerencia del SES

Evaluación:

- Existencia de regulación del régimen general de visitas y acompañamiento en todos los hospitales del SSPE.
- Visibilidad de la regulación del régimen general de visitas y acompañamiento, en todos los hospitales del SSPE

2.- LA PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca, tanto las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, como las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de disminuir su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud para mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

La prevención de la enfermedad, que en ocasiones se utiliza como término complementario de la promoción de la salud, abarca las medidas destinadas no sólo a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad, mientras que la prevención secundaria y terciaria están dirigidas a detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado, o a reducir los casos de recidivas y el establecimiento de la cronicidad.

En ocasiones ambos términos son confundidos por una superposición del contenido y de las estrategias; sin embargo, la prevención de la enfermedad se define como una actividad distinta. En este contexto, la prevención de la enfermedad es la acción que normalmente emana del sector sanitario, y que considera que los individuos y las poblaciones se encuentran expuestos a factores de riesgo identificables que suelen estar a menudo asociados a diferentes comportamientos de riesgo.

Para conseguir proteger y promocionar la salud y prevenir las enfermedades, contamos con una serie de herramientas entre las que se incluye la Educación para la Salud (EpS). La EpS aborda tanto la transmisión de información como el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, todas ellas necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. De este modo, se podría demostrar la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud, el mantenimiento de la calidad de vida hasta edades muy avanzadas y la ayuda al sostenimiento del sistema sanitario.

Además, la Eps es muy importante en todas las etapas de la vida, sobre todo en la edad infantil y juvenil, ya que la mayoría de los hábitos adquiridos en esas edades suelen mantenerse durante toda la vida de las personas. En este sentido, numerosas instituciones a nivel mundial y europeo luchan para que la EpS sea impulsada a su máximo nivel.

En esta área de intervención, el Plan Estratégico de Calidad 2015-2021 promulga propuestas cuyo objeto es la mejora de la calidad de la salud de los ciudadanos a través de medidas como el desarrollo de un Plan Estratégico de Educación para la Salud; de un Programa Regional de Educación Sanitaria; de Planes de Salud Pública dirigidos a áreas como la Seguridad Alimentaria o la Zoonosis, entre otras; y la potenciación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica.



Objetivo 2:

Fomentar acciones para la protección y promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se desarrollan en el SSPE, incorporando actuaciones relacionadas con la calidad, la humanización y la seguridad de los pacientes.

Líneas de Actuación:

2.1.- Desarrollo, seguimiento y evaluación del Plan Estratégico de Educación para la Salud, incluyendo actuaciones para la mejora de la calidad, e impulsando el uso y desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

Responsables:

Servicio de Participación Comunitaria en Salud del SES

Dirección General de Salud Pública del SES

Evaluación:

- Disponibilidad del Plan Estratégico de Educación para la Salud 2014-2019.
- Disponibilidad del informe de seguimiento y evaluación anual del Plan Estratégico de Educación para la Salud 2014-2019.
- Número de actuaciones relacionadas con la calidad y la humanización.
- Número de contenidos en Internet sobre promoción de hábitos y estilos de vida saludables en páginas oficiales de la Administración Autonómica de Extremadura.
- Número de redes sociales de ámbito regional, estatal e internacional en las que está presente la Administración Autónoma Extremeña promocionando la salud.
- Número de programas en radio y televisión donde se promocionen hábitos saludables, respaldados por la Administración Educativa, Sanitaria y/o Deportiva.
- Número de proyectos desarrollados en relación con las TIC sobre educación para la salud, promoción y protección de la salud, hábitos y estilos de vida saludables, autocuidados, uso adecuado de los medicamentos, recursos y servicios del SSPE, y difusión de los derechos y deberes de los usuarios.

2.2.- Desarrollo de programas de Educación Sanitaria, dirigidos a la población en el ámbito de la Atención Primaria de Salud, impulsando el uso y desarrollo de las TIC.

Responsables:

Servicio de Participación Comunitaria en Salud del SES

Subdirección de Atención Primaria del SES

Dirección General de Salud Pública del SES

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Gerencias de las áreas de salud

Dirección Gerencia del SES

Evaluación:

- Disponibilidad de un Programa de Educación Sanitaria dirigido a la población general.
- Número de EAP que desarrollan programas de educación sanitaria.
- Número de actividades formativas sobre conocimiento y uso adecuado del sistema sanitario y población destinataria.
- Número y tipo de actuaciones realizadas para impulsar el uso de las TIC, en los programas de educación sanitaria.

2.3.- Implantación, desarrollo, seguimiento y evaluación del I Plan Marco de Consumo de Extremadura 2014-2020.

Responsables:

Instituto de Consumo de Extremadura (INCOEX)

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo

Evaluación:

- Grado de implantación del I Plan Marco de Consumo de Extremadura 2014-2020.

- Existencia de informe de seguimiento y evaluación del I Plan Marco de Consumo de Extremadura 2014-2020.

Objetivo 3:

Potenciar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica, generando e impulsando sistemas de información y bases de datos específicas, que permitan elaborar estrategias de actuación y asegurar una adecuada respuesta a los riesgos globales con los que el SNS y el SSPE han de enfrentarse.

Líneas de Actuación:

3.1.- Elaboración y puesta en marcha dentro de la aplicación JARA, de un sistema que permita la grabación automática de los casos de enfermedades consideradas de Declaración Obligatoria y otras patologías sometidas a vigilancia y/o a sistemas de información con interés en Salud Pública, en bases de datos específicas.

Responsables:

Subdirección de Sistema de Información

Subdirección de Epidemiología

Dirección General de Salud Pública del SES

Dirección Gerencia del SES

Evaluación:

- Disponibilidad del sistema, que permita la grabación automática de los casos de enfermedades consideradas de Declaración Obligatoria y otras patologías sometidas a vigilancia.

3.2.- Creación de un Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR), con capacidad para la detección, verificación, evaluación, comunicación y respuesta rápida, frente a aquellas amenazas y situaciones que puedan tener un impacto grave en la salud de la población, tengan capacidad de extensión en el territorio regional o nacional y requieran la toma de medidas de forma rápida y coordinada, con el fin de prevenir la propagación y dar una respuesta de salud pública adaptada a la situación detectada; con capacidad 24-7-365 (las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año). Comunicación a la población, de los riesgos sanitarios derivados de las conclusiones de las evaluaciones epidemiológicas.



Responsables:

Dirección General de Salud Pública del SES
Subdirección de Epidemiología

Gerencia del SES

Evaluación:

- Disponibilidad del Sistema con capacidad 24-7-365, Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR).

Objetivo 4:

Potenciar la calidad y la seguridad en el ámbito de la Salud Pública en Extremadura, fomentando: la Seguridad Alimentaria, la ejecución de la legislación en productos farmacéuticos, la vigilancia y control de las Zoonosis, la Salud Ambiental y la Salud Laboral, mediante la elaboración, implantación, desarrollo, seguimiento y evaluación de planes, programas, procedimientos de trabajo y protocolos específicos de actuación.

Líneas de Actuación:

4.1.- Elaboración, implantación, desarrollo, seguimiento y evaluación de Planes de Salud Pública, como son: Plan Marco de Seguridad Alimentaria; Plan Estratégico de Zoonosis y de Resistencias a los Antimicrobianos y Antiparasitarios; Plan Marco de Salud Ambiental; y Plan Estratégico de Salud Laboral de Extremadura.

Responsables:

Subdirección de Seguridad Alimentaria, Ambiental y Productos Farmacéuticos del SES

Subdirección de Epidemiología del SES

Dirección General de Salud Pública del SES

Evaluación:

- Disponibilidad, grado de implantación y seguimiento de planes y programas de Salud Pública: Plan Marco de Seguridad Alimentaria de Extremadura; Plan Estratégico de Zoonosis y de Resistencias a los Antimicrobianos; Plan Marco de Salud Ambiental; y Plan Estratégico de Salud Laboral.

4.2.- Actualización y adaptación de los documentos de los Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNTs), para la ejecución de la legislación y de la vigilancia de productos farmacéuticos en Extremadura; y disponibilidad de una base de datos informatizada de los documentos históricos y vigentes.

Responsables:

Subdirección de Seguridad Alimentaria, Ambiental y Productos Farmacéuticos del SES

Subdirección de Epidemiología del SES

Dirección General de Salud Pública del SES

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

V. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Evaluación:

- Disponibilidad y número de actualizaciones llevadas a cabo de los Procedimientos Normalizados de Trabajo, para la ejecución de la legislación y la vigilancia de mercado de productos farmacéuticos en Extremadura.
- Disponibilidad de un inventario de los Procedimientos Normalizados de Trabajo, con la fecha de su verificación y de la revisión vigente.
- Grado de implantación de los Procedimientos Normalizados de Trabajo.
- Existencia de una base informatizada de los documentos históricos y vigentes.
- Publicación en la Web institucional Portal Salud Profesionales o en la intranet en Jara, de los documentos de los PNTs vigentes, que atañen a los profesionales farmacéuticos de las Direcciones de Salud y Centros de Salud y del listado/inventariado de los mismos.

4.3.- Puesta en marcha o mantenimiento de los sistemas de control y vigilancia sanitaria del mercado de productos farmacéuticos en Extremadura.

Responsables:

Subdirección de Seguridad Alimentaria, Ambiental y Productos Farmacéuticos del SES

Dirección General de Salud Pública del SES

Evaluación:

- Número de actuaciones o campañas sanitarias de control de la calidad de los medicamentos puestos en el mercado.
- Número de actuaciones o campañas sanitarias de control de calidad de productos sanitarios puestos en el mercado.
- Número de actuaciones o campañas sanitarias de control de calidad de productos de cuidado personal o de productos cosméticos puestos en el mercado.
- Existencia del sistema de supervisión del mercado y de la distribución de productos sanitarios en Extremadura.
- Existencia del sistema de supervisión sanitaria de los responsables de productos cosméticos ubicados en Extremadura.
- Existencia de un sistema de supervisión y/o certificación de Buenas Prácticas de Distribución de Medicamentos (BPD).
- Existencia de un sistema de supervisión o seguimiento de la formación de los auditores, del sistema de calidad: Buenas Prácticas de Fabricación de Productos de Cuidado Personal y/o de Productos Cosméticos (BPF).



3.- LA SEGURIDAD ASISTENCIAL DEL PACIENTE DEL SSPE

La mejora de la calidad asistencial en todos sus niveles, recogida en la Ley General de Sanidad, artículo 1, se incluye como una de las actuaciones a desarrollar por las Administraciones Sanitarias. Esta Ley ha supuesto una referencia en la calidad de los servicios sanitarios, habiéndose desarrollado en las Comunidades Autónomas a lo largo de estos últimos años.

En este marco (y amparado por la Ley de Cohesión y Calidad del año 2003, de la Administración Central), desde el año 2005 se viene trabajando en la estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Dicha estrategia (ya incluida en el Plan de Calidad de 2006), ha sido una herramienta imprescindible, para el desarrollo de programas y acciones relacionadas con la seguridad del paciente.

El Plan de Salud de Extremadura 2013-2020, recoge como estrategia el desarrollo de este II Plan de Calidad del SSPE, para coordinar y dar continuidad a las políticas de calidad, de seguridad del paciente y de humanización de la atención sanitaria, respaldando e impulsando el seguimiento del Plan Estratégico de Seguridad del Paciente del SES 2011-2016. Para ello, reconoce aspectos fundamentales en la seguridad del paciente, y en la prevención de eventos adversos, relacionados con la atención sanitaria.

La implantación de prácticas seguras en el SSPE, hace que nuestros pacientes se sientan cada vez más confiados en cada una de las actuaciones sanitarias que se llevan a cabo, en las que son protagonistas, y que viven en primera persona.

Cualquier actividad sanitaria, conlleva el riesgo potencial de un suceso adverso; muchos de éstos resultan ser evitables, si los procedimientos están basados en prácticas seguras. Nos encontramos ante la necesidad de un cambio cultural, que poco a poco se va produciendo entre nuestros profesionales, que favorece la notificación y el análisis de todos aquellos eventos adversos, que ocurren en la práctica asistencial diaria, así como el aprendizaje para poder evitarlos o minimizarlos.

El impacto de estos sucesos adversos, en los términos de satisfacción del paciente con la asistencia recibida, y los altos y variados costes derivados de los mismos, inciden directamente en la pérdida de la confianza de los usuarios de nuestro Sistema. Es por ello, que la atención sanitaria debe estar siempre basada en su seguridad.

Las Guías de Práctica Clínica, son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, con el objetivo de guiar a los profesionales y a los enfermos en la toma de decisiones sobre qué intervenciones sanitarias son más adecuadas, en el abordaje de una condición clínica específica. Por lo tanto, son herramientas indispensables para la reducción de la variabilidad de las prácticas clínicas, y la mejora de la seguridad del paciente.

La posibilidad de conocer mejor aquellos problemas de seguridad que afectan a nuestros centros sanitarios, y las herramientas a nuestro alcance para poder prevenirlos, se hace realidad gracias al desarrollo de determinados proyectos. En este sentido, tanto el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, como el SSPE, sitúan la seguridad del paciente en el centro de las políticas sanitarias, siendo uno de los elementos fundamentales de la mejora de la calidad, a través de la cultura, la información, y la instauración de los sistemas de información sobre eventos adversos, y la promoción de prácticas seguras en los centros asistenciales.

V. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN

El Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SINASP), puesto a disposición por parte del Ministerio, para su utilización por los centros sanitarios, a nivel hospitalario, y de Atención Primaria, tiene como objetivo mejorar la seguridad de los pacientes a partir del análisis de situaciones, y del conocimiento de los problemas e incidentes que puedan haber ocasionado un daño al paciente.

Resulta imprescindible la participación activa en el SINASP por parte de los profesionales sanitarios, animándoles a utilizar este Sistema, colaborando así en el aprendizaje y mejora de la Seguridad del Paciente. Toda la información que aporta el profesional es totalmente anónima y confidencial, y está protegida por los más avanzados sistemas de seguridad y de protección de la información.

El buen funcionamiento del SINASP dependerá en gran medida de: la cultura de seguridad de los centros sanitarios que lo utilicen; de la formación e información de sus profesionales; del compromiso por parte de las Direcciones; de implantar las medidas correctoras necesarias para garantizar sus objetivos; y del feedback a la hora de dar traslado de la información recogida.

Los gestores de los centros serán los encargados de la formación de los profesionales y de implementar las medidas de mejora resultantes de los análisis de los incidentes ocurridos.

Es por tanto, la mejora de la seguridad de los pacientes, una estrategia prioritaria en las políticas de calidad del SSPE. Este nuevo Plan Estratégico de Calidad, supone una oportunidad para que los profesionales participen notificando aquellos incidentes relacionados con la seguridad del paciente, en la investigación de los mismos y en la implementación de las acciones que reduzcan dichos riesgos, así como en la utilización de prácticas seguras en su labor profesional.

Objetivo 5:

Crear e impulsar el funcionamiento de una estructura organizativa, funcional y coordinada, para el desarrollo de las Estrategias de Calidad, Humanización y Seguridad de Pacientes del SNS, así como la integración efectiva de las Estrategias del Plan de Seguridad del Paciente del SES 2011-2016, dentro de Plan Estratégico de Calidad del SSPE 2015-2021.

Líneas de Actuación:

5.1.- Creación y puesta en marcha de una estructura organizativa y funcional para Calidad, Humanización y Seguridad de Pacientes del SSPE, que esté formada por:

- **Una Comisión Central de Calidad y Seguridad de Pacientes, con funciones de coordinación de los Servicios Centrales de la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria y los Servicios Centrales del SES.**
- **Una Comisión de Calidad, Seguridad de Pacientes y Gestión de Riesgo, responsable de la detección, análisis y gestión de los riesgos sanitarios, en cada una de las áreas de salud.**
- **Unidades Funcionales de Calidad y Seguridad de Pacientes, en cada una de las áreas de salud, con su respectiva coordinación.**



Responsables:

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad de la CSyPS

Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES

Servicio de Inspección Sanitaria de la CSyPS

Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Existencia de una estructura para la calidad, humanización y seguridad de pacientes del SSPE formada por:

- Comisión Central de Calidad y Seguridad del Paciente con funciones de coordinación.
 - Comisión de Calidad, Seguridad de Pacientes y Gestión de Riesgos en cada área de salud.
 - Unidades de Calidad y Seguridad de Pacientes en cada área de salud.
- Número de reuniones/año y disponibilidad de memoria anual de actividad.

5.2.- Impulso de la implantación, desarrollo, seguimiento y evaluación del Plan Estratégico de Seguridad del Paciente del SES 2011-2016, dando continuidad al mismo una vez finalizado su periodo de vigencia, así como de la Estrategia de Seguridad del Paciente del SNS.

Responsables:

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad de la CSyPS

Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Disponibilidad de informe de seguimiento y evaluación del Plan Estratégico de Seguridad del Paciente del SES.

5.3.- Elaboración, implantación, desarrollo, seguimiento y evaluación de los Planes Operativos de Calidad y Seguridad de Pacientes en los centros sanitarios, que incluyan al menos: objetivos, responsables, líneas de actuación, sistemas de evaluación y procedimientos para la difusión de resultados y aplicación de las medidas correctoras.

Responsables:

Gerencias de las áreas de salud

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Evaluación:

- Número de centros que cuentan con un Plan Operativo de Calidad y Seguridad de Pacientes implantado.
- Disponibilidad de informe de seguimiento y evaluación de los Planes Operativos de Calidad y Seguridad de Pacientes en los centros que cuentan con ellos.
- Divulgación periódica de los resultados obtenidos en las áreas de salud con el Plan Operativo de Calidad y Seguridad de Pacientes.

5.4.- Implantación, desarrollo, seguimiento y evaluación de los proyectos que figuran en el marco de las Estrategias de Calidad y Seguridad del Paciente del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, como son: Bacteriemia Zero; Neumonía Zero; Resistencia Zero; Higiene de Manos, Lista de Verificación Quirúrgica, etc.

Responsables:

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Número de centros en los que se hayan implantado los proyectos en el marco de la Estrategia de Calidad y Seguridad del Paciente del SNS (Bacteriemia Zero, Neumonía Zero, Resistencia Zero, Higiene de Manos, Lista de Verificación Quirúrgica, etc.).
- Disponibilidad de informe de seguimiento y evaluación, agregado de toda la región y desagregado por áreas de salud, de los Proyectos de las Estrategias de Calidad y Seguridad del Paciente del SNS.

5.5.- Implantación, desarrollo, seguimiento y evaluación del Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente (SINASP), en todas las áreas de salud de Extremadura, con la correspondiente elaboración de un Mapa de Riesgos Potenciales en los centros del SES.

Responsables:

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Grado de implantación y desarrollo del SINASP en todas las áreas de salud.
- Número total de centros de la Comunidad Autónoma adheridos al proyecto SINASP.
- Número total de centros de la CA con SINASP implantado.
- Disponibilidad de informe de seguimiento y evaluación del SINASP, a nivel de las áreas de salud y de Servicios Centrales.
- Existencia y disponibilidad del Mapa de Riesgos Potenciales del SES.
- Porcentaje de centros que cuentan con Mapa de Riesgos Potenciales.
- Número de profesionales formados en el uso de la herramienta SINASP.

5.6.- Elaboración de estudios retrospectivos de siniestros sanitarios con el objeto de identificar los riesgos prevenibles, con el fin de adoptar medidas encaminadas a mejorar la asistencia sanitaria dispensada, y a minimizar los riesgos de aquella.

Responsables:

Servicio de Inspección Sanitaria de la CSyPS

Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad de la CSyPS

Evaluación:

- Disponibilidad y número de estudios retrospectivos de siniestros sanitarios llevados a cabo, con el objetivo de identificar riesgos prevenibles.
- Número de medidas adoptadas para mejorar los riesgos prevenibles detectados en la asistencia sanitaria.



4.- EL DEFENSOR DE LOS USUARIOS DEL SSPE

La creación de un organismo para la defensa de los derechos de los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, autónomo e independiente en sus funciones, queda regulado por la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura.

La legislación estatal y autonómica, según se recoge en el III Eje Estratégico del Plan de Salud de Extremadura 2013-2020, refleja que reconoce los deberes de todos los ciudadanos respecto a la atención sanitaria, situando al usuario en el centro del sistema y garantizando no sólo la asistencia sanitaria y su seguimiento, sino también la información suficiente que le permita una utilización responsable de los recursos sanitarios, y una participación activa en su mejora.

La creación de un organismo para la defensa de los derechos de los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, autónomo e independiente en sus funciones, queda regulado por la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura.

Según el Decreto 4/2003, de 14 de enero, por el que se regula el régimen jurídico, estructura y funcionamiento del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, éste tiene competencia en el ámbito territorial de la Comunidad Autónoma y es una figura que vela por que se cumplan las garantías y la protección de los derechos de los ciudadanos en su interacción con los servicios sanitarios públicos de Extremadura.

El Defensor de los Usuarios del SSPE actuará guardando la confidencialidad de la identidad del usuario, facilitando la comunicación con el mismo y garantizando la transparencia en sus actuaciones, con el respeto a la autonomía profesional del personal integrante de los respectivos centros y servicios sanitarios.

Asimismo es el encargado de hacer que el concepto de calidad sea entendido, implantado y mantenido al día en todos los niveles de la organización, con el fin de poder aplicar y desarrollar el Sistema de Calidad implantado.

En relación con la calidad, se persigue conseguir la plena satisfacción de los usuarios, que reciban las adecuadas atenciones y actuaciones en la tramitación de los expedientes y en la información, así como facilitar la satisfacción en la ciudadanía y de sus representantes políticos al lograr que la institución sea conocida y reconocida, sinónimo de garantía de sus derechos y libertades en materia sanitaria y de participación ciudadana.

Objetivo 6 :

Impulsar y favorecer las actuaciones del Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura en el ámbito de sus competencias.

Líneas de Actuación:

6.1.- Impulso y fomento de la participación del Defensor de los Usuarios del SSPE en los órganos consultivos, de participación social, y consejos asesores, dependientes de la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria y del SES.

Responsables:

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Defensor de los Usuarios del SSPE

Evaluación:

- Número de órganos consultivos, de participación social y de consejos asesores, dependientes de la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria del SES, que cuentan con la participación del Defensor de los Usuarios del SSPE.
- Resultados de la memoria anual de actividad de la Oficina del Defensor de los Usuarios del SSPE, con respecto a la participación en los órganos consultivos, de participación social y consejos asesores.

6.2.- Potenciación de la participación del Defensor de los Usuarios del SSPE en actuaciones de mejora de la calidad de la atención sanitaria en el marco del SSPE.

Responsables:

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Defensor de los Usuarios del SSPE

Dirección Gerencia del SES

Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Número de actividades desarrolladas en las que ha participado el Defensor de los Usuarios del SSPE, para la mejora de la calidad de la atención y la asistencia sanitaria a los usuarios/ pacientes del SSPE.
- Número de reuniones mantenidas en las que ha participado el Defensor de los Usuarios del SSPE, para la mejora de la calidad de la atención y la asistencia sanitaria a los usuarios/ pacientes del SSPE.

6.3.- Impulso y establecimiento de vías rápidas de comunicación entre la Oficina del Defensor de los Usuarios del SSPE, la CSyPS y el SES, para un fluido traslado de información, especialmente la relacionada con la toma de decisiones sobre actuaciones de calidad y seguridad del paciente y, en los casos donde fuera necesario, la implantación de medidas correctoras y plazos de respuesta.

Responsables:

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Defensor de los Usuarios del SSPE

Dirección Gerencia del SES

Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Número de comunicaciones, informes, consultas y/o demandas de actuación, solicitados o tramitados desde la Oficina del Defensor de los Usuarios, hacia la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria y el SES, relativos a la atención sanitaria y/o administrativa.
- Número de respuestas emitidas y/o atendidas en tiempo y forma a esas comunicaciones, informes, consultas y/o demandas de actuación, por parte de la Administración Sanitaria.
- Número de reclamaciones atendidas/ respondidas en tiempo y forma, dentro de los plazos de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del SSPE.



5.- LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

La participación comunitaria en salud debe ser entendida como el proceso mediante el cual, las personas y las familias, asumen la responsabilidad ante su salud y bienestar y el de la propia comunidad, y desarrollan la capacidad de contribuir activamente a su propio desarrollo y el de la comunidad.

La organización de la sociedad, las condiciones y los estilos de vida desempeñan un papel determinante tanto en el estado de salud como en la organización de los servicios sanitarios. Bajo este concepto de origen multifactorial de la enfermedad, las personas usuarias de los servicios de salud adquieren dimensión de protagonistas y sin su participación resultará técnicamente imposible resolver los problemas existentes, prevenir las enfermedades y mejorar el estado de salud.

La participación de las personas usuarias de los servicios de salud en aspectos referidos a la utilización de los mismos representa otra forma de participación en salud: decisión de usarlos o no y uso correcto de los mismos (educación sanitaria); adherencia al tratamiento; libre elección de profesional, servicio y centro; consentimiento informado previo a cualquier actuación que afecte a su salud; testamento vital o expresión anticipada de voluntades; influencia en el comportamiento del personal sanitario; realización de encuestas de satisfacción de pacientes; quejas, reclamaciones y sugerencias; petición de información o de una segunda opinión médica, etc.

La acción del tercer sector, dedicado a la atención y protección de los pacientes, es un canal idóneo para hacer llegar la información a los usuarios del SSPE, ya que a las ventajas de cercanía, entendimiento (uso de un lenguaje adaptado), y empatía, se le suma la confianza que percibe el paciente del emisor, al encontrarse dentro de un grupo de iguales, siendo por tanto las asociaciones de pacientes un medio más y un instrumento dentro del sistema.

Desde el Plan de Salud de Extremadura 2013-2020 se potencian las diversas formas de participación de la ciudadanía en la organización, gestión y control del SSPE y SEPAD. El valor de la visión integrada de la atención y la continuidad de la misma, es uno de los principales ítems a la hora de medir la calidad de los servicios que se prestan.

Por tanto, avanzamos hacia un sistema sanitario público, con una visión estratégica de calidad, cuyos ciudadanos, son actores fundamentales y activos del mismo, situándolos en el centro del sistema sanitario. Priorizando la comunicación y la participación de la ciudadanía, se potenciará la autonomía en la toma de decisiones y en el cuidado de su salud, la diversidad y corresponsabilidad como valores que deben formar parte esencial de nuestra organización y de nuestra sociedad en su conjunto.

Todo ello, con el objetivo de ofrecer un sistema sanitario público extremeño adaptado a las necesidades y expectativas de los ciudadanos, eficiente y sostenible en el tiempo que ofrezca una respuesta única e integrada al conjunto de necesidades individuales y colectivas.

Objetivo 7:

Fomentar y favorecer la participación comunitaria en el marco del Sistema Sanitario Público de Extremadura y del SEPAD.

Líneas de Actuación:

7.1.- Fomento de la participación de la población usuaria de los servicios sanitarios y sociosanitarios, especialmente en aspectos referidos al empoderamiento de la misma, con relación al cuidado de su salud y la utilización de los servicios y prestaciones sanitarias, fomentando para ello el uso de las TIC.

Responsables:

**Servicio de Participación Comunitaria en Salud del SES
Dirección Gerencia del SEPAD**

Dirección General de Salud Pública del SES
Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS
Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES
Subdirección de Sistemas de Información del SES
Dirección Gerencia del SES

Evaluación:

- Nº y tipo de actuaciones implantadas para fomentar la participación de agentes de salud comunitarios en la promoción de la salud y cuidados.
- Nº y tipo de actuaciones desarrolladas para impulsar la participación comunitaria en el ámbito sanitario y sociosanitario, mediante el uso de las TIC.
- Nº y tipo de actuaciones implantadas dirigidas a fomentar la participación de los usuarios en la utilización de los servicios sanitarios y sociosanitarios.
- Nº de subvenciones concedidas para el fomento de la participación comunitaria a entidades sin ánimo de lucro, en el ámbito del SES.
- Nº de subvenciones concedidas para el fomento de la participación comunitaria a entidades sin ánimo de lucro, en el ámbito del SEPAD.

7.2.- Creación y puesta en marcha de una Unidad Funcional para la gestión y el fomento de la participación comunitaria en el ámbito del SEPAD, que trabajará en coordinación con el Servicio de Participación Comunitaria en Salud del SES.

Responsables:

Dirección Gerencia del SEPAD
Servicio de Participación Comunitaria en Salud del SES
Dirección General de Salud Pública del SES

Evaluación:

- Existencia de la unidad funcional para la gestión y el fomento de la participación comunitaria en el ámbito del SEPAD.
- Memoria anual de actividad de la unidad funcional para la gestión y el fomento de la participación comunitaria en el ámbito del SEPAD.
- Nº de actuaciones para el fomento de la participación comunitaria desarrolladas de forma conjunta SES-SEPAD.
- Nº de subvenciones concedidas para el fomento de la participación comunitaria a entidades sin ánimo de lucro, en el ámbito del SEPAD.



7.3.- Creación de un registro telemático actualizado de las asociaciones de pacientes y familiares de perfil sanitario existentes en Extremadura.

Responsables:

Servicio de Participación Comunitaria en Salud del SES

Subdirección de Sistemas de Información del SES

Dirección General de Salud Pública del SES

Evaluación:

- Existencia del registro telemático actualizado de asociaciones de pacientes y familiares de perfil sanitario existentes en Extremadura.

7.4.- Creación en el SEPAD de un registro telemático actualizado de asociaciones, entidades y organizaciones relacionadas con la discapacidad y la dependencia.

Responsables:

Dirección Gerencia del SEPAD

Subdirección de Sistemas de Información del SES

Evaluación:

- Existencia del registro telemático actualizado de asociaciones, entidades y organizaciones, dependiente del SEPAD.

7.5.- Actualización y Potenciación del Consejo Científico Asesor del SSPE.

Responsables:

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Evaluación:

- Memoria anual de actividad del Consejo Científico Asesor del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

7.6.- Impulso de las actuaciones de los órganos formales de participación comunitaria en salud existentes en la Comunidad Autónoma (Consejo Extremeño de Salud, Consejo Regional de Pacientes y Consejos de Salud) y Consejos Asesores en temas de salud.

Responsables:

Dirección General de Salud Pública del SES

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPSS

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Servicio de Participación Comunitaria en Salud del SES

Servicio de Planificación y Ordenación de la CSyPSS

Evaluación:

- Memoria anual de actividad de los órganos formales de participación comunitaria existentes en Extremadura.

- Memoria anual de actividad de los Consejos Asesores en temas de salud existentes en Extremadura.

7.7.- Incorporación progresiva de actuaciones de participación comunitaria en salud, en los sucesivos Planes Estratégicos del SES, y en los contratos de gestión del SES con las Gerencias de las áreas de salud.

Responsables:

Dirección Gerencia del SES

Gerencias de las áreas de salud

Servicio de Participación Comunitaria en Salud del SES

Dirección General de Salud Pública del SES

Evaluación:

- Número de líneas de actuación de participación comunitaria en salud, contenidas en el Plan Estratégico del SES, y en los contratos de gestión con las Gerencias de área.

7.8.- Elaboración y puesta en marcha de un proyecto, como instrumento de coordinación del voluntariado social en salud en Extremadura, que cuente con la participación de las organizaciones sociales, y que permita disponer de un voluntariado que complemente la atención sanitaria, dotándola de una mayor calidez y calidad, al tiempo que favorezca la participación activa de la ciudadanía en el ámbito de la salud.

Responsables:

Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Evaluación:

- Nº y evolución del número de organizaciones sociales implicadas.
- Nº y evolución del número de profesionales sociosanitarios implicados del SES.
- Nº y evolución del número de beneficiarios/ pacientes atendidos por este programa.
- Existencia de un registro de personas voluntarias en cada entidad implicada.
- Nº y evolución de actuaciones relacionadas con la formación del voluntariado social en salud en Extremadura.



II EJE ESTRATÉGICO

LOS PROFESIONALES DEL SSPE, AGENTES ACTIVOS DE LA CALIDAD

6.- EL DESARROLLO PROFESIONAL, LA COMUNICACIÓN, LA PARTICIPACIÓN Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES

7.- LA INFORMACIÓN, LA FORMACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN

V. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN



6.- EL DESARROLLO PROFESIONAL, LA COMUNICACIÓN, LA PARTICIPACIÓN, Y LA SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES

Los sistemas de salud deben ofrecer servicios de salud efectivos, seguros y eficientes, y responder a las expectativas de los usuarios. El grado de calidad de los servicios ofertados en un sistema sanitario está directamente relacionado con el nivel de satisfacción de los profesionales que trabajan en él. El personal con alto nivel de satisfacción laboral proporciona un servicio de mayor calidad y más resolutivo de las necesidades de salud de la población.

El trabajo en la práctica sanitaria enfatiza la labor de equipo más que la actividad individualizada. Una buena comunicación en el equipo sanitario ayuda a reducir el estrés generado en la actividad diaria. Una de las características básicas que define un equipo de trabajo es la interacción, es decir, para que haya equipo es necesario que los individuos que lo forman interactúen, que se comuniquen entre sí. Otra característica fundamental, es la interdependencia: los miembros de un grupo comparten normas (formales e informales) y desempeñan roles complementarios, de este modo el trabajo de un miembro no avanza si otro no hace el suyo. Esto es algo esencial en los equipos sanitarios, donde cada uno de los miembros necesita del trabajo de los demás para poder realizar el suyo.

Aquellos profesionales que mantienen una relación directa y constante con el público, como ocurre en el ámbito sanitario, presentan un mayor riesgo de desánimo y de insatisfacción laboral. El apoyo a los profesionales para reducir el estrés relacionado con el trabajo y mejorar la motivación y la productividad da lugar a mejores resultados en aspectos como una mayor satisfacción de los pacientes, mejor cumplimiento del tratamiento y mejorías en la morbilidad y mortalidad. Así mismo, se reducen las estancias hospitalarias y existe menor probabilidad de ingresos, lo que a su vez repercute en el coste de la asistencia.

Entre los años 2008 y 2012, más de 30.000 profesionales sufrieron agresiones en España. Las agresiones se produjeron tanto en centros de Atención Primaria, con un 51% de los casos, como en hospitales, y el 72% de las víctimas fueron mujeres. Ante esta situación y siguiendo las medidas impulsadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, resulta de gran importancia la promoción del reconocimiento de la condición de autoridad pública al personal que preste servicio en instituciones adscritas o dependientes de los servicios del Sistema Nacional de Salud. La condición de autoridad pública a los profesionales del sistema público sanitario implica que todos ellos gozarán de presunción de veracidad en sus informes y declaraciones, así como de la protección reconocida en el ordenamiento jurídico.

En esta área de intervención, el Plan Estratégico de Calidad 2015-2021 promulga propuestas cuyo objetivo principal se centra en impulsar, desarrollar y consolidar medidas dirigidas al desarrollo profesional y la mejora de la comunicación, la participación y la satisfacción de los profesionales a través de la implantación de algunas medidas como el reconocimiento de los profesionales sanitarios como autoridad pública; el desarrollo del Plan de Ordenación de Recursos Humanos del SES y de la Estrategia para la Prevención y el Abordaje de las Agresiones a los Profesionales del SSPE; y la elaboración de una Guía de Acogida y Despedida para los profesionales del SSPE, entre otras.

Objetivo 8:

Impulsar, desarrollar y consolidar medidas dirigidas al desarrollo profesional, y la mejora de la comunicación, la participación, el conocimiento, la satisfacción de los profesionales y la adecuación de los recursos humanos a las necesidades que se planteen.

Líneas de Actuación:

8.1.- Fomento del conocimiento, la información y la participación de los profesionales del SSPE en el desarrollo de las estrategias recogidas en el Plan Estratégico de Calidad del SSPE 2015-2021.

Responsables:

Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad de la CSyPS

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Secretaría General del SES

Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Actividades formativas e informativas realizadas, relacionadas con el Plan Estratégico de Calidad del SSPE 2015-2021.

8.2.- Reconocimiento como autoridad pública, del personal sanitario del SSPE en el ejercicio de sus funciones, en consonancia con las recomendaciones y medidas impulsadas desde el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Responsables:

Consejería de Salud y Política Sociosanitaria

Secretaría General de la CSyPS

Dirección Gerencia del SES

Secretaría General del SES

Evaluación:

- Existencia del reconocimiento como autoridad pública del personal sanitario del SSPE, en el ejercicio de sus funciones.

8.3.- Desarrollo, seguimiento y evaluación del Plan de Ordenación de Recursos Humanos del SES, para adecuar los recursos humanos a las necesidades del SSPE.

Responsables:

Dirección Gerencia del SES

Secretaría General del SES

Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Grado de implantación y desarrollo del Plan de Ordenación de Recursos Humanos.

- Resultados de seguimiento y evaluación del Plan de Ordenación de Recursos Humanos.



8.4.- Actualización, desarrollo, puesta en marcha y seguimiento de la Estrategia para la Prevención y el Abordaje de las Agresiones a Profesionales del SSPE, en consonancia con los acuerdos alcanzados en el seno del Consejo Interterritorial del SNS, y con las recomendaciones establecidas en la Estrategia del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Responsables:

Dirección Gerencia del SES

Secretaría General del SES

Secretaría General de la CSyPS

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Evaluación:

- Centros en los que se haya implantado la Estrategia para la Prevención y el Abordaje de las Agresiones a Profesionales del SSPE.
- Grado de implantación y desarrollo de la Estrategia para la Prevención y el Abordaje de las Agresiones a Profesionales del SSPE.
- Disponibilidad de informe anual de resultados de la Estrategia para la Prevención y el Abordaje de las Agresiones a Profesionales del SSPE.

8.5.- Creación de la Unidad de Mediación Sanitaria, para la resolución de conflictos entre profesionales del SES, y entre éstos y los usuarios de la sanidad pública.

Responsables:

Dirección Gerencia del SES

Secretaría General del SES

Evaluación:

- Disponibilidad de la Unidad de Mediación Sanitaria
- Disponibilidad de informe anual de actividad y resultados de la Unidad de Mediación Sanitaria.

8.6.- Elaboración de una Guía de Acogida y Despedida dirigida a los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios del SSPE.

Responsables:

Dirección Gerencia del SES

Secretaría General del SES

Evaluación:

- Disponibilidad de la Guía de Acogida y Despedida, dirigida a los profesionales de los centros, servicios y establecimientos sanitarios del SSPE.

8.7.- Puesta en marcha de una aplicación informática centralizada para la gestión de un servicio “on line” de sugerencias y reclamaciones, presentadas por los profesionales del SSPE y referidas al ámbito sanitario.

Responsables:

Subdirección de Sistemas de Información del SES

Gerencias de las áreas de salud

Dirección Gerencia del SES

Evaluación:

- Disponibilidad del servicio “on line” para la gestión de reclamaciones y sugerencias de los profesionales del SSPE.

- Disponibilidad de informe anual de actividad de este servicio “on line” (sugerencias y reclamaciones recibidas; respuestas y/u otras actividades promovidas o llevadas a cabo).

8.8.- Realización de encuestas, estudios y/u otros métodos validados, para conocer las necesidades y el grado de satisfacción de los profesionales que trabajan en el SSPE.

Responsables:

Gerencias de las áreas de salud

Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad de la CSyPS

Dirección Gerencia del SES

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Evaluación:

- Disponibilidad de encuestas, estudios y/u otros métodos validados, sobre las necesidades y la evolución del grado de satisfacción de los profesionales del SSPE.

- Disponibilidad periódica de un informe de análisis de resultados y de tendencias del grado de satisfacción de los profesionales.

- Medidas o actuaciones identificadas como necesarias, tras el estudio de resultados.

- Actuaciones llevadas a cabo, de entre las medidas o actuaciones identificadas como necesarias y/o correctoras.



7.- LA INFORMACIÓN, LA FORMACIÓN Y LA INVESTIGACIÓN

El Plan de Salud de Extremadura 2013-2020, del mismo modo que el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud 2010, incluye entre sus áreas de actuación priorizadas a la información, la comunicación, la formación y la investigación.

Todas ellas constituyen pilares fundamentales, para que el SSPE consiga desarrollar respuestas adecuadas sobre las necesidades en salud, la gestión y los servicios sanitarios, que se puedan plantear en la Comunidad Autónoma, especialmente en los ámbitos de la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes.

En la actualidad, las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) resultan imprescindibles para el SSPE como herramientas que facilitan las políticas de comunicación, tanto a la población general como a los profesionales, y que favorecen la calidad, la accesibilidad y la continuidad de la atención sanitaria, así como la seguridad de los pacientes.

En este ámbito son importantes y numerosas las actuaciones que viene desarrollando el SSPE: Portal Salud Extremadura, receta electrónica, historia clínica digital, telemedicina, etc.; con un elevado grado de implantación e impacto sobre la población extremeña, pues permiten mejorar la calidad de la asistencia así como la organización interna del propio SSPE, logrando al mismo tiempo una mayor satisfacción de los ciudadanos y la optimización de los recursos disponibles.

Entre los aspectos a desarrollar desde el punto de vista de la calidad, se considera necesario incrementar las actividades de difusión e información relacionadas con la calidad, la humanización y la seguridad, dirigidas especialmente a los profesionales del SSPE; además de potenciar entre ellos el uso de las TIC y de las herramientas informáticas que emplean en su trabajo y puedan revertir sobre los ciudadanos, así como de las guías de práctica clínica y la gestión por procesos.

Por otra parte, tanto el desarrollo de los profesionales, mediante adecuados programas de formación continuada, como los avances en la investigación en Ciencias de la Salud son considerados elementos claves para el progreso del sistema sanitario y para su adecuada sostenibilidad.

Las actuales adaptaciones de las organizaciones sanitarias, hacia los nuevos modelos de atención, exigen que aspectos como la prevención de las enfermedades, el uso de las tecnologías de la información, y la nueva organización de los servicios, sean aspectos de gran relevancia tanto en la formación, como en la investigación.

En el ámbito formativo, la Ley de Cohesión y Calidad de 2003 destaca que la formación y el desarrollo de la competencia técnica de los profesionales deben orientarse a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud; y para ello, entre otros principios generales, se requiere una revisión permanente de las enseñanzas y de la metodología educativa en el campo sanitario, para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a la evolución científica y técnica, y a las necesidades sanitarias de la población.

En este sentido se valora la gran importancia de la formación continuada para que los profesionales adquieran conocimientos, habilidades y aptitudes que les puedan

V. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN

resultar útiles para ejercer su actividad, y se mantengan formados e informados de los avances tecnológicos y científicos.

En la Comunidad Autónoma de Extremadura se realizan anualmente diferentes actividades de formación continuada de profesionales del SSPE a través de distintas entidades: Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria (ECSAS), a través de su Plan de Formación anual; FUNDESALUD (Fundación para la Formación y la Investigación de los Profesionales de las Ciencias de la Salud de Extremadura); Gerencias de área; Sociedades Científicas; y Colegios Profesionales.

Desde la visión del Plan Estratégico de Calidad del SSPE, se aprecian distintos aspectos a desarrollar dentro del ámbito de la formación continuada, entre ellos: promoción de las actividades formativas en relación con la calidad, la humanización, la seguridad del paciente, etc.; adecuada acreditación de las actividades formativas; y potenciación de la formación mediante aprendizaje electrónico (e-learning).

Por su parte, la importancia de la investigación para el SSPE se recoge tanto en la Ley de Salud de Extremadura como en la Ley de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación de Extremadura de 2010, que reconoce al SES como agente sanitario específico del Sistema Extremeño de Ciencia, Tecnología e Innovación.

El valor intrínseco de la actividad investigadora para el progreso del SSPE puede permitir, entre otros ámbitos, conocer la calidad y la efectividad de los servicios de salud y de las actividades que llevan a cabo, así como mejorar la planificación y la gestión de los mismos para avanzar en la calidad de vida y el bienestar de los ciudadanos extremeños.

Las estrategias de investigación en Extremadura se basan en el VIII Programa Marco de Investigación e Innovación en la Unión Europea "Horizonte 2020", el Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2013-2016, la Estrategia Española de Ciencia y Tecnología y de Innovación 2013-2020; y ya en Extremadura, a través del V Plan Regional de Investigación, Desarrollo Tecnológico e Innovación 2014-2017, que establece la necesidad de fomentar políticas de I+D+i como elemento clave para una sociedad que aspire a una mayor calidad de vida y en la que el bienestar de sus ciudadanos sea un motor de desarrollo y competitividad.

A su vez, la investigación en Ciencias de la Salud en Extremadura dispone de FUNDESALUD como estructura propia para la gestión de la investigación en la Comunidad Autónoma, que ha puesto en marcha recientemente la Red de Investigación Clínica de Extremadura (RicEX), plataforma digital en la que se recogerán todos los ensayos y estudios de investigación llevados a cabo en los hospitales extremeños.

En el ámbito de la calidad también se observan aspectos a potenciar, entre ellos: la promoción y difusión de la actividad investigadora en relación con la calidad y la seguridad de los pacientes; el impulso de las evaluaciones de ensayos clínicos; el fomento de la cultura de evaluación; etc.



Objetivo 9:

Impulsar y consolidar medidas dirigidas a la mejora de la información, la formación y la investigación.

Líneas de Actuación:

9.1.- Desarrollo de actividades de difusión e información, dirigidas a los profesionales del SSPE, sobre estrategias, proyectos y/o líneas de actuación, relacionadas con la calidad, la humanización y la seguridad de los pacientes, fomentando para ello el uso de las TIC.

Responsables:

Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad de la CSyPS

Servicio de Inspección Sanitaria de la CSyPS

Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Gerencias de las áreas de salud

Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria de la CSyPS

FundeSalud

Evaluación:

- Número y descripción de actividades de difusión e información, dirigidas a los profesionales del SSPE, sobre las estrategias, proyectos y líneas de actuación relacionadas con la calidad, la humanización y la seguridad de los pacientes.

9.2.- Promoción de la acreditación de las actividades de formación continuada de los profesionales sanitarios del SSPE, por la Comisión de Formación Continuada de Extremadura.

Responsables:

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo

Secretaría Técnica de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de Extremadura.

Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria de la CSyPS

Dirección Gerencia del SES

Gerencias de las áreas de salud

FundeSalud

Evaluación:

- Número y descripción de actividades de formación continuada del SSPE acreditadas por la CFCEX. Anualmente.

9.3.- Elaboración de propuestas para la inclusión en el Plan Regional de Formación Continuada en Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria, de actividades formativas dirigidas a los profesionales, gestores y directivos, y personal de las unidades docentes de formación especializada, sobre calidad, humanización, seguridad del paciente, gestión de riesgos, evaluación sanitaria, participación comunitaria, mejora de la información y la comunicación a pacientes y entre profesionales.

V. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Responsables:

Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad de la CSyPS

Subdirección de Salud Mental y Programas Asistenciales del SES

Servicio de Participación Comunitaria en Salud del SES

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Gerencias de las áreas de salud

Unidades Docentes de las áreas

FundeSalud

Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria de la CSyPS

Servicio de Inspección Sanitaria

Evaluación:

- Número y descripción de las actividades formativas específicas sobre la calidad, la humanización, la seguridad de los pacientes y la gestión de riesgos, propuestas a la ECSAS y contempladas y desarrolladas en el Plan Regional de Formación Continuada en Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria.

- Número de actividades formativas relacionadas con la calidad, la humanización, la seguridad de pacientes y la gestión de riesgos, dirigidas a profesionales sanitarios, sociosanitarios y/o directivos y gestores del SSPE, y personal de las unidades docentes de formación especializada.

- Número y descripción de las actividades formativas específicas sobre evaluación sanitaria, participación comunitaria, mejora de la información y comunicación a pacientes y entre profesionales propuestas a la ECSAS y contempladas y desarrolladas en el Plan Regional de Formación Continuada en Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria, realizadas anualmente.

9.4.- Promoción de la formación entre los profesionales del SSPE en el uso de las herramientas informáticas y de las TIC que utilizan en su trabajo, y especialmente sobre los cambios que tengan impacto sobre el usuario final.

Responsables:

Subdirección de Sistemas de Información del SES

Gerencias de las áreas de salud

Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria de la CSyPS

FundeSalud

Evaluación:

- Número y descripción de las actividades formativas específicas sobre el uso de las herramientas informáticas y de las TIC en el Plan Regional de Formación Continuada en Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria.

9.5.- Implantación de una nueva plataforma e-learning para el desarrollo de las actividades formativas de la Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria (ECSAS).

Responsables:

Subdirección de Sistemas de Información del SES

Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria de la CSyPS

Gerencias de las áreas de salud

FundeSalud

Evaluación:

- Existencia y funcionamiento de la nueva plataforma e-learning.

- Número y descripción de las actividades formativas incluidas en la nueva plataforma e-learning.



9.6.- Promoción de la información y la formación, dirigida a los profesionales sanitarios del SSPE, para impulsar la implantación y el uso de las guías de práctica clínica y la gestión por procesos, en todas las áreas de salud de Extremadura.

Responsables:

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Dirección General de Salud Pública del SES

Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad de la CSyPS

Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria de la CSyPS

Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Número de actividades informativas realizadas para la promoción de la implantación y el uso de las guías de práctica clínica y la gestión por procesos en todas las áreas de salud de Extremadura.
- Número de actividades formativas realizadas para la promoción y el fomento de la implantación y el uso de las guías de práctica clínica y la gestión por procesos en todas las áreas de salud de Extremadura.

9.7.- Impulso de las evaluaciones de ensayos clínicos mediante la creación de un grupo de evaluadores con formación en inspección de ensayos clínicos.

Responsables:

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Servicio de Inspección Sanitaria de la CSyPS

Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad de la CSyPS

Evaluación:

- Constitución del grupo de evaluación de ensayos clínicos.
- Nº de actividades formativas relacionada con las evaluaciones de ensayos clínicos.
- Disponibilidad de un informe anual de resultados, de las auditorías de centros acreditados para la formación de postgrado.

9.8.- Promoción y desarrollo de líneas de investigación en calidad y seguridad de pacientes del SSPE.

Responsables:

FundeSalud

Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad de la CSyPS

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Acciones y/o actividades desarrolladas para la promoción y desarrollo de líneas de investigación en calidad y seguridad del paciente del SSPE.
- Número de estudios y líneas de investigación desarrollados, relacionados con la calidad y seguridad de pacientes del SSPE en Extremadura/ año.
- Disponibilidad de los informes de resultados y conclusiones de los estudios de investigación, una vez que los mismos hayan finalizado/ año.

9.9.- Difusión de la actividad investigadora en calidad y seguridad de los pacientes del SSPE, y de sus resultados y conclusiones.

Responsables:

FundeSalud

Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad de la CSyPS

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Gerencias de las áreas de salud

V. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Evaluación:

- Actividades y medios de difusión e información utilizados para la divulgación de la actividad investigadora llevada a cabo en Extremadura en relación con la calidad y seguridad de los pacientes, así como de sus resultados y conclusiones.

9.10.- Promoción de la cultura de evaluación de resultados y de la investigación dirigida a evaluar el impacto real en salud de las actuaciones del SSPE, y el impacto en el desarrollo social y económico de la Comunidad Autónoma, a través de acciones informativas, formativas, económicas o de otra índole.

Responsables:

Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad de la CSyPS

FundeSalud

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Gerencias de las áreas de salud

Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria de la CSyPS

Evaluación:

- Número y descripción de las actividades formativas específicas sobre evaluación de resultados incluidas en el Plan Regional de Formación Continuada en Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria. Anualmente.
- Número y descripción de las acciones informativas, económicas o de otra índole, específicamente dirigidas a promover la investigación en la evaluación del impacto real en salud de las actuaciones del SSPE y del impacto en el desarrollo social y económico de la Comunidad Autónoma. Anualmente.

9.11.- Promoción de la investigación multidisciplinar en Cuidados Integrales, impulsando estrategias y medidas encaminadas a la excelencia en los cuidados.

Responsables:

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad de la CSyPS

Gerencias de las áreas de salud

Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria de la CSyPS

Evaluación:

- Número y descripción de las líneas de investigación en Cuidados Integrales.

9.12.- Impulso de la colaboración entre la Universidad de Extremadura y el Sistema Sanitario Público de Extremadura, para el desarrollo de la actividad docente y de investigación, de los profesionales sanitarios.

Responsables:

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Rectorado de la Universidad de Extremadura

Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria de la CSyPS

FUNDESALUD

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Dirección General de Salud Pública del SES

Evaluación:

- Existencia de acuerdos marco y/o convenios de colaboración UEX-SSPE, para la realización de actividades relacionadas con la docencia y la investigación, por los profesionales sanitarios.
- Actividades relacionadas con la actividad docente y de investigación, realizadas por los profesionales sanitarios, como resultado de los acuerdos y convenios firmados por la UEX y el SSPE.



III EJE ESTRATÉGICO

CALIDAD Y MEJORA DE LA ORIENTACIÓN, GESTIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA

8.- EL LIDERAZGO Y LAS BASES ESTRUCTURALES DE LA CALIDAD

9.- EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

10.- LA EFICIENCIA ASISTENCIAL. IMPLANTACIÓN Y EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

11.- EL MODELO DE CALIDAD DE CENTROS, ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS SANITARIOS DE EXTREMADURA

12.- TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

V. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN



8.- EL LIDERAZGO Y LAS BASES ESTRUCTURALES DE LA CALIDAD

La calidad es una referencia constante en la sociedad actual, y se ha convertido en una cuestión muy demandada en los Servicios de Salud, por los profesionales y por los pacientes.

La Oficina Regional para Europa, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1985, afirmaba que la calidad de la atención sanitaria consiste en asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos, y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Las organizaciones sanitarias deben procurar satisfacer no sólo las necesidades técnicas, sino también otros aspectos, y su gestión, debe realizarse bajo criterios de eficacia, eficiencia y satisfacción del usuario/ paciente/ cliente.

Si calidad y gestión son un binomio inseparable, la seguridad es un componente esencial de la calidad, al igual que también lo es la humanización del sistema sanitario. Es por todo ello, que el Plan Estratégico de Calidad 2015-2021, se asienta sobre estos tres pilares básicos: la calidad; la humanización del SSPE; y la seguridad de los pacientes.

De especial interés, resulta la puesta en marcha de sistemas de liderazgo y de gestión, que cuenten entre sus herramientas con el Modelo de Calidad de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, que permitan mejorar la calidad de los servicios prestados a la ciudadanía, ámbito que es abordado de forma pormenorizada, en el área de intervención 11, de este Plan Estratégico.

Los modelos de gestión de calidad, deben pasar de ser marcos conceptuales, a convertirse en sistemas de evaluación, que serán el factor determinante de la adecuada gestión de los sistemas sanitarios, y el liderazgo centrado en la calidad, una constante que garantizará la mejora continuada del SSPE.

El Plan Estratégico de Calidad del SSPE 2015-2021, promulga la gestión de calidad total, que incorpora el concepto de mejora continua de calidad, por medio de un sistema de monitorización continuado para identificar situaciones u oportunidades de mejora.

La calidad en la atención sanitaria viene determinada por la efectividad en la mejora del estado de salud y el grado de satisfacción de la población; por ello debe impulsarse la Atención Primaria para que lidere la atención sanitaria, y que la misma se dirija hacia donde es necesario que vaya: atender y cuidar a los pacientes y las poblaciones, en lugar de atender y cuidar enfermedades.

En definitiva, para esta área de intervención, el Plan Estratégico de Calidad 2015-2021 promulga, como principales propuestas: la actualización del marco normativo relacionado con la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes, siempre acorde a la normativa estatal y europea; la elaboración, la implantación homogénea en la Comunidad Autónoma de Extremadura, el seguimiento y la evaluación de Planes

V. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Estratégicos del SES, así como de otros planes dirigidos al mejor funcionamiento del SSPE; la acreditación y auditoría periódica de centros, servicios y establecimientos sanitarios; el impulso de la gestión por procesos y de aquellas herramientas que presten seguridad y disminución de la variabilidad de la atención sanitaria y la práctica clínica; la inclusión de actuaciones para potenciar la atención sanitaria de alta resolución, para atender a los pacientes en el mínimo tiempo, concentrando en el mismo día y centro, los desplazamientos y visitas para consultas y/o pruebas diagnósticas que necesiten; el impulso de los Comités Éticos de Investigación Clínica de Extremadura, y/o la auditoría docente de los centros acreditados para la formación postgrado.

Objetivo 10 :

Impulsar y consolidar el desarrollo normativo y las estrategias dirigidas a la mejora de la gestión, la atención y la asistencia sanitaria de calidad en Extremadura.

Líneas de Actuación:

10.1.- Actualización y adaptación del marco normativo vigente, relacionado con la calidad, la seguridad de pacientes y la publicidad sanitaria.

Responsables:

Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad de la CSyPS

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Dirección General de Salud Pública del SES

Secretaría General del SES

Secretaría General de la CSyPS

Evaluación:

- Actualizaciones de la normativa vigente relacionada con la calidad, seguridad del paciente y publicidad sanitaria.

10.2.- Elaboración, implantación, desarrollo, seguimiento y evaluación del Plan Estratégico del SES.

Responsables:

Dirección Gerencia del SES

Secretaría General del SES

Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Disponibilidad del Plan Estratégico del SES.

- Disponibilidad de informe de resultados del Plan Estratégico del SES.



10.3.- Implantación, desarrollo, seguimiento y evaluación del Plan de Reducción de Lista de Espera del SES, para el control de los tiempos máximos de espera en primera consulta, intervenciones quirúrgicas y pruebas diagnósticas, según recoge la normativa relacionada.

Responsables:

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Dirección Gerencia del SES

Secretaría General del SES

Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Disponibilidad de informe de resultados del Plan de Reducción de Lista de Espera del SES.

- Evolución anual de los indicadores de los informes de resultados del Plan de Reducción de Lista de Espera del SES.

10.4.- Fomento y desarrollo de la acreditación y auditoría periódica de centros, servicios, establecimientos y de unidades asistenciales y de investigación, de acuerdo a los requisitos básicos comunes y las garantías de seguridad y calidad que deben ser cumplidas para la apertura y funcionamiento de Centros Sanitarios a nivel del Sistema Nacional de Salud.

Responsables:

Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad de la CSyPS

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Dirección Gerencia del SES

Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Disponibilidad de informe anual de resultados de acreditación y de auditoría periódica de centros, servicios y unidades asistenciales y de investigación.

- Evolución de los datos de los correspondientes informes anuales de resultados de autorización y acreditación de centros, servicios y establecimientos sanitarios, y de unidades asistenciales y de investigación.

10.5.- Implantación progresiva y homogénea en todas las áreas de salud de la gestión por procesos, comenzando por los procesos integrados en la Estrategia de Atención a la Cronicidad en Extremadura (EPOC, Diabetes e Insuficiencia Renal Crónica) y elaboración del mapa de procesos en los centros sanitarios.

Responsables:

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Dirección Gerencia del SES

Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Número de procesos, asistenciales y no asistenciales, implantados en los centros sanitarios de cada una de las áreas de salud.

- Número de procesos asistenciales implantados, integrados en la Estrategia de Atención a la Cronicidad en Extremadura (EPOC, Diabetes, Insuficiencia Renal Crónica).

- Disponibilidad del mapa de procesos en los centros sanitarios.

10.6.- Implantación de medidas para el impulso y el fomento de la capacidad resolutive, especialmente dirigidas a los profesionales de Atención Primaria.

Responsables:

Subdirección de Atención Primaria del SES

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Dirección Gerencia del SES

Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Números de actuaciones llevadas a cabo para el impulso y el fomento de la capacidad resolutive, especialmente dirigida a los profesionales de Atención Primaria (grado de implantación del programa de capacitación en el diagnóstico por imagen mediante ecografía; medidas implantadas para reducir la burocratización de las consultas, etc.)

10.7.- Introducción del concepto de atención sanitaria de alta resolución en la gestión de la práctica clínica, e impulso de la misma.

Responsables:

Dirección Gerencia del SES

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Secretaría General del SES

Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Evolución de los indicadores de actividad de los Hospitales de Alta Resolución de Zafra, Tierra de Barros y Siberia-Serena, así como del Centro de Alta Resolución de Trujillo, y otros centros en los que se haya implantado la consulta de alta resolución.

10.8.- Impulso de los Comités Éticos de Investigación Clínica de Extremadura, y actualización y mejora continuada de los mismos, de acuerdo a la normativa estatal y europea vigente relacionada.

Responsables:

Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad de la CSyPS

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

FundeSalud

Evaluación:

- Número y tipo de actuaciones para el impulso, la actualización y mejora de los Comités Éticos de Investigación Clínica de Extremadura.
- Disponibilidad de las correspondientes memorias de resultados de los Comités Éticos de Investigación Clínica de Extremadura.

10.9.- Impulso de las auditorías docentes de los centros acreditados para la formación de postgrado, y creación de un Grupo de auditores docentes formado por inspectores sanitarios, para la realización de auditorías docentes

Responsables:

Servicio de Inspección Sanitaria de la CSyPS

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria de la CSyPS

Evaluación:

- Disponibilidad de un informe anual de resultados, de las auditorías de centros acreditados para la formación de postgrado.
- Evolución de los datos correspondientes de los informes anuales de resultados de auditorías docentes de los centros acreditados para la formación de postgrado.
- Evolución del nº de actividades formativas, relacionada con las auditorías docentes/año, dirigidas al grupo de auditores docentes.



9.- EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, establece acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Públicas Sanitarias como medio para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud, con el objetivo común de garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud. En su capítulo VI, “De la calidad”, establece que la infraestructura para la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud estará constituida por diferentes elementos como normas de calidad y seguridad, indicadores, guías de práctica clínica y guías de práctica asistencial, registro de buenas prácticas o registro de acontecimientos adversos.

Así, proporcionar y garantizar una asistencia sanitaria de calidad constituirá un mandato para el Sistema Nacional de Salud, en general, y para los profesionales sanitarios, en particular. Para ellos, tomar las decisiones clínicas más correctas y elegir los procedimientos diagnósticos y terapéuticos más adecuados para cada situación clínica, pasa por integrar los conocimientos y experiencia con la mejor evidencia disponible.

Pero, además de esas implicaciones clínicas, la calidad de la asistencia sanitaria tiene unas implicaciones sociales evidentes. La asistencia sanitaria será de mayor calidad cuanto más capaz sea de dar respuesta a las necesidades y expectativas de los ciudadanos. Por ello, la opinión del paciente sobre los cuidados recibidos es importante e imprescindible para la medida de la calidad y la mejora asistencial.

En este sentido, el Plan de Salud de Extremadura 2013-2020, en su tercer eje estratégico, aborda las propuestas para la mejora del sistema sanitario y social, y recoge objetivos y líneas de actuación para la mejora de los recursos así como la mejora de la atención prestada por ambos a la ciudadanía. Impulsa la comunicación y la coordinación entre la Atención Primaria y la Hospitalaria, garantizando la continuidad asistencial en los procesos de atención sanitaria, así como la atención a las personas con discapacidad y/o dependencia, la mejora de los sistemas de información y las nuevas tecnologías, el desarrollo profesional, la formación y la investigación, la promoción de la autonomía personal y la participación comunitaria.

Otro componente importante de la calidad de la asistencia es la constatación de que la práctica clínica cada día es más compleja y que el cuidado de la salud de un paciente es el resultado de la interacción de diferentes profesionales y tecnologías que pueden ocasionar circunstancias y acontecimientos adversos. Tales problemas han conducido a buscar nuevas formas de prevenir errores y, en estos momentos, las iniciativas de mejora de la seguridad del paciente son una prioridad para el Sistema Nacional de Salud, que ha ido incorporando en la práctica un grupo de “herramientas metodológicas” que incluyen, entre otros: Normas, Protocolos, Consensos, Pautas, Algoritmos y Flujogramas, Vías Clínicas, Manual de Organización y Procedimientos y Guías de Práctica Clínica.

El Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, en su Estrategia nº 10, habla de Mejorar la Práctica Clínica documentando y proponiendo iniciativas tendentes a disminuir la variabilidad no justificada de la práctica clínica, impulsar la elaboración y el uso de guías de práctica clínica vinculadas a las estrategias de salud, consolidando y extendiendo el Proyecto Guía-Salud, y facilitando el acceso a una información de calidad sobre salud a profesionales sanitarios, pacientes y ciudadanos.

V. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Estas guías de práctica clínica han sido definidas como “declaraciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a los médicos y a los pacientes en la toma de decisiones, para una atención sanitaria apropiada en circunstancias clínicas concretas” (*Effective Health Care. Implementing clinical practice guidelines: Can guidelines be used to improve clinical practice? Bulletin No. 8. Leeds: University of Leeds, 1994*). El objetivo principal de éstas es reducir la variabilidad en la práctica asistencial para, de esta manera, mejorar los resultados tanto en términos de efectividad como de eficiencia.

Por último, en la calidad de la asistencia sanitaria hay que tener en cuenta el actual contexto social y económico, en el que se impone una limitación en el consumo de recursos. Este componente incluye el punto de vista de las organizaciones e instituciones, que deben procurar, en una situación de recursos limitados, la accesibilidad de los usuarios, la capacidad de respuesta y optimizar su utilización.

La evaluación de estas organizaciones sanitarias para conocer si se han logrado los objetivos propuestos en la planificación estratégica debe ocuparse de unos indicadores, que son elementos estadísticos que permitirán comparar la calidad de diversos centros y servicios sanitarios de forma homologada, ajustada al riesgo y fiable, y que ayudarán a una mejora en la gestión, disminuyendo la variabilidad en la práctica clínica y detectando áreas susceptibles de mejora y estrategias de intervención.

El Plan Estratégico de Calidad del SSPE 2015-2021 pretende, a través de sus ejes estratégicos, incorporar sistemas de gestión cuyo objetivo es asegurar el éxito de la organización mediante la satisfacción del usuario, de los profesionales y de la sociedad, proponiendo un modelo de evaluación de la calidad de la asistencia basado en la European Foundation for Quality Management (EFQM) el cual se fundamenta en el concepto de Excelencia y con una metodología de acreditación de las organizaciones, que tenga como objetivo una mejora continuada de la atención sanitaria y la práctica clínica.

Objetivo 11:

Impulsar la mejora continua de la práctica clínica a través del desarrollo, consolidación y evaluación de medidas dirigidas a la implementación de instrumentos de mejora.

Líneas de Actuación:

11.1.- Implantación progresiva, en todas las áreas de salud, del uso y la evaluación de Guías de Práctica Clínica y Protocolos validados por la Administración sanitaria, consensuados con las Sociedades Científicas, Colegios Profesionales y Consejos Asesores, y que estarán especialmente dirigidos a la atención de las patologías, los problemas y/o las necesidades de salud, de mayor prevalencia en Extremadura.

Responsables:

Dirección Gerencia del SES

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Gerencias de las áreas de salud

Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria de la CSyPS



Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Evaluación:

- Número de protocolos implantados por área de salud.
- Número de guías de práctica clínica implantadas por área de salud.
- Número de actividades informativas realizadas para la promoción y el fomento de la implantación y el uso de los protocolos y de guías de práctica clínica, en todas las áreas de salud del SES.
- Evolución del número de protocolos y guías de práctica clínica implantadas en todas las áreas de salud del SES.

11.2.- Implantación, desarrollo, seguimiento y evaluación de Planes y Programas frente a los problemas y/o necesidades de salud de mayor prevalencia en Extremadura, especialmente diseñados para una atención integral de calidad.

Responsables:

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Dirección General de Salud Pública del SES

Dirección Gerencia del SES

Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Disponibilidad y número de planes y programas desarrollados en Extremadura para la atención integral frente a las enfermedades, problemas y/o necesidades de salud de mayor prevalencia en la Comunidad Autónoma (PICA, PIEC, PIDIA, etc.).
- Disponibilidad de un informe anual de seguimiento y evaluación de todos los planes y programas desarrollados en Extremadura para la atención integral frente a las enfermedades, problemas y/o necesidades de salud, de mayor prevalencia en la Comunidad Autónoma (PICA, PIEC, PIDIA, etc.).

11.3.- Implantación, desarrollo, seguimiento y evaluación de la Estrategia de Atención a la Cronicidad en Extremadura, de acuerdo a la estrategia establecida para el Sistema Nacional de Salud.

Responsables:

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo

Evaluación:

- Grado de implantación de la Estrategia de Atención a la Cronicidad de Extremadura.
- Disponibilidad de informe de resultados de seguimiento y evaluación de la Estrategia de Atención a la Cronicidad de Extremadura.

11.4.- Implantación, desarrollo, seguimiento y evaluación del Programa Marco de Calidad y Seguridad para la obtención y utilización clínica de órganos y tejidos humanos destinados al trasplante.

Responsables:

Dirección Gerencia del SES

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Dirección General de Salud Pública del SES

Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Disponibilidad del Programa Marco de Calidad y Seguridad para la obtención y utilización clínica de órganos humanos destinados al trasplante en Extremadura.

V. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN

- Disponibilidad de informe de seguimiento y evaluación del Programa Marco de Calidad y Seguridad para la obtención y utilización clínica de órganos humanos destinados al trasplante en Extremadura.

11.5.- Implantación, desarrollo, seguimiento y evaluación de la Estrategia de Atención al Parto Normal de Extremadura, en consonancia con la Estrategia establecida para el SNS, así como de los Protocolos, Guías y Programas para la mejora de la calidad de atención a la Maternidad:

- **Guía de Práctica Clínica y Protocolo de atención al parto normal.**
- **Guía de Atención a la pérdida en la Maternidad.**
- **Guía de Práctica Clínica en el Embarazo y Puerperio.**
- **Programa de Estandarización de indicadores de Cesáreas.**

Responsables:

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Dirección Gerencia del SES

Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Grado de implantación y de desarrollo de la Estrategia, de la Guía de Práctica Clínica y del Protocolo de Atención al Parto Normal en Extremadura; resultados de seguimiento y evaluación.
- Grado de implantación y de desarrollo de la Guía de Atención a la pérdida en la Maternidad; resultados de seguimiento y evaluación.
- Grado de implantación y de desarrollo de la Guía de Práctica Clínica en el Embarazo y el Puerperio; resultados de seguimiento y evaluación.
- Grado de implantación y de desarrollo del Programa de Estandarización de indicadores de Cesáreas; resultados de seguimiento y evaluación.

11.6.- Definición y desarrollo de una Estrategia, como marco común, con los criterios mínimos de calidad, a partir de la cual, cada Servicio de Urgencias Hospitalarias de Extremadura, pueda elaborar, implantar y evaluar su propio Plan de Calidad y sus objetivos de mejora específicos.

Responsables:

Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Existencia de una estrategia, como marco común, con los criterios mínimos de calidad para los Servicios de Urgencias Hospitalarias, como paso previo a la elaboración de sus Planes de Calidad.
- Existencia de un Plan de Calidad en los Servicios de Urgencia de los Hospitales extremeños.
- Grado de implantación y de desarrollo del Plan de Calidad en cada uno de los Servicios de Urgencia de los Hospitales extremeños



10.- LA EFICIENCIA ASISTENCIAL. IMPLANTACIÓN Y EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

El Plan de Salud de Extremadura 2013-2020, señala a las tecnologías sanitarias como una de las principales causas del incremento del gasto sanitario que se ha producido en los países industrializados, a la vez que éstas han contribuido decisivamente a mejorar el estado de salud de la población.

En el actual momento social y económico en que nos encontramos, se hace necesario conocer el grado de utilidad de las tecnologías sanitarias disponibles, su coste y las condiciones en que su uso pueda considerarse más apropiado de manera que facilite la toma de decisiones en los ámbitos clínico y de gestión utilizando la calidad científico-técnica y la eficiencia como una perspectiva esencial para la práctica profesional y la sostenibilidad del sistema sanitario.

Especial mención son las tecnologías de la información y de las comunicaciones (TIC) a los sistemas de salud, pues son herramientas que favorecen la calidad, la seguridad y la continuidad de la atención sanitaria, además de facilitar un rol más activo de los pacientes y sus familias en el cuidado de su propia salud. Así mismo, permiten ejercer el control sobre los crecientes costos sanitarios asociados al envejecimiento de la población y al incremento de las enfermedades crónicas (*Carnicero J, Fernández A. Manual de Salud Electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud. Naciones Unidas. 2012*).

Es clave el liderazgo de las autoridades sanitarias de salud para formular marcos normativos para la reestructuración y rediseño de los procesos tradicionales de trabajo, así como para articular intereses y necesidades de los múltiples actores involucrados.

La oportunidad de evaluar las tecnologías sanitarias a nuestro alcance, contribuye favorablemente en la decisión de mejorar la salud individual y colectiva, sin perder el dato real de su impacto económico y social, necesario para la toma de decisiones, con base en la investigación disponible, aportando los análisis necesarios para estimar su peso o contribución en la gestión de recursos sanitarios actuales. Es preciso, por tanto, para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario controlar los costos crecientes, optimizar los procesos y reasignar recursos. Más importante es, aún, cuando ello permite garantizar y mejorar la cobertura, especialmente de Atención Primaria, para los más vulnerables.

En el ámbito del Sistema Nacional de Salud, el Plan de Calidad existente contempla la elaboración de un Plan de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Procedimientos, considerados prioritarios para el Sistema Nacional de Salud, sobre la base de las propuestas formuladas por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III, y del resto de Agencias y Unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de las Comunidades Autónomas.

En 2012, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud abordó la creación de una Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones, que ha sido recogida en el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Esta Red, participa en el desarrollo

V. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN

de la Cartera Común de Servicios del SNS mediante la evaluación de las nuevas técnicas, tecnologías o procedimientos, con carácter preceptivo y previamente a su utilización en el SNS, contribuyendo así al incremento de la calidad, equidad, eficiencia y cohesión en el mismo, y a facilitar la toma de decisiones referentes a la incorporación y exclusión de prestaciones, a la modificación de las condiciones de uso y a la disminución de la variabilidad en la práctica clínica. La creación de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS, permite la adaptación y coordinación de las estructuras existentes a nivel nacional y autonómico de forma más eficiente y sostenible, evitando duplicidades, tomando como base el reconocimiento mutuo y la credibilidad, y potenciando el modelo de trabajo en red y la colaboración institucional.

Así pues, el Plan Estratégico de Calidad del SSPE 2015-2021, ha de llevar a cabo actuaciones en este sentido, en respuesta a objetivos compartidos, para garantizar la equidad y mejorar la eficiencia del conjunto del SNS en general y del SSPE en particular, facilitando la toma de decisiones referentes a la incorporación de nuevas prestaciones basadas en criterios de coste-efectividad, la exclusión de prestaciones y modificación de las condiciones de uso, contribuyendo además al uso apropiado de tecnologías sanitarias, al seguimiento post-introducción de las mismas, al incremento de la calidad y a la disminución de la variabilidad en la práctica clínica mediante la utilización de los informes de evaluación y guías de práctica clínica.

Objetivo 12:

Impulsar la implantación de nuevos procedimientos, tecnologías y técnicas en el ámbito sanitario, así como la evaluación de todos los implantados, para la mejora de la calidad y de la eficiencia asistencial, de acuerdo a las directrices establecidas para todo el Sistema Nacional de Salud.

Líneas de Actuación:

12.1.- Elaboración, implantación, seguimiento y evaluación de un Plan de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Procedimientos de Extremadura, en consonancia con la Estrategia establecida para el conjunto del Sistema Nacional de Salud. Los resultados de la evaluación de tecnologías sanitarias serán vinculantes, de acuerdo a las líneas establecidas a nivel del SNS.

Responsables:

Dirección Gerencia del SES

Secretaría General del SES

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Evaluación:

- Existencia de un Plan de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Procedimientos de Extremadura.
- Disponibilidad de informe de resultados del nuevo Plan de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
- Evolución anual de los indicadores de los informes de resultados del Plan de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
- Número de informes de evaluación de las tecnologías sanitarias solicitados.
- Número de informes de evaluación de las tecnologías sanitarias realizados.
- Nuevas tecnologías sanitarias aprobadas.



12.2.- Evaluación de los nuevos procedimientos, tecnologías y técnicas en salud que se introduzcan dentro de la Cartera de Servicios del SES (incluidos los nuevos medicamentos), basados en criterios de seguridad, efectividad, calidad, equidad y eficiencia, que amplíe la información a los clínicos y facilite a los gestores la toma de decisiones.

Responsables:

Dirección Gerencia del SES

Secretaría General del SES

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Evaluación:

- Número de informes de evaluación de procedimientos, tecnologías y técnicas en salud realizados.

- Número de informes de evaluación de procedimientos, tecnologías y técnicas en salud aprobados.

12.3.- Impulso de la cultura evaluadora entre clínicos y directivos, fomentando la información y la formación de los profesionales, especialmente aquellos dedicados a la evaluación de los procedimientos, las tecnologías y las técnicas relacionados con la salud en Extremadura.

Responsables:

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Dirección Gerencia del SES

Secretaría General del SES

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria de la CSyPS

FundeSalud

Evaluación:

- Número de actuaciones llevadas a cabo y de actividades informativas y formativas desarrolladas, para el impulso de la cultura evaluadora entre clínicos y gerentes.

- Evolución anual del número de actuaciones llevadas a cabo y de las actividades informativas y formativas desarrolladas, para el impulso de la cultura evaluadora entre clínicos y directivos.

12.4.- Impulso de la implantación de nuevos procedimientos, tecnologías y técnicas en el ámbito sanitario, previamente evaluados.

Responsables:

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Dirección Gerencia del SES

Secretaría General del SES

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Evaluación:

- Número de actuaciones de información y formación llevadas a cabo para la potenciación del uso de nuevos procedimientos, tecnologías y técnicas en el ámbito sanitario.

- Número de actuaciones llevadas a cabo para favorecer la pronta incorporación de las nuevas tecnologías en Atención Primaria.

- Número de actuaciones llevadas a cabo para incrementar la accesibilidad de los nuevos procedimientos, tecnologías y técnicas de todos los agentes implicados en Atención Primaria.

- Existencia de modelos de seguimiento de pacientes polimedicados.

11.- EL MODELO DE CALIDAD DE CENTROS, SERVICIOS Y ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS DE EXTREMADURA.

La existencia del Modelo de Calidad de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura supone una apuesta real para la mejora gradual de la calidad sanitaria que se presta a los ciudadanos. Dicho Modelo, debe ser considerado como un referente dentro de la gestión sanitaria llevada a cabo en Extremadura, porque fomenta el trabajo en equipo de los profesionales en el camino hacia la excelencia de los centros sanitarios .

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en su artículo 90, apartados cuarto y quinto, determina que serán las Administraciones Públicas, dentro del ámbito de sus competencias, las que fijarán los requisitos y las condiciones mínimas, básicas y comunes, aplicables a los conciertos, así como que los centros sanitarios susceptibles de ser concertados deberán ser previamente homologados, de acuerdo con un protocolo definido por la Administración competente que podrá ser revisado periódicamente.

En este sentido, la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura, recoge en su artículo 76.1.a), que será requisito indispensable para la celebración de conciertos con el Servicio Extremeño de Salud, entre otros, el haber obtenido la acreditación del centro o servicio objeto de concertación.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en sus artículos 28.1 y 29, determina que las Comunidades Autónomas, garantizarán la calidad de las prestaciones, y que estas garantías de seguridad y calidad serán aplicables a todos los centros, públicos y privados, siendo responsabilidad de las administraciones públicas sanitarias, para los centros de su ámbito, velar por su cumplimiento.

El Decreto 227/2005, de 27 de septiembre, regula el procedimiento y los órganos necesarios para la aplicación del Modelo de Calidad y la acreditación de la calidad sanitaria de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura (en adelante CSES). En su artículo 4. Obligaciones, apartado 1 dice: "Los centros, servicios y establecimientos sanitarios privados deberán poseer, al menos, la acreditación de la calidad sanitaria avanzada definida en el artículo 16 del presente Decreto para poder establecer conciertos con el Servicio Extremeño de Salud", así como en el apartado 2 dice: "Los centros sanitarios del Servicio Extremeño de Salud deberán aplicar el Modelo de Calidad de CSES de la Comunidad Autónoma de Extremadura".

Le corresponde por tanto, a la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria, la responsabilidad de establecer las políticas dirigidas al fomento de la calidad en la atención sanitaria prestada a los ciudadanos, siendo una de las áreas estratégicas relevantes incluidas en este nuevo Plan, el Modelo de Calidad Sanitaria de Extremadura.

En este Plan, se pretende impulsar la implantación del Modelo de Calidad de Extremadura en todos nuestros centros y servicios sanitarios, en el camino hacia la mejora de la calidad, partiendo de una previa autorización como primer paso para la obtención de la acreditación, según queda regulado en el Decreto 37/2004, de 5 de abril, sobre autorización administrativa de centros, establecimientos y servicios



sanitarios en la Comunidad Autónoma de Extremadura. Una vez obtenida dicha autorización, el Modelo propone dos herramientas: la autoevaluación y la acreditación.

Con la autoevaluación se consigue realizar una valoración global, sistemática y periódica de las actividades llevadas a cabo por los propios profesionales en sus centros sanitarios, para la recogida de “puntos fuertes” y “áreas de mejora”, de acuerdo a unos requisitos de calidad previamente establecidos, culminando en el compromiso de la puesta en marcha de un plan de acciones de mejora, siendo el objetivo último alcanzar la calidad total en la gestión de sus actividades.

Tras la realización de este ejercicio de autoevaluación según los estándares de calidad (inspirados en el modelo europeo EFQM), establecidos en el Modelo de Calidad de CSES de nuestra Comunidad Autónoma, el CSES puede optar a la acreditación de calidad sanitaria.

La acreditación sanitaria, es una herramienta de mejora de la calidad, que partiendo de la autoevaluación, determina una información objetiva de la situación del centro sanitario mediante un proceso de evaluación externa o auditoría, para la concesión o no de la resolución administrativa de acreditación, estando sometida a la necesidad de renovación periódica, sin perjuicio de la posibilidad de solicitar la misma cuando se justifique la mejora del nivel de calidad alcanzado. Los CSES pueden optar a obtener acreditación de tres grados: *avanzada, óptima y excelente*.

Por tanto, mediante las líneas de actuación recogidas en esta área estratégica del presente Plan, se pretende conseguir la implantación progresiva del Modelo de Calidad de Extremadura en nuestros CSES, para garantizar una mejora de la calidad de la actividad sanitaria que recibe el ciudadano, fomentando la autoevaluación por parte de los propios profesionales, y desarrollando una cultura basada en la mejora continua de las prestaciones sanitarias, constituyéndose así este Modelo en una herramienta global e imprescindible de mejora continua en la calidad de las organizaciones sanitarias de Extremadura.

Objetivo 13:

Impulsar, desarrollar y consolidar el Modelo de Calidad de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios (CSES) de la Comunidad Autónoma de Extremadura

Líneas de Actuación:

13.1.- Adecuación y actualización de la normativa, de los procedimientos y de los órganos, relacionados con el Modelo de Calidad de centros, servicios y establecimientos sanitarios de Extremadura.

Responsables:

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad de la CSyPS

Secretaría General de la CSyPS

Servicio de Inspección Sanitaria

Evaluación:

- Disponibilidad de actualización/es de la normativa relacionada con el Modelo de Calidad, y/u otras medidas llevadas a cabo para la adecuación de los procedimientos y de los órganos implicados, necesarias para la implantación y desarrollo del Modelo de Calidad.

13.2.- Impulso del Modelo de Calidad de Extremadura y de la implantación del mismo en la gestión de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Extremadura, mediante la creación de una línea abierta y permanente de asesoramiento y apoyo a los CSES en el proceso de acreditación.

Responsables:

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Dirección Gerencia del SES

Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad de la CSyPS

Servicio de Inspección Sanitaria de la CSyPS

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Gerencias de las áreas de salud

Evaluación:

- Disponibilidad de una línea de apoyo para la acreditación de los CSES (con teléfono, y foro de discusión en la Web)

- Relación documental de guías, modelos, herramientas y mejores prácticas.

- Porcentaje de centros, servicios y establecimientos sanitarios asesorados que consiguen la autoevaluación por año.

- Porcentaje de centros, servicios y establecimientos sanitarios asesorados que consiguen la acreditación por año.

- Número total de centros, servicios y establecimientos sanitarios públicos y privados acreditados/año, según el Modelo de Calidad de centros, servicios y establecimientos sanitarios de Extremadura.



13.3.- Impulso y mejora de la calidad de las auditorías del Modelo de Calidad de CSES de Extremadura.

Responsables:

Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad de la CSyPS

Servicio de Inspección Sanitaria de la CSyPS

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo

Evaluación:

- Establecimiento anual del Programa de Auditorías.
- Existencia de un Programa de formación para acreditación de auditores y líderes de equipos auditores.
- Evolución anual del registro de auditores y líderes de equipos auditores competentes.
- Encuestas de satisfacción para los auditores del Registro Oficial.

13.4.- Priorización de los indicadores de cumplimiento de los estándares del Modelo de Calidad de centros, servicios y establecimientos sanitarios de Extremadura, para su inclusión progresiva en los Contratos de Gestión de las Gerencias de área.

Responsables:

Dirección Gerencia del SES

Gerencias de las áreas de salud

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Servicio de Autorización, Acreditación, Evaluación y Calidad de la CSyPS

Dirección General de Asistencia Sanitaria del SES

Evaluación:

- Número de indicadores de cumplimiento de los estándares del Modelo de Calidad de Extremadura de cada categoría, incluidos en los Contratos de Gestión de las Gerencias de las áreas.
- Porcentaje o grado de cumplimiento de los estándares del Modelo de Calidad de Extremadura incluidos en los Contratos de Gestión.
- Informe de seguimiento y evaluación de los resultados del cumplimiento de los estándares del Modelo de Calidad de Extremadura incluidos en los Contratos de Gestión.
- Plan de acciones de mejora de cumplimiento de los estándares del Modelo de Calidad de Extremadura incluidos en los Contratos de Gestión.

13.5.- Información de manera clara, sencilla y concreta al ciudadano, de los centros, servicios y establecimientos sanitarios autorizados y acreditados, que cumplen los requisitos y estándares de calidad establecidos.

Responsables:

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Evaluación:

- Número de acciones llevadas a cabo para informar a los ciudadanos de los centros sanitarios autorizados y acreditados.

12.- TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

Las TIC juegan un papel fundamental en las prestaciones sanitarias y sociosanitarias, ayudando a mejorar en la calidad de los servicios ofrecidos, tanto los destinados a los profesionales como también a los ciudadanos.

Uno de los valores más importantes en los que ayudan las TIC es, no solamente en que la información esté en altas tasas de disponibilidad, sino también en velar porque la información sanitaria y sociosanitaria de los ciudadanos esté protegida tal y como describen la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD), el Esquema Nacional de Seguridad (ENS) y el Esquema Nacional de Interoperabilidad (ENI) para las integraciones entre diferentes sistemas de información.

Además, que la información no solo esté disponible dentro de la Comunidad Autónoma de Extremadura, sino que se pueda compartir con otras CCAA, el Ministerio, incluso con otros países miembros de la Unión Europea, hacen de la calidad de la información y las TIC un gran reto a superar.

Otro claro ejemplo en el que los sistemas de información ayudan a mejorar la calidad de las prestaciones sanitarias y sociosanitarias es en homogeneizar y validar toda la información, sobre todo, viendo cómo van creciendo aplicaciones móviles para la entrada de datos de diferentes ámbitos, así como la información que se llega a mostrar públicamente que promueve la participación ciudadana y hace necesaria una alta calidad en la información sanitaria y sociosanitaria.

El poder estructurar la información para que pueda estar accesible a través de espacios colaborativos de trabajo, ayuda a los profesionales en su trabajo diario y permite ofrecer una mejor sanidad pública a los ciudadanos.

Conseguir que la información sanitaria y sociosanitaria llegue a un mayor número de personas, es un reto en el que las TIC colaboran con un alto porcentaje mediante líneas de actuación en movilidad, telemedicina y teleasistencia, sobre todo en una región como Extremadura, con gran dispersión geográfica y baja densidad de población.

Otro valor añadido en el que las TIC y la calidad de los datos juegan un papel fundamental se encuentra en poder explotar toda la información de que se dispone, la cual cada vez es mayor y al no tratarse solo información del ámbito sanitario, sino integrada con la información sociosanitaria y social, hace que se necesiten herramientas potentes para poder tomar decisiones, anticiparse y prevenir futuras enfermedades.



Objetivo 14:

Impulsar, desarrollar y consolidar el Sistema de Información Sanitaria de Extremadura, consiguiendo un modelo y una infraestructura de mayor seguridad en sus secciones de comunicación, sistemas, desarrollo de proyectos y funciones sanitarias, aumentando el ámbito de la asistencia sanitaria y la información transmitida a la población general.

Líneas de Actuación:

14.1.- Ampliación de los Sistemas de Información Sanitario y Sociosanitario al ámbito del SNS (tarjeta sanitaria, receta electrónica, historia clínica digital y gestión de crónicos), para mejorar y asegurar que el ciudadano reciba una asistencia sanitaria de calidad fuera de Extremadura.

Responsables:

Subdirección de Sistemas de Información del SES

Consejería de Salud y Política Sociosanitaria

Dirección Gerencia del SES

Gerencia del SEPAD

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la CSyPS

Evaluación:

- Número de funcionalidades disponibles a nivel del SNS

14.2.- Integración de los Sistemas de Información Sanitario y Sociosanitario, con el desarrollo y potenciación del Espacio Sociosanitario Común en Extremadura.

Responsables:

Subdirección de Sistemas de Información del SES

Consejería de Salud y Política Sociosanitaria

Dirección Gerencia del SES

Gerencia del SEPAD

Evaluación:

- Disponibilidad de una plataforma de gestión de los Sistemas de Información Sociosanitarios.

- Actuaciones llevadas a cabo para el desarrollo del Espacio Sociosanitario Común

- Existencia del anillo hospitalario, en el que todos los hospitales y centros de salud cuenten con acceso a fibra óptica.

- Grado de integración de la nueva plataforma de gestión del Sistema de Información Sociosanitario con la plataforma de gestión del Sistema de Información Sanitario.

14.3.- Definición de un Cuadro de Mando Integral como instrumento de gestión, que facilite la comunicación y la puesta en funcionamiento de la estrategia organizativa (SES - Consejería de Salud y Política Sociosanitaria - SEPAD), que permita una mejora de la explotación de los datos disponibles.

Responsables:

Subdirección de Sistemas de Información del SES

Consejería de Salud y Política Sociosanitaria

Dirección Gerencia del SES

Gerencia del SEPAD

Evaluación:

- Disponibilidad del Cuadro de Mando Integral.
- Número de informes obtenidos.
- Número de indicadores por áreas de objetivos del Cuadro de Mando Integral.

14.4.- Mejora de la disponibilidad de la información, mediante el aumento del número de servicios replicados (activo-activo), en el Segundo Centro de Procesamiento de Datos (CPD), y conversión de éste para que pase de ser un CPD Secundario a ser un segundo CPD Principal.

Responsables:

Subdirección de Sistemas de Información del SES

Consejería de Salud y Política Sociosanitaria

Dirección Gerencia del SES

Dirección Gerencia del SEPAD

Evaluación:

- Número de servicios replicados (activo-activo) en el actual segundo CPD.
- Grado de conversión del actual CPD Secundario en segundo CPD Principal.

14.5.- Impulso y desarrollo de actuaciones dirigidas a la mejora de la seguridad de la información en los ámbitos sanitario y sociosanitario, de acuerdo al Esquema Nacional de Seguridad.

Responsables:

Subdirección de Sistemas de Información del SES

Dirección Gerencia del SES

Dirección Gerencia del SEPAD

Evaluación:

- Grado de cumplimiento de la implantación del Esquema Nacional de Seguridad.
- Grado de cumplimiento de la implantación del Esquema Nacional de Interoperabilidad.
- Realización y resultados de las auditorías de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), y grado de cumplimiento de la LOPD.

14.6.- Puesta en marcha de una Unidad funcional para la seguridad y calidad de la información de los Sistemas de Información, en los Servicios Centrales.

Responsables:

Subdirección de Sistemas de Información del SES

Secretaría General del SES

Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo

Evaluación:

- Existencia de la Unidad funcional para la seguridad y calidad de la información de los Sistemas de Información, en los Servicios Centrales del SES.



14.7.- Avance en el diseño, potenciación e implantación de servicios de movilidad, para que los profesionales dispongan de la información sanitaria y sociosanitaria a través de un dispositivo móvil.

Responsables:

Subdirección de Sistemas de Información del SES

Consejería de Salud y Política Sociosanitaria

Dirección Gerencia del SES

Dirección Gerencia del SEPAD

Evaluación:

- Número de servicios en movilidad destinados para el uso de los profesionales.
- Disponibilidad de la plataforma corporativa móvil.

14.8.- Avance en el diseño, potenciación e implantación de los servicios de telemedicina y teleasistencia avanzada, y de los servicios en movilidad, para acercar la información y la asistencia sanitaria a la población de Extremadura.

Responsables:

Subdirección de Sistemas de Información del SES

Consejería de Salud y Política Sociosanitaria

Dirección Gerencia del SES

Dirección Gerencia del SEPAD

Evaluación:

- Actuaciones desarrolladas para la mejora de los puestos existentes en telemedicina y teleasistencia.
- Número de nuevos puestos operativos de telemedicina y teleasistencia.
- Número de servicios en movilidad disponibles y operativos para el ciudadano.
- Disponibilidad de la plataforma corporativa móvil.

V. OBJETIVOS Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN



VI. ANEXOS

1. COLABORADORES

2. OTROS PARTICIPANTES

3. ABREVIATURAS UTILIZADAS

4. BIBLIOGRAFÍA

VI. ANEXOS



1. COLABORADORES

Grupos de Trabajo de Expertos:

ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Amador Galván, Manuel
Anés del Amo, Yolanda
Arnao Telesforo, Lorenzo
Barroso Martínez, Victoria
Castelao Caldera, M^a Carmen
Fernández Simón, Carlos
Molina Alén, M^a Estefanía
Molina Barragán, Eugenio
Rodríguez Pérez, Beatriz
Salette de Miguel, Gloria M^a
Sánchez Pablos, M^a José
Valverde Calvo, Taciana

HUMANIZACIÓN DEL SSPE, ATENCIÓN, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Álvarez Franco, Gregorio
Amador Galván, Manuel
Arestizábal Pastor, Alberto
Barroso Martínez, Victoria
Cabanillas Ruiz, Macarena
Collado Sierra, Margarita
Dávila González, M^a Pilar
García Lozano, Marta
García Retortillo, M^a Ángeles
Guisado Palma, Margarita Rocío
Hermosell Barneto, Ana M^a
Márquez Requejo, Laura
Martínez Torvisco, Francisca
Mateos Gala, Alberto
Salette de Miguel, Gloria M^a
Torres Cortés, Rosa

PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Arroyo González, José Luis
Cabanillas Ruiz, Macarena
Fernández Plasencia, Amalia
Gago Frutos, Isidoro
García Muñoz, Félix
González María, Cristina
Mateos Gala, Alberto
Molinero San Antonio, Eva M^a
Ramos Aceitero, Julián Mauro
Valverde Calvo, Taciana
Vasco González, Isabel
Zarallo Barbosa, Tomás

SEGURIDAD ASISTENCIAL DEL PACIENTE DEL SSPE

Artacho Aznar, Esther
Bel Gisela, Julieta
Castelao Caldera, M^a Carmen
Manrique Garzón, Vanesa
Marín Lencero, Laureano
Martín Clemente, Gabriel
Paredes Meneas, Ángel
Sánchez García, José Antonio
Sánchez Martín, M^a Celia
Sánchez Pablos, M^a José
Valverde Calvo, Taciana
Vasco González, Isabel

DEFENSOR DE LOS USUARIOS DEL SSPE

Arnao Telesforo, Lorenzo
Barroso Martínez, Victoria
Cárdenas Corral, Pío
Cortés Mancha, Mercedes
Gago Frutos, Isidoro
Guerrero Martín, Jorge
Márquez Requejo, Laura
Molina Alén, M^a Estefanía
Molinero San Antonio, Eva M^a
Pastor Villegas, Pedro
Salette de Miguel, Gloria M^a

PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Arnao Telesforo, Lorenzo
Benitez Giles, Yolanda
Cortés Mancha, Mercedes
Guerrero Martín, Jorge
Molina Alén, M^a Estefanía
Molinero San Antonio, Eva M^a
Pastor Villegas, Pedro
Romero Durán, Eva
Vaca Macho, Pilar

EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA PRÁCTICA CLÍNICA

Anés del Amo, Yolanda
Artacho Aznar, Esther
Barrera Martín-Merás, Antonio
Camacho Murcia, Luis
González Blanco, Pedro
Marín Lencero, Laureano
Montans Araujo, Marta
Ruso Benavente, José Manuel
Tomé Pérez, Yolanda
Zarallo Barbosa, Tomás

VI. ANEXOS

DESARROLLO PROFESIONAL, PARTICIPACIÓN Y SATISFACCIÓN DE LOS PROFESIONALES

Amador Galván, Manuel
Anés del Amo, Yolanda
Cárdenas Corral, Pío
Castelao Caldera, M^a Carmen
Cortés Mancha, Mercedes
Martín Clemente, Gabriel
Lázaro Pérez, Luis Martín
Mateos Gala, Alberto
Molinero San Antonio, Eva M^a
Montero Gómez, M^a Concepción
Moreno Bartolomé, Coronada
Muñoz Sanz, Juan José
Risco Santiago, Encarnación
Rodríguez Escobar, Tomás

INFORMACIÓN, FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

Arroyo González, José Luis
Casado Rabasot, M^a Paz
Cordón Arroyo, Ana
Fernández Rodríguez, Fernanda
Ferrer Agualeles, José Luis
González María, Cristina
Lorente Redondo, Javier
Mateos Gala, Alberto
Molina Barragán, Eugenio
Molinero San Antonio, Eva M^a
Moreno Bartolomé, Coronada
Pérez Civantos, Demetrio V.
Ramos Aceitero, Julián Mauro
Risco Santiago, Encarnación
Tomé Pérez, Yolanda
Vasco González, Isabel

EL LIDERAZGO Y LAS BASES ESTRUCTURALES DE LA CALIDAD

Anés del Amo, Yolanda
Arnao Telesforo, Lorenzo
Barriga Medina, Francisco
Barroso Martínez, Victoria
Gallego Montero, Rosa
Gallego Torres, Antonio
Granado García, José Manuel
Guerrero Martín, Jorge
Marín Lencero, Laureano
Molina Alén, M^a Estefanía
Molinero San Antonio, Eva M^a
Muñoz Sanz, Juan José
Parejo Hernández, Elia del Pilar
Sánchez Pablos, M^a José
Valverde Calvo, Taciana

EFICIENCIA ASISTENCIAL. IMPLANTACIÓN Y EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS, TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS

Anés del Amo, Yolanda
Arestizábal Pastor, Alberto
Artacho Aznar, Esther
Barriga Medina, Francisco
Castelao Caldera, M^a Carmen
Fernández Simón, Carlos
García Urrea, Fernando
Marín Lencero, Laureano
Mateos Gala, Alberto
Molina Barragán, Eugenio
Parejo Hernández, Elia del Pilar
Sánchez Pablos, M^a José
Sanz Marca, Antonio
Vázquez Mateos, Julio

MODELO DE CALIDAD DE CENTROS, ESTABLECIMIENTOS Y SERVICIOS SANITARIOS DE EXTREMADURA

Álamos Carrión, Aurelio
Anés del Amo, Yolanda
Artacho Aznar, Esther
Castelao Caldera, M^a Carmen
Gajardo Sánchez, Alfonso Damián
Gallego Torres, Antonio
Marín Lencero, Laureano
Martín Clemente, Gabriel
Martín Rodríguez, Ventura
Rodríguez Escobar, Tomás
Sánchez García, José Antonio
Sánchez Pablos, M^a José
Sanz Marca, Antonio
Vázquez Mateos, Julio

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN

Arnao Telesforo, Lorenzo
Collado Sierra, Margarita
González María, Cristina
Guerrero Martín, Jorge
López Izquierdo, M^a Begoña
Lucas Babiano, Teresa
Mateos Gala, Alberto
Molina Alén, M^a Estefanía
Molinero San Antonio, Eva M^a
Muriel Bernal, Domingo
Ramos Aceitero, Julián Mauro
Rodríguez Gutierrez, Antonio
Valverde Calvo, Taciana



2. OTROS PARTICIPANTES

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Sociedad Extremeña de Medicina Interna (SEXMI)
 Sociedad Extremeña de Hematología y Hemoterapia
 Sociedad Extremeña de Hipertensión Arterial (SEXHTA)
 Asociación de Riesgo Cardiovascular de Extremadura (ARCE)
 Sociedad Extremeña de Profesionales para el Abordaje del Tabaquismo (SEPAT)
 Sociedad Extremeña de Neurología (SEXNE)
 Sociedad de Pediatría de Atención Primaria de Extremadura (SPAPEX)
 Sociedad Extremeña de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEXMICYUC)
 Asociación de Profesionales de Cuidados Paliativos y Atención al Paciente en Fase Terminal de Extremadura (APALEX)
 Sociedad de Aparato Digestivo de Extremadura (SADEX)
 Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista en Extremadura (SEMERGEN)
 Sociedad Extremeña de Geriátrica y Gerontología (SOGGEX)
 Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias en Extremadura (SEMES)
 Sociedad Extremeña de Cirugía (SECIR)
 Sociedad Extremeña de Neurocirugía
 Asociación Extremeña de Medicina del Trabajo
 Sociedad de Cancerología de Extremadura (SOCAEX)
 Sociedad de Ginecología Extremeña
 Sociedad Extremeña de Medicina Nuclear
 Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria de Extremadura (SEFYCEX)
 Sociedad Extremeña de Medicina Familiar y Comunitaria (SExMFyC)
 Sociedad Extremeña de Médicos Generales y de Familia
 Sociedad Extremeña de Aparato Respiratorio (SEAR)
 Asociación Profesional de Matronas Extremeñas (APMEX)
 Sociedad Extremeña de Diabetes (SEDI)
 Asociación Extremeña de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (ANESTEX)
 Sociedad Extremeña de Endocrinología y Nutrición (SEDEN)
 Asociación de Coloquios Médico-Quirúrgicos de Zafra
 Sociedad Extremeña de Cardiología
 Asociación Extremeña de Planificación Familiar y Sexualidad (AEPFyS)
 Sociedad Extremeña de Medicina Física y Rehabilitación (SEMFyR)
 Sociedad Extremeña de Dermatología
 Sociedad de Urología de la Comunidad Extremeña (AUCEX)
 Sociedad Independiente de Neurocirugía Extremeña (SINEX)
 Sociedad Extremeña de Nefrología (SENEF)
 Sociedad Extremeña de Otorrinolaringología y Patología Cervicofacial
 Asociación de Radiólogos de la Región Centro. Delegación de Extremadura.
 Sociedad Oncológica Extremeña
 Sociedad Extremeña de Traumatología y Cirugía Ortopédica
 Asociación Territorial de Extremadura de la Sociedad Española de Anatomía Patológica y
 División Española de la Academia Internacional de Patología
 Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública
 Sociedad de Alergología e Inmunología Clínica de Extremadura (SAICEX)

COLEGIOS OFICIALES

Colegio Oficial de Médicos de Cáceres
 Colegio Oficial de Médicos de Badajoz
 Colegio Oficial de Enfermería de Cáceres
 Colegio Oficial de Enfermería de Badajoz
 Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Cáceres
 Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Badajoz
 Colegio Oficial de Podólogos de Extremadura
 Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Extremadura

VI. ANEXOS

Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Extremadura
Colegio Oficial de Psicólogos de Extremadura
Colegio Oficial de Licenciados en Educación Física y en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de Extremadura
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Badajoz
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cáceres
Colegio Oficial de Veterinarios de Badajoz
Colegio Oficial de Veterinarios de Cáceres
Colegio Profesional de Educadores y Educadoras Sociales de Extremadura
Colegio Oficial de Biólogos de Extremadura
Colegio Oficial de Dentistas de Extremadura

UNIVERSIDAD DE EXTREMADURA

Facultad de Enfermería y Terapia Ocupacional de Cáceres
Centro Universitario de Mérida. Grado de Enfermería
Centro Universitario de Plasencia. Grado en Podología
Centro Universitario de Plasencia. Grado en Enfermería
Facultad de Biología (Facultad de Ciencias)
Facultad de Ciencias del Deporte
Facultad de Educación
Facultad de Formación del Profesorado
Facultad de Informática (Escuela Politécnica)
Faculta de Medicina. Escuela Universitaria de Fisioterapia
Facultad de Medicina
Facultad de Medicina. Escuela Universitaria de Enfermería
Facultad de Veterinaria
Escuela Universitaria de Formación del Profesorado "Santa Ana"
Rectorado de la Universidad de Extremadura

ASOCIACIONES Y FEDERACIONES RELACIONADAS CON LA SALUD

Federación Extremeña de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES- EXTREMADURA)
Asociación Extremeña contra la Anorexia y la Bulimia (AEXCAB)
Asociación en Defensa de los Trastornos Alimentarios en Extremadura (ADETAEX)
Asociación de Niños con Déficit de Atención e Hiperactividad (ANDAH)
Asociación de Trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad y Necesidades Especiales (ATDAHNE)
Federación de Alcohólicos Rehabilitados Extremeños (FALREX)
Federación Extremeña de Jugadores de Azar en Rehabilitación (FEXJAR)
Asociación Cacereña de Jugadores de Azar en Rehabilitación (A.C.A.J.E.R.)
Federación Extremeña de Atención al Drogodependiente (FEXAD)
Asociación para la ayuda al Toxicómano y su Reinserción Social (APATYRS)
Asociación "Camino a la vida" de Montijo
Asociación Montehermoseña de Información sobre Toxicomanías y Ayuda al Drogodependiente (A.M.I.S.T.A.D.)
Asociación Española contra el Cáncer, Delegación Provincial de Cáceres (AECC)
Asociación Española contra el Cáncer, Delgación Provincial de Badajoz (AECC)
Asociación Oncológica "Tierra de Barros" (AOTB)
Asociación Extremeña de Ayuda a Familias Afectadas de Leucemias, Linfomas, Mielomas y Aplasias y "Programa Compañía" (AFAL)
Asociación para la Donación de Médula Ósea de Extremadura (ADMO)
Asociación Oncológica Extremeña (AOEX)
Asociación de Laringectomizados de Extremadura (ALEX)
Fundación Oncológica Infantil Extremeña (ÍCARO)
Asociación Oncológica "Esperanza de Vida" (A.O.E.D.V.)
Asociación Oncológica "Juan Víctor"
Asociación para la Atención Integral de Afectados de Cáncer (AFECC)
Federación de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Extremadura
Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer y Otras Demencias de Monesterio



Asociación Extremeña de Esclerosis Múltiple (AEXEM)
Asociación para el Estudio de la Lesión Medular Espinal (AESLEME)
Asociación Ataxias de Extremadura (ASATEX)
Asociación Centro de Día para Pacientes con Enfermedades Neurológicas Degenerativas (C.D.P.P.E.N.D.)
Asociación Regional de Parkinson de Extremadura (ARPE)
Asociación de Familiares de Enfermos de Parkinson de Almendralejo (AFDP)
Asociación de Padres de Niños Autistas del Sur de Extremadura (APNASUREX)
Asociación de Daño Cerebral Adquirido en Extremadura (ADACEX)
Asociación de Lucha contra las Enfermedades Renales (ALCER-BADAJOS)
Asociación para la lucha contra las enfermedades Renales (ALCER- CÁCERES)
Federación de Asociaciones de Diabéticos de Extremadura (FADEX)
Asociación Juvenil de Diabéticos de Extremadura (AJUDEX)
Asociación de Celiacos de Extremadura (ACEX)
Asociación de Fenilcetonuria (PKU) y otros Trastornos Metabólicos (OTM) de Extremadura
Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER- EXTREMADURA)
Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de Extremadura (ACCU EXTREMADURA)
Asociación de Afectados de Silicosis
Asociación "Respira Bien"
Federación Extremeña de Asociaciones de Fibromialgia (FEXAF)
Asociación de Fibromialgia de Extremadura (AFIBROEX)
Asociación de Enfermos de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica de Don Benito
Asociación de Fibromialgia y Otras Enfermedades Reumáticas (AFYER)
Asociación Regional de Enfermos de Artritis de Extremadura (ARAEX)
Asociación Extremeña de Pacientes con Espondilitis (AEXPE)
Comité Ciudadano Antisida de la Comunidad Extremeña (CAEX)
Asociación Extremeña de Alérgicos a Alimentos (AEXAAL)
Asociación Extremeña de Trasplantados (ASEXTRAS)
Asociación Síndrome de Asperger de Extremadura (ASPERGEX)
Asociación Pro- Enfermos del Dolor de Badajoz (ASPRENDOBA-EXTREMADURA)
Asociación de Pacientes y Familiares de Arroyo de la Luz
Asociación de Padres de Niños Autistas de Badajoz (APNABA)
Asociación de Familiares y Amigos de Personas con Trastorno Específico del Lenguaje (AFATEL)
Asociación de Padres con Hijos con Hidrocefalia y Espina Bífida (AESBIBA)
Asociación Extremeña de Hemofilia (AEXHEMO)

3. ABREVIATURAS UTILIZADAS

AP: Atención Primaria
APVP: Años Potenciales de Vida Perdidos
CAE: Comunidad Autónoma de Extremadura
CCAA: Comunidades Autónomas
CCU-112: Centro de Coordinación de Urgencias y Emergencias
CEDEX: Centros Ambulatorios de Atención a las Conductas Adictivas
CMBD: Conjunto Mínimo Básico de Datos
CPD: Centro de Procesamiento de Datos
CRPS: Centro de Rehabilitación Psicosocial
CSES: Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios
CSyPS: Consejería de Salud y Política Sociosanitaria
EAP: Equipos de Atención Primaria
ECP: Equipo de Cuidados Paliativos
ECSyAS: Escuela de Ciencias de la Salud y de la Atención Sociosanitaria
EpS: Educación para la Salud
FUNDESALUD: Fundación para la Formación y la Investigación de los Profesionales de las Ciencias de la Salud de Extremadura
INCOEX: Instituto de Consumo de Extremadura
INE: Instituto Nacional de Estadística
IRAS: Infección Relacionada con la Asistencia Sanitaria
LOPD: Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal
ONGs: Organizaciones No Gubernamentales
PAC: Puntos de Atención Continuada
PICA: Plan Integral contra el Cáncer
PIDCA: Plan Integral sobre Drogas y Otras Conductas Adictivas de Extremadura
PIDIA: Plan Integral de Diabetes
PIEC: Plan Integral sobre Enfermedades Cardiovasculares de Extremadura
PUAC: Puntos Unificados de Atención Continuada
SAU: Servicio de Atención al Usuario
SEPAD: Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia
SES: Servicio Extremeño de Salud
SINASP: Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente
SNS: Sistema Nacional de Salud
SSPE: Sistema Sanitario Público de Extremadura
SUH: Servicios de Urgencia Hospitalarios
TIC: Tecnologías de la Información y la Comunicación
UME: Unidades Medicalizadas de Emergencias
VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VIR: Vehículos de Intervención Rápida



4. BIBLIOGRAFÍA

1. Acuerdo de 11 de noviembre de 2009, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Plan de ordenación de recursos Humanos del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Boletín Oficial del Principado de Asturias núm. 268, de 19 de noviembre de 2009, p. 1-41.
2. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios [Internet] [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <http://www.aemps.gob.es/>
3. Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ) [Internet] [Acceso 28 noviembre 2014] Disponible en <http://www.ahrq.gov/>
4. Aguilar MJ. La participación comunitaria en salud: ¿mito o realidad? Madrid: Editorial Díaz de Santos; 2001.
5. Aranaz J, Mira J. Cuestionario Font-Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo Hospital*. 1988; 62: 63-66.
6. Aranaz JM, Moya C. Seguridad del paciente y calidad asistencial. *Revista de Calidad Asistencial* 2011; 26 (6): 331-332.
7. Área de Salud de Badajoz [Internet] Comisión Central de Garantía de Calidad [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <http://www.areasaludbadajoz.com/index.php/calidad-y-seguridad/comisiones-y-comites-area-s-badajoz/item/272-comision-central-de-garantia-de-calidad>
8. Área de Salud de Badajoz [Internet] Comité de Seguridad del Paciente [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <http://www.areasaludbadajoz.com/index.php/calidad-y-seguridad/comisiones-y-comites-area-s-badajoz/item/295-comite-de-seguridad-del-paciente>
9. Área de Salud de Cáceres [Internet] Comisión Central de Garantía de Calidad [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <http://www.areasaludcaceres.es/index.php?id=132&zona=comisiones&color=calidad>
10. Área de Salud de Cáceres [Internet] Comisión de Gestión de Riesgos Sanitarios y Seguridad de Pacientes [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <http://www.areasaludcaceres.es/index.php?id=241&zona=calidad&color=calidad>
11. Asociación de Ayuda a Familias Afectadas de Leucemias (AFAL). Programa Compañía [Internet] Disponible en <http://www.asociacionafal.com/index.php/es/estadistica>
12. Australian Council for safety and Quality in Health Care (ACSQHC) [Internet] [Acceso 28 noviembre 2014] Disponible en <http://www.safetya.dquality.org>
13. Aymerich M, Sánchez E. Del Conocimiento científico de la investigación clínica a la cabecera del enfermo: las Guías de Práctica Clínica y su implementación. *Gaceta Sanitaria* 2004; 18 (4): 326-334.
14. Caminal J, Sánchez E, Schiaffino A. El análisis por segmentos de población insatisfecha: una propuesta para optimizar la información de las encuestas de satisfacción global. *Revista de Calidad Asistencial* 2002; 17 (1): 4-10.
15. Carta de Sofía. Bulgaria; 1993.
16. Casariego E, Briones E, Costa C [Internet] Qué son las Guías de Prácticas Clínicas (GPC) [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <http://www.fisterra.com/guias2/fmc/Queson.pdf>
17. Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC). Informe de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos en Europa; 2011.
18. Centro Nacional de Sanidad Ambiental. Instituto de Salud Carlos III. Informe Base para la Elaboración del Plan Nacional de Salud y Medio Ambiente [Internet] [Acceso 21 noviembre 2014] Disponible en <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/informeBase.pdf>
19. Cepeda JM, Meijome XM, Santillán A. Innovaciones en salud y tecnologías: las cosas claras. *Revista Enfermería Castilla y León*. 2012; 4 (1) 28-32.
20. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid [Internet] Procedimientos Normalizados de Trabajo [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <http://www.cofm.es/Farma/Formulacion-Magistral-/Procedimientos-normalizados-de-trabajo>
21. Comisión de las Comunidades Europeas. Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo y al Comité Económico y Social Europeo. El futuro de la asistencia sanitaria y de las personas mayores: garantizar la accesibilidad, la calidad y sostenibilidad financiera. Bruselas; 05.12.2001. COM (2001) 723 final; 2001.
22. Comisión de las Comunidades Europeas. Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo y al Comité Económico y Social Europeo. Estrategia Europea de Medio Ambiente y Salud. Bruselas; 11.06.2003. COM (2003) 338 final; 2003.
23. Comisión Europea. Dirección General de Salud y Consumidores. Documento de orientación sobre la aplicación de procedimientos basados en los principios del APPCC y sobre cómo facilitar la aplicación de los principios del APPCC en determinadas empresas alimentarias. Bruselas. C(2005) final; 2005.
24. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI). Discapacidad y asistencia sanitaria. Madrid: CERMI; 2006.
25. Commission Decision of 12 June 2007 on a harmonised monitoring of antimicrobial resistance in Salmonella in poultry and pigs (2007/407/EC). *Official Journal of the European Union*; 2007:26-29.
26. Commission Decision of 19 July 2007 concerning a financial contribution from the Community towards a survey on the prevalence and antimicrobial resistance of *Campylobacter* spp. in broiler flocks and on the prevalence of *Campylobacter* spp. and *Salmonella* spp. in broiler carcasses to be carried out in the Member States (2007/516/EC). *Official Journal of the European Union*; 2007: 25-37.
27. Comunidad Autónoma de Melilla. Consejería de Administraciones Públicas. III Plan de Calidad y Modernización de la Comunidad Autónoma de Melilla. Melilla: Consejería de Administraciones Públicas. Dirección General de Administraciones Públicas; 2012.
28. Consejería de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana. Plan Valenciano de Inmigración 2004-2007. Valencia; 2004.
29. Consejería de Inmigración de la Comunidad de Madrid. Plan para la Integración (2009-2012). Madrid; 2009.
30. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Dirección General de Salud Pública. Guía de Actuación frente a la Zoonosis en la Comunidad de Madrid. Documento Técnico de Salud Pública nº 68 [Internet] [Acceso 21 noviembre 2014]. Disponible en http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142580458319&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPT_SA_pintarContenidoFinal

VI. ANEXOS

31. Consejo de Europa 2004. Comité Europeo de la Sanidad. Comité de expertos en la gestión de la seguridad y la calidad de la atención sanitaria. La prevención de efectos adversos en la atención sanitaria: un enfoque sistémico. Consejo de Europa CDSF (2004) 41. Estrasburgo; 2004.
32. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud [Internet] Pleno del 20 de diciembre de 2012. Orden núm. 21 [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <https://www.msssi.gob.es/organizacion/consejoInterterri/docs/od2012.pdf>
33. Cordón Arroyo AM. Internet y Salud. Mérida: Junta de Extremadura; 2007.
34. Dávila P, Ruiz E, Ferrer JL. Actividad de Educación para la Salud frente a la Obesidad Infantil y Juvenil. Mérida: Junta de Extremadura; 2009.
35. Davins J, Avellana E. Cuadernos para el equipo de Atención Primaria. Mejora de la Calidad de los Servicios de Atención primaria. 1995; 3.
36. De la Peña E, Sanza JC, Garrido J, Carvajal J, Galán R, Herrero A. Factores relacionados con el estrés profesional en personal de enfermería del área de salud de Badajoz. Enfermería Clínica 2002; 12 (2): 59-64.
37. Decisión Nº 2006/1982/CE del Parlamento Europeo y del Consejo relativa al VII Programa Marco de la Comunidad Europea para acciones de investigación, desarrollo tecnológico y demostración 2007-2013. Diario Oficial de la Unión Europea, de 18 de diciembre de 2006, p. 1-41.
38. Decreto 109/2004, de 28 de junio, por el que se crea y regula el Consejo Científico Asesor del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Diario Oficial de Extremadura núm. 77, de 6 de julio de 2004, p. 8719-8721.
39. Decreto 139/2008, de 3 de julio, por el que se establece la regulación de los Comités Éticos de Investigación Clínica de Extremadura. Diario Oficial de Extremadura núm. 134, de 11 de julio de 2008, p. 18853-18866.
40. Decreto 140/2014, de 1 de julio, por el que se establece la de la Consejería de Salud y Política Sociosanitaria. Diario Oficial de Extremadura núm. 127, de 3 de julio de 2014, p. 21329-21334.
41. Decreto 157/2005, de 21 de junio, por el que se regula el Consejo Asesor sobre Enfermedades Cardiovasculares de Extremadura. Diario Oficial de Extremadura núm. 74, de 28 de junio de 2005, p. 9285-9286.
42. Decreto 161/2013, de 27 de agosto, por el que se modifica el Decreto 135/2010, de 18 de junio, por el que se crea el Consejo Asesor de Educación para la Salud de Extremadura. Diario Oficial de Extremadura núm. 169, de 2 de septiembre de 2013, 20618-20620.
43. Decreto 171/2009, de 24 de julio, por el que se crea el Consejo Asesor sobre Enfermedades Raras del Sistema Sanitario Público de Extremadura. DOE núm. 146, 30 de julio de 2009, 22020-22024.
44. Decreto 175/2008, de 1 de agosto, por el que se aprueba la Cartera de Servicios de Atención Primaria del SES. Diario Oficial de Extremadura núm.153, de 7 de agosto de 2008, p. 21865-21872.
45. Decreto 189/2004, de 14 de diciembre, por el que se regula la estructura orgánica del Servicio Extremeño de Salud en las áreas de salud de la Comunidad Autónoma de Extremadura y la composición, atribuciones y funcionamiento de los Consejos de Salud de Área. Diario Oficial de Extremadura núm. 148, de 21 de diciembre de 2004, p. 15357-15362.
46. Decreto 216/2013, de 12 de noviembre, por el que se modifica el Decreto 88/2002, de 25 de junio, por el que se regula la composición, funcionamiento y organización del Consejo Extremeño de Salud. Diario Oficial de Extremadura núm. 223, de 19 de noviembre de 2013, p. 29657-29660.
47. Decreto 222/2008, de 24 de octubre, por el que se aprueban los Estatutos del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD). Diario Oficial de Extremadura núm. 210, de 30 de octubre de 2008, p. 29185-29203.
48. Decreto 227/2005, de 27 de septiembre, por el que se regula el procedimiento y los órganos necesarios para la aplicación del modelo de calidad y la acreditación de la calidad sanitaria de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Diario Oficial de Extremadura núm. 115, de 4 de octubre de 2005, p. 13935-13942.
49. Decreto 227/2013, de 3 de diciembre, por el que se modifica el Decreto 134/2010, de 18 de junio, por el que se regula el Consejo Asesor de Inmunizaciones de Extremadura. Diario Oficial de Extremadura núm. 235, de 5 de diciembre de 2013, p. 30900-30902.
50. Decreto 240/2009, de 13 de noviembre, por el que se regulan los Consejos de Salud de Zona del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Diario Oficial de Extremadura núm. 224, de 20 de noviembre de 2004, p. 31933-31944.
51. Decreto 29/2014, de 4 de marzo, por el que se modifica el Decreto 161/2006, de 6 de septiembre, por el que se aprueba el calendario íntegro de vacunaciones de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Diario Oficial de Extremadura núm. 47, de 10 de marzo de 2014, p. 7328-7331.
52. Decreto 311/2007, de 15 de octubre, por el que se regula el contenido, organización y funcionamiento del Registro de Expresión Anticipada de Voluntades de la Comunidad Autónoma de Extremadura y se crea el fichero automatizado de datos de carácter personal del citado registro. Diario Oficial de Extremadura núm. 121, de 18 de octubre de 2007, p. 16210-16218.
53. Decreto 43/2009, de 6 de marzo, por el que se regula el estatuto del voluntariado social extremeño. Diario Oficial de Extremadura núm. 49, de 12 de marzo de 2009, p. 6677-6688.
54. Decreto 52/2013, de 9 de abril, por el que se modifica el Decreto 93/2006, de 16 de mayo, por el que se crea el Consejo Asesor sobre Diabetes del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Diario Oficial de Extremadura núm. 71, de 15 de abril de 2013, p. 8261-8263.
55. Decreto 58/2014, de 8 de abril, por el que se crea el Consejo Regional de Pacientes de Extremadura, y se regula su composición, organización, funcionamiento y atribuciones. Diario Oficial de Extremadura núm. 72, de 14 de abril de 2014, p. 11598-11607.
56. Del Llano JE, Sacristán JA, Oliva JC. La evaluación económica de tecnologías sanitarias en España: situación actual y utilidad como guía en la asignación de recursos sanitarios. Información Comercial Española, ICE: Revista de economía 2003; 804: 155-168.
57. Díaz R. Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. Revista de Calidad Asistencial 2002; 17 (1); 22-29.
58. Directiva 1999/72/ce del Parlamento Europeo y del Consejo por la que se modifica la Directiva 92/117/CEE del Consejo relativa a las medidas de protección contra determinadas zoonosis y determinados agentes productores de zoonosis en animales y productos de origen animal, a fin de evitar el brote de infecciones e intoxicaciones procedentes de los alimentos. Diario Oficial de las Comunidades Europeas, de 29 de julio de 1999, p. 12.
59. Directiva 1999/72/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a las medidas de protección contra



PLAN ESTRATÉGICO DE CALIDAD DEL SSPE 2015-2021

- determinadas zoonosis y determinados agentes productores de zoonosis en animales y productos de origen animal, a fin de evitar el brote de infecciones e intoxicaciones procedentes de los alimentos. Diario Oficial de las Comunidades Europeas, de 29 de julio de 1999, p. 12.
60. Directiva 2003/99/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo sobre la vigilancia de las zoonosis y los agentes zoonóticos por la que se modifica la Decisión 90/424/CEE del Consejo y se deroga la Directiva 92/117/CEE del Consejo. Diario Oficial de la Unión Europea, de 17 de noviembre de 2003, p. 31-40.
 61. Directiva 2011/24/UE, relativa a los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza. Diario Oficial de la Unión Europea, de 4 de abril de 2011, p. 45-65.
 62. El Decreto 165/1996, de 26 de noviembre, crea y regula el funcionamiento de la Escuela de Salud de Extremadura. Diario Oficial de Extremadura núm. 140, de 3 de diciembre de 1996, p. 5855-5856.
 63. EU Council Recommendation of 9 June 2009 on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections (2009/C 151/01); 2009.
 64. European Comisión. DG Health and Consumer Protection Programme of Community Action in the Field of Public Health (2003-2008).
 65. European Commission. Patient Safety and Quality of Care working group. Key findings and recommendations on Reporting and learning systems for patient safety incidents across Europe [Internet] [Acceso 21 noviembre 2014] Disponible en http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/guidelines_psqcwg_reporting_learning_systems_en.pdf
 66. European Commission. The Third Health Programme 2014-2020. Funding Health Initiatives [Internet] [Acceso 21 noviembre 2014] Disponible en http://ec.europa.eu/health/programme/docs/factsheet_healthprogramme2014_2020_en.pdf
 67. Ferrer JL, Ruiz E. El valor de las vacunas en el momento actual. Revista ROL de Enfermería 2011; 34 (12): 26-31.
 68. Fontanet G. El potencial de las TICs y la Web 2.0 para la promoción de la salud. Revista de Innovación Sanitaria y Atención Integrada 2013; 5 (1): 1-3.
 69. Foster S. Communication as social engagement: implications for interactions between deaf and hearing persons. Scandinavian Audiology 1998; 27 (4): 116-124.
 70. Gagnon MP et al. Intervenciones para la promoción del uso de tecnologías de la información y la comunicación entre profesionales sanitarios. Biblioteca Cochrane Plus 2014; 4.
 71. Gan F, Triginé J. Cuadro de Mando Integral. En: Manual de instrumentos de gestión y desarrollo de las personas en las organizaciones. Madrid: Editorial Diaz de Santos; 2006 p.461-482.
 72. García P. Estrategia de la OMS en eSalud. Revista eSalud 2007; 3(9).
 73. García P. Estrategia en eSalud de la Unión Europea (Periodo 2008-2013). Revista eSalud 2008; 4(13).
 74. Generalitat de Catalunya. Agencia de Salud Pública de Cataluña. Plan de seguridad alimentaria de Cataluña. Agencia de Salud Pública de Cataluña. Agencia Catalana de Seguridad Alimentaria. Barcelona; 2013.
 75. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Plan de seguridad alimentaria de la Comunidad Valenciana. Conselleria de Sanitat y Conselleria D'Agricultura, Peixca i Alimentació. Valencia; 2001.
 76. Generalitat Valenciana. Técnicas de Comunicación para Profesionales de Enfermería. Valencia: Conselleria de Sanitat; 2006.
 77. Gerencia del Área de Salud de Badajoz. Acogida al nuevo trabajador de los Servicios de Neurología y Endocrinología del Hospital Infanta Cristina. Badajoz: Gerencia del Área de Salud de Badajoz; 2009.
 78. Gérvas J. Pérez Fernández M. Modelo de Atención a Crónicos (Chronic Care Model) y otras iniciativas de mejora de la calidad en la atención a los pacientes crónicos. Equipo CESA. Madrid: AMF; 2009.
 79. Gobex.es [Internet] Gobierno de Extremadura [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <http://www.gobex.es/web/>
 80. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud 2010 [Internet] [Acceso 26 noviembre 2014] Disponible en <http://www.mspsi.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/pncalidad/PlanCalidad2010.pdf>.
 81. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad . Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud [Internet] [Acceso 26 noviembre 2014] Disponible en http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf
 82. Gobierno de Extremadura [Internet] Consejería de hacienda y administración pública. Registro de asociaciones [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <http://www.gobex.es/ddgg004/32>
 83. Gobierno de Extremadura [Internet] Consejería de Salud y Política Sociosanitaria [Acceso 25 noviembre de 2014] Disponible en <http://www.gobex.es/cons007/>
 84. Gobierno de Extremadura [Internet] Salud Extremadura [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <http://saludextremadura.gobex.es/>
 85. Gobierno de Extremadura [Internet] Salud Extremadura. Defensor de los Usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Reclamaciones [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <http://defensorusuarios.saludextremadura.com/reclamaciones.php>
 86. Gobierno de Extremadura [Internet] Salud Extremadura. Expresión Anticipada de Voluntades [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <http://www.saludextremadura.com/web/portalsalud/expresion>
 87. Gobierno de Extremadura [Internet] Salud Extremadura. Periódico del Servicio Extremeño de Salud [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <http://periodicoses.saludextremadura.com/>
 88. Gobierno de Extremadura [Internet] SEPAD. Registro de Asociaciones [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <http://sepad.gobex.es/es/web/sepad/inicio>
 89. Gobierno de Extremadura. Consejería de Hacienda y Administración Pública. Memoria General de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Extremadura [Internet] Disponible en <http://www.gobex.es/cons001/presupuestos>
 90. Gobierno de Extremadura. Consejería de Salud y Política Social. I Plan Marco de Consumo de Extremadura 2014-2020. Mérida: Consejería de Salud y Política Social. Dirección General de Calidad y Consumo, e Instituto de Consumo de Extremadura; 2014.
 91. Gobierno de Extremadura. Consejería de Salud y Política Social. Manual de Acogida para Nuevos Trabajadores del Hospital de Zafra. Zafra: Servicio Extremeño de Salud; 2013.
 92. Gobierno de Extremadura. Consejería de Salud y Política Social. Plan de Salud de Extremadura 2013-2020. Mérida: Consejería de Salud y Política Social. Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo; 2013.

VI. ANEXOS

93. Gobierno de Extremadura. Consejería de Salud y Política Social. Plan de Salud de Extremadura 2013-2020. Mérida: Consejería de Salud y Política Social. Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo; 2013.
94. Gobierno de Extremadura. Consejería de Salud y Política Sociosanitaria. Catálogo de Hospitales de Extremadura 2013. Mérida: Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo; 2014.
95. Gobierno de Extremadura. Plan de Acción sobre el VIH/SIDA en Extremadura 2012-2015. Mérida: Dirección General de Salud Pública, Servicio Extremeño de Salud y Consejería de Salud y Política Social; 2012.
96. Gobierno de Extremadura. Servicio Extremeño de Salud y Consejería de Salud y Política Social. Manual de Técnicos Municipales en Prevención de Conductas Adictivas. Mérida: Consejería de Salud y Política Social; 2013.
97. Gobierno de Extremadura. Servicio Extremeño de Salud. Guía de Atención al Usuario [Internet] Badajoz: Servicio Extremeño de Salud. Área de Salud de Badajoz [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en http://areasaludbadajoz.com/images/datos/atencion_usuario/guia_atencion_usuario_v.2.pdf
98. Gobierno de Extremadura. Servicio Extremeño de Salud. Plan Integral de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas de Extremadura. Memoria 2013 [Internet]. Mérida: Servicio Extremeño de Salud. Secretaría Técnica de Drogodependencias y Dirección General de Salud Pública; 2014 [Acceso 20 noviembre 2014] Disponible en <http://www.drogasextremadura.com/archivos/MEMORIA-PIDCA-2013.pdf>
99. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. II Plan de Salud Laboral de Navarra 2007-2012. Pamplona: 2007.
100. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Estrategias de Calidad para la Administración Sanitaria del Principado de Asturias 2003-2007. Oviedo: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias; 2003.
101. Gobierno Vasco. Servicio Vasco de Salud. Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Vasco de Salud para el Periodo 2014-2016. Vitoria-Gasteiz: Servicio Vasco de Salud; 2014.
102. Gómez-Doblas JJ. Implementación de Guías Clínicas. Revista Española de Cardiología 2006; 59 (2): 29-35.
103. Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gaceta Sanitaria 2005; 19 (6): 463-470.
104. Grifell E, Carbonell JM, Infiesta F. Mejorando la gestión clínica. Desarrollo e implantación de Guías de Práctica Clínica. Barcelona:CHC Consultoria i Gestió; 2001.
105. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014.
106. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre atención al parto normal. Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t); 2010.
107. Grupo de Trabajo de la Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC). Ordenación de las Urgencias en Atención Primaria. Atención Primaria 1992; 9: 269-275.
108. Grupo de trabajo sobre implementación de GPC. Implementación de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2009.
109. Instituto Nacional de Estadística [Internet] Disponible en www.ine.es
110. Instrucción 1/2004 de la Dirección Gerencia del S.E.S. sobre procedimiento para la tramitación de las reclamaciones y sugerencias dirigidas al Servicio Extremeño de Salud [Internet] [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <http://www.areasaludcaceres.es/docs/files/1325img.pdf>
111. Junta de Andalucía [Internet] Relación y Comunicación con el paciente [Acceso 23 enero 2015] Disponible en <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/home.htm>
112. Junta de Andalucía. Consejería de Educación. I Plan Andaluz de Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales del Personal Docente de los Centros Públicos dependientes de la Consejería de Educación. Sevilla; 2006.
113. Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Manual de Acogida al Profesional. Córdoba. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Hospital Universitario Reina Sofía; 2014.
114. Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Consejería de Medio Ambiente. Plan Andaluz de Salud Ambiental [Internet] [Acceso 21 noviembre 2014] Disponible en http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/cs salud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/plan_salud_ambiental/plan_salud_ambiental.pdf
115. Junta de Extremadura. Consejería de Igualdad y Empleo. Dirección General de Trabajo. V Plan de Prevención de Riesgos Laborales 2008-2011.
116. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo, y Servicio Extremeño de Salud. Programa de Salud Infantil y del Adolescente de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Mérida: Consejería de Sanidad y Consumo, Servicio Extremeño de Salud, Dirección General de Asistencia Sanitaria y Dirección General de Atención Sociosanitaria y Salud; 2007.
117. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo. Encuestas de Salud de Extremadura. Años 2001 y 2005. Mérida: Junta de Extremadura; 2006.
118. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo. Enfermedades Raras en Extremadura: Año 2004. Mérida: Dirección General de Consumo y Salud Comunitaria; 2005.
119. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo. Estrategias para Paliar las Agresiones a todos los Profesionales del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Mérida: Consejería de Sanidad y Consumo.
120. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo. Guía de actividades preventivas y promoción de la salud en la infancia y adolescencia. Mérida: Consejería de Sanidad y Consumo, Dirección General de Asistencia Sanitaria y Dirección General de Atención Sociosanitaria y Salud; 2007.
121. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo. I Plan Marco de Calidad del Sistema Sanitario Público Extremeño. Mérida: Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias; 2006.
122. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo. Manual de Estándares del Modelo de Calidad de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios en la Comunidad Autónoma de Extremadura. Mérida: Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias; 2004.



123. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo. Plan Integral contra el Cáncer 2007 - 2011. Mérida: Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias.
124. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo. Plan Integral sobre Enfermedades Cardiovasculares de Extremadura 2007-2011. Mérida: Junta de Extremadura; 2007.
125. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo. Plan Marco de Educación para la Salud de Extremadura 2007-2012. Mérida: Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias; 2007.
126. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo. Protocolo de atención y traslado a la urgencia en salud mental. [Internet] [Acceso 20 noviembre 2014] Disponible en http://www.saludmentalextramadura.com/fileadmin/documentos/Protocolo_de_Atencion_y_Traslado_a_la_Urgencia.pdf
127. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo. Uso Racional de Medicamentos. Mérida: Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias; 2007.
128. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Dependencia. Guía del paciente hospitalizado del Área de Salud de Cáceres [Internet] [Acceso 20 noviembre 2014] Disponible en <http://www.areasaludcaceres.es/docs/files/1596img.pdf>
129. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Dependencia. Plan de Humanización de la Atención Sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura 2007-2013. Mérida: Consejería de Sanidad y Dependencia. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias; 2007.
130. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Dependencia. Plan de Humanización de la Atención Sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Mérida: Consejería de Salud y Dependencia. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias; 2007.
131. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Dependencia. Plan Integral de Diabetes 2007-2012. Mérida: Consejería de Sanidad y Dependencia. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación Sanitarias; 2007.
132. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Dependencia. Plan Integral de Enfermedades Raras en Extremadura 2010-2014. Mérida: Consejería de Sanidad y Dependencia. Dirección General de Planificación, Ordenación y Coordinación; 2009.
133. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Dependencia. Plan Integral de Salud Laboral 2008-2012. Dirección General de Gestión del Conocimiento y Calidad Sanitarias; 2008.
134. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Dependencia. Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos Sanitarios en Salud Mental. Mérida: Consejería de Sanidad y Dependencia. Servicios Extremeño de Salud; 2011.
135. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Dependencia. Servicio Extremeño de Salud. Plan Estratégico de Seguridad de Pacientes del Servicio Extremeño de Salud 2011-2016. Mérida: Consejería de Sanidad y Dependencia. Servicio Extremeño de Salud; 2011.
136. Junta de Extremadura. Servicio Extremeño de Salud. Plan Estratégico del Servicio Extremeño de Salud 2009-2012. Mérida: Servicio Extremeño de Salud. Consejería de Sanidad y Dependencia; 2010.
137. Junta de Extremadura. Servicio Extremeño de Salud.. Plan Integral sobre Drogas y Otras Conductas Adictivas de Extremadura 2008-2012. Mérida: Servicio Extremeño de Salud.
138. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To err is human: building a safer health system. Comite on Health Care in America. Institute of Medicine. Washington (DC): National Academy Press; 1999.
139. Kroll T, Jones GC, Kehn, M, Neri MT. Barriers and strategies affecting the utilisation of primary preventive services for people with physical disabilities: a qualitative inquiry. Health & Social Care in the Community 2006; 14: 284-293.
140. Leturia FJ, Díaz O, Sannino C, Martínez R. La atención sanitaria a las personas con discapacidad. Revista Española de Discapacidad 2014; 2 (1): 151-164. Figueroa-Saavedra M. Estrategias para superar las barreras idiomáticas entre el personal de salud-usuario de servicios de salud pública en España, Estados Unidos y México. Comunicación y sociedad 2009; 12: 149-175.
141. Ley 1/2005, de 24 de junio, de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura. Diario Oficial de Extremadura núm. 78, de 7 de julio de 2005, p. 9787-9792.
142. Ley 1/2008, de 22 de mayo, de creación de Entidades Públicas de la Junta de Extremadura, por la que se dispone la creación del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia (SEPAD), como Ente Público. Diario Oficial de Extremadura, núm.100, de 22 de mayo de 2008, p. 13955-13972.
143. Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura. Boletín Oficial de Estado núm. 177, de 25 de julio de 2001, p. 27021-27039.
144. Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura. Diario Oficial de Extremadura núm. 76, de 3 de julio de 2001, p. 7288-7312.
145. Ley 10/2013, de 24 de julio, por la que se incorporan al ordenamiento jurídico español las Directivas 2010/84/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, sobre farmacovigilancia, y 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, sobre prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal, y se modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Boletín Oficial del Estado núm. 177, de 25 de julio de 2013, p. 54488-54529.
146. Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos. Boletín Oficial del Estado núm. 150, de 23 de junio de 2007, p. 27150-27166.
147. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial de Extremadura núm. 102, 29 de abril de 1986, p. 15207-15227.
148. Ley 16/2003, de 28 de mayo de 2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado núm. 128, de 29 de mayo de 2003, p. 20567-20588.
149. Ley 2/1998, de 15 junio, de Salud de Andalucía. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía núm. 74, de 4 de julio de 1998, p. 8298-8376.
150. Ley 29/2006 de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios. Boletín Oficial del Estado núm. 178, de 27 de julio de 2006, p. 28122-28165.
151. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios, regula los

VI. ANEXOS

- Comités Éticos de Investigación Clínica. Boletín Oficial del Estado núm. 178, de 27 de julio de 2006, p. 28122-28165.
152. Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente. Diario Oficial de Extremadura núm. 82, de 16 de julio de 2005, p. 10442-10458.
 153. Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente. Diario Oficial de Extremadura núm. 82, de 16 de julio de 2005, p. 10442-10458.
 154. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Boletín Oficial del Estado núm. 240, de 5 de octubre de 2011. Séc. I, p.104593 – 104626.
 155. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado núm. 299, de 15 de diciembre de 2006, p. 44142-44156.
 156. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado núm. 274, de 15 de noviembre de 2002, p. 40126-40132.
 157. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado núm. 274, de 15 de noviembre de 2002, p. 40126-40132.
 158. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado núm. 274, de 15 de noviembre de 2002, p. 40126-40132.
 159. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado núm. 280, de 22 de noviembre de 2003, p. 41442-41458.
 160. Ley 5/2010, de 23 de junio, de prevención y calidad ambiental de la Comunidad Autónoma de Extremadura: Diario Oficial de Extremadura núm.120, de 24 de junio de 2010, p.16442-10579.
 161. Ley 6/2006, de 9 de noviembre, de Farmacia de Extremadura. Boletín Oficial del Estado núm. 298, de 14 de diciembre de 2006, p. 44006-44028.
 162. Ley 7/2011, de 23 de marzo, de Salud Pública de Extremadura. Boletín Oficial del Estado núm. 88, de 13 de abril de 2011, p. 37989-38016.
 163. Ley 7/2011, de 23 de marzo, de Salud Pública de Extremadura. Diario Oficial de Extremadura núm. 59, de 25 de marzo de 2011, p.7392-7425.
 164. Ley 8/2011, de 23 de marzo, de Igualdad entre mujeres y hombres y contra la violencia de género en Extremadura. Boletín Oficial del Estado núm. 88, de 13 de abril de 2011, p. 38017-38070.
 165. Ley 9/2013, de 28 de noviembre, de Autoridad de Profesionales del Sistema Sanitario y de Servicios Sociales Públicos de Aragón. Boletín Oficial del Estado núm. 310, de 27 de diciembre de 2013, p. 105324-105328.
 166. Ley 9/2013, de 28 de noviembre, de Autoridad de Profesionales del Sistema Sanitario y de Servicios Sociales Públicos de Aragón. Boletín Oficial del Estado núm. 310, de 27 de diciembre de 2013, p. 105324-105328.
 167. Ley Orgánica 1/2002, de 22 de marzo, reguladora del Derecho de Asociación. Boletín Oficial del Estado núm. 73, de 26 de marzo de 2002, p. 11981-11991.
 168. Ley Orgánica 1/2011, de 28 de enero, de reforma del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Diario Oficial de Extremadura Extraordinario núm. 1, de 29 de enero de 2011.
 169. Ley Orgánica 1/2011, de 28 de enero, de reforma del Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma de Extremadura. Boletín Oficial del Estado núm. 25, de 29 de enero de 2011.
 170. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. Boletín Oficial del Estado núm. 298, de 14 de diciembre de 1999, p. 43088-43099.
 171. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. Boletín Oficial del Estado núm. 71, de 23 de marzo de 2007, p. 12611-12645.
 172. Lorenzo S. ¿Gestión de procesos en asistencia sanitaria?. Revista de Calidad Asistencial 1999. 14: 243-244
 173. Lucian MD. Reporting of Adverse Events. New England Journal of Medicine. 2002; 347 (20): 1633-1638.
 174. Martí J. La gestión de las listas de espera quirúrgicas por los centros sanitarios y los profesionales. Gaceta Sanitaria 2002; 16 (5): 440-443.
 175. Martín A, Cano JF. Atención Primaria, conceptos, organización y práctica clínica. Volumen I. 5ª Edición. Madrid: 512-531; 2003.
 176. Mengual L. La atención sanitaria urgente. Factores relacionados con la utilización de los servicios de urgencia hospitalarios. Cuadernos de Gestión 1998; 4: 63-73.
 177. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte y Ministerio de Sanidad y Consumo. Criterios de Calidad para el Desarrollo de Proyectos y Actuaciones de Promoción y Educación para la Salud en el Sistema Educativo. Madrid: Centro de Innovación y Documentación Educativa (CIDE) y Dirección General de Salud Pública; 2008.
 178. Ministerio de las Ciencias e Innovación. Innovación TIC para las personas mayores. Situación, requerimientos y soluciones en la atención integral de la cronicidad y la dependencia. Fundación Vodafone España.
 179. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia de Enfermedades Raras del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2009.
 180. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia en Seguridad del Paciente. Madrid: Secretaría General de Sanidad. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud; 2005.
 181. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estrategia NAOS. Madrid: Agencia Española de Seguridad Alimentaria; 2005.
 182. Ministerio de Sanidad y Consumo. Líneas Estratégicas en Salud Ambiental del Ministerio de Sanidad y Consumo [Internet] [Acceso 24 noviembre 2014] Disponible en <http://www.sanidadambiental.com/wp-content/uploads/2009/03/lineas-estrategicas.pdf>
 183. Ministerio de Sanidad y Consumo. Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Proceso de Acreditación de Centros, Servicios y Unidades de Referencia del Sistema Nacional de Salud [Internet] [Acceso 26 noviembre 2014] Disponible en http://www.msssi.gob.es/gl/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/cuestionario/Manual_Acreditacion_Centros_Servicios_Unidades.pdf
 184. Ministerio de Sanidad y Consumo. Plan Multisectorial frente a la infección por VIH y el SIDA España 2008-2012. Madrid: Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA; 2007.
 185. Ministerio de Sanidad y Política Social. Atención a la Urgencia Extrahospitalaria. [Internet] [Acceso 20 noviembre 2014] Disponible en http://www.mspsi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Urgencia_Extrahospitalaria_2010.pdf



PLAN ESTRATÉGICO DE CALIDAD DEL SSPE 2015-2021

186. Ministerio de Sanidad y Política Social. Cartera de servicios de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010.
187. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Desarrollo de la Estrategia Nacional en Seguridad del Paciente 2005-2011. Madrid: Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud; 2011.
188. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos Ligados a la Hospitalización (ENEAS). Madrid: Secretaría General de Sanidad. Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud; 2005.
189. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Plan Nacional sobre Drogas. Encuesta Domiciliaria sobre Consumo de Alcohol y Drogas. Años 2001, 2003, 2005 y 2009. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011.
190. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet] Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. Grupo de Trabajo de Agresiones a Profesionales del Sistema Nacional de Salud [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en http://www.redaccionmedica.com/contenido/imagenes/informe_agresiones_profesionales.pdf
191. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet] Protocolo de Prevención de las Neumonías Relacionadas con Ventilación Mecánica en las UCI Españolas. Neumonía Zero [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en http://www.semicyuc.org/sites/default/files/protocolo_nzero.pdf
192. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet] Proyecto Bacteriemia Zero [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/bacteriemia.htm>
193. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet] Seguridad del Paciente. Proyecto Bacteriemia Zero [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <http://www.seguridaddelpaciente.es/es/proyectos/financiacion-estudios/proyecto-bacteriemia-zero/>
194. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet] Seguridad del Paciente. Proyecto Neumonía Zero [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <http://www.seguridaddelpaciente.es/es/proyectos/financiacion-estudios/proyecto-neumonia-zero/>
195. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet] Seguridad del Paciente. Proyecto Resistencia Zero [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <http://www.seguridaddelpaciente.es/es/proyectos/financiacion-estudios/proyecto-resistencia-zero/>
196. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN). Plan Nacional de Control de la Cadena Alimentaria 2011-2015 [Internet] [Acceso 26 noviembre 2014] Disponible en http://aesan.msssi.gob.es/AESAN/docs/docs/control_oficial/plan_anual/2012/PLAN_NACIONAL_CONTROL_CADENA_ALIMENTARIA2.pdf
197. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Cuaderno de apoyo a la comunicación con el paciente. [Internet] [Acceso 20 noviembre 2014] Disponible en <http://www.ceapat.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/cuadernoapoyointelectual.pdf>
198. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadística Establecimientos Sanitarios con Régimen de Internado (ESCRI) [Internet] Disponible en <http://pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/publicoSNS/comun/ArbolNodos.aspx>
199. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores Clave del SNS (INCLASNS) [Internet] Disponible en http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/inclasSNS_DB.htm
200. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Indicadores y Ejes de Análisis de los Datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Hospitalización del SNS (CMBD) [Internet] Disponible en <http://icmbd.es/login-success.do>
201. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Especializada (SIAE) [Internet] Disponible en <http://pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/publicoSNS/comun/ArbolNodos.aspx>
202. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP) [Internet] Disponible en <http://pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/publicoSNS/comun/ArbolNodos.aspx>
203. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. I Plan Nacional de Accesibilidad. [Internet] [Acceso 20 noviembre 2014] Disponible en <http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/lex/AccePlan2004-2012.pdf>
204. Ministerio del Interior [Internet] Sede Electrónica del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Quejas y sugerencias del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <https://sede.educacion.gob.es/catalogo-tramites/atencion-ciudadano/reclamaciones-sugerencias.html>
205. Ministerio del Interior [Internet] Sede Electrónica del Ministerio del Interior. Asociaciones [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <https://sede.mir.gob.es/procedimientos/asociaciones/>
206. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica 2000;114 (Supl 3):26-33.
207. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Medicina Clínica 2000;114 (Supl 3):26-33.
208. Morales JM, Gonzalo E, Martín F, Morilla JC, Terol J, Ruiz C. Guías de Práctica Clínica: ¿mejoran la efectividad de los cuidados? 2003; 13 (1): 41-47.
209. Moreno MA et al. Redes de Vigilancia Veterinaria de Resistencias a los Antimicrobianos. En: San Andrés M y Boggio JC. Antimicrobianos y Antiparasitarios en Medicina Veterinaria. Buenos Aires: Editorial Intermédica; 2007: 719-732.
210. Muñoz J, Rivière L, Pérez R, Belinchón M, Tamarit J. En consulta con una persona con discapacidad intelectual. Madrid: Centro de Psicología Aplicada (CPA) de la Universidad Autónoma de Madrid; 2008.
211. National Patient Safety Agency (NPSA) [Internet] [Acceso 28 noviembre 2014] Disponible en <http://www.npsa.nhs.uk/>
212. Núñez E, Estéves GJ, Hernández P, Marrero CD. Una propuesta destinada a complementar el cuestionario Font-Roja de satisfacción laboral. Gaceta Sanitaria 2007; 21 (2): 136-141.
213. Olaechea PM, Insausti J, Blanco A, Luque P. Epidemiología e Impacto de las Infecciones Nosocomiales. Medicina Intensiva 2010; 34 (4): 256-267.
214. Orden 199/2013, de 22 de marzo, del Consejero de Sanidad, por la que se aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid núm. 71, de 25 de

VI. ANEXOS

- marzo de 2013, p. 61-71.
215. Orden de 10 de septiembre de 2009 por la que se dictan normas de organización y funcionamiento del Registro Central de Entidades del Voluntariado Social, en desarrollo del Decreto 43/2009, de 6 de marzo, por el que se regula el Estatuto del Voluntariado Social Extremeño. Diario Oficial de Extremadura núm. 185, de 24 de septiembre de 2009, p. 26178-26187.
 216. Orden de 17 de marzo de 2004, por la que se establece el procedimiento de elaboración y actualización de la cartera de servicios del Servicio Extremeño de Salud. Diario Oficial de Extremadura núm. 36, de 27 de marzo de 2004, p. 3509-3513.
 217. Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, relativas a la actividad sanitaria, dirigidas por los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura al Servicio Extremeño de Salud. Diario Oficial de Extremadura núm. 143, de 9 de diciembre de 2003, p. 14598-14602.
 218. Orden de 26 de noviembre de 2003, por la que se regula la tramitación de las reclamaciones y sugerencias, relativas a la actividad sanitaria, dirigidas por los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura al Servicio Extremeño de Salud. Diario Oficial de Extremadura núm. 143, de 9 de diciembre de 2003, p. 14598-14602.
 219. Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado núm. 56, de 5 de marzo de 2008, p. 13586-13587.
 220. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Ginebra; 1986.
 221. Organización Mundial de la Salud. El Proyecto High 5s. Informe Provisional [Internet] [Acceso 21 noviembre 2014] Disponible en http://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/High5_InterimReport.pdf?ua=1
 222. Organización Mundial de la Salud. Glosario de Promoción de la Salud. Ginebra; 1998.
 223. Organización Mundial de la Salud. Glosario de Términos utilizado en la serie Salud para Todos. Ginebra; 1984
 224. Organización Mundial de la Salud. Programa de Seguridad del Paciente de la OMS [Internet] [Acceso 21 noviembre 2014] Disponible en <http://www.who.int/patientsafety/about/programmes/en/#>
 225. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de directrices para informes de eventos adversos y Sistemas de Aprendizaje - de la información a la acción ; 2005.
 226. Organización Mundial de la Salud. Salud 21: Salud para todos en el Siglo XXI. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de Publicaciones de la Secretaría General Técnica; 1999.
 227. Organización Mundial de la Salud. Salud 21: Salud para todos en el Siglo XXI. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de Publicaciones de la Secretaría General Técnica; 1999.
 228. Organización Nacional de Trasplantes. Memorias anuales [Internet] Disponible en <http://www.ont.es/infesp/Paginas/Memorias.aspx>
 229. Organización Panamericana de la Salud. Por la seguridad del paciente [Internet] [Acceso 28 noviembre 2014]. Disponible en http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora03_nov04.htm
 230. Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de Notificación de Incidentes en América Latina [Internet] [Acceso 21 noviembre 2014] Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=20893&Itemid=270&lang=es
 231. Ortega C, López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. International Journal of Clinical and Health Psychology 2004; 4 (1): 137-160.
 232. Palomar M, Vaque J, Álvarez Lerma F, Pastor V, Olaechea PM, Fernández-Crehuet J. Indicadores de Infección Nosocomial. Medicina Clínica 2008; 131 (3): 48-55.
 233. Pérez-Ciordia I, Guillén-Grima F, Brugos A, Aguinaga I. Satisfacción laboral y factores de mejora en profesionales de atención primaria. Anales del Sistema Sanitario de Navarra 2013; 36(2): 253-262.
 234. Real Decreto 124/2007, de 2 de febrero, por el que se regula el Registro Nacional de Instrucciones Previas y el correspondiente fichero automatizado de datos de carácter personal. Boletín Oficial del Estado núm. 40, de 15 de febrero de 2007, p. 6591-6593.
 235. Real Decreto 1275/2011, de 16 de septiembre, por el que se crea la Agencia estatal "Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios" y se aprueba su Estatuto. Boletín Oficial del Estado núm. 229, de 23 de septiembre de 2011, p. 100613-100652.
 236. Real Decreto 1302/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las bases del procedimiento para la designación y acreditación de los centros, servicios y unidades de referencia del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado núm. 270, de 11 de noviembre de 2006, p. 39503-39505.
 237. Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad. Boletín Oficial del Estado núm. 313, de 29 de diciembre de 2012, p. 89315-89348.
 238. Real Decreto 1940/2004, de 27 de septiembre, sobre la vigilancia de las zoonosis y los agentes zoonóticos. Boletín Oficial del Estado núm. 237, de 1 de octubre de 2004, p. 32772-32777.
 239. Real Decreto 200/2012, de 23 de enero junio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y se modifica el Real Decreto 1887/2011, de 30 de diciembre, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales. Boletín Oficial de Estado núm. 20, de 24 de enero de 2012, p. 5711-5739.
 240. Real Decreto 223/2004, de 6 de febrero, por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos. Boletín Oficial del Estado núm. 33, de 7 de febrero de 2014, p. 5429-5443.
 241. Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el reglamento sobre Estructura, Organización y Funcionamiento de los hospitales gestionados por el Instituto Nacional de la Salud. Boletín Oficial del Estado núm. 91, de 16 de abril de 1987, p. 11379-11383.
 242. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Boletín Oficial del Estado núm. 98, de 24 de abril de 2012, p. 31278-31312.
 243. Reglamento (CE) Nº 2160/2003, del Parlamento Europeo y del Consejo sobre el control de la Salmonella y otros agentes zoonóticos específicos transmitidos por los alimentos. Diario Oficial de la Unión Europea, de 17 de noviembre de 2003, p. 1-15.
 244. Ruiz Muñoz E, Ferrer Aguarales JL, Villa Andrada, JM, Cantero Regalado AB, Guerrero Martín J, Gago Frutos I. La Educación para la Salud en Extremadura: una aproximación a la planificación estratégica. Salud 2000. 2006; 108: 13-19.



245. Sánchez J. La Telemedicina y la Telesistencia: Nuevas estrategias en la Educación para la Salud. *Enfermería Científica* 2002; 244-245.
246. Servicio Extremeño de Salud. Cartera de Servicios de Atención Primaria del Servicio Extremeño de Salud. Volumen I: Atención al Individuo y la Familia. Mérida: Consejería de Sanidad y Dependencia;2007.
247. Servicio Extremeño de Salud. Cartera de Servicios de Atención Primaria del Servicio Extremeño de Salud. Volumen II: Atención a la salud pública. Mérida: Consejería de Sanidad y Dependencia;2007.
248. Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad. Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud. Madrid: Consejería de Sanidad. Dirección General de Recursos Humanos; 2013.
249. Sinasp.es [Internet] Sistema de Notificación y Aprendizaje para la Seguridad del Paciente [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <https://www.sinasp.es/>
250. Sociedad Española de Calidad Asistencial. Indicadores de calidad para hospitales del Sistema Nacional de Salud [Internet] [Acceso 26 noviembre 2014] Disponible en <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/335.pdf>
251. Sociedad Española de Informática de la Salud. Navarra de Gestión para la Administración. Seguridad de la Información en los Entornos Sanitarios [Internet] 2008 [Acceso 26 noviembre 2014] Disponible en <http://www.seis.es/jsp/base.jsp?contenido=/jsp/publicaciones/inforseis.jsp&id=5.2&informeid=6&titulo>
252. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene [Internet] Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España (EPINE) 2013 [Acceso 25 noviembre 2014] Disponible en <http://hws.vhebron.net/epine/Descargas/EPINE-EPPS2013%20Informe%20Global%20de%20Espa%C3%B1a%20Resumen.pdf>
253. Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España [Internet] Disponible en <http://hws.vhebron.net/epine/>
254. Starfield B, Shi L. Policy relevant determinants of health: an international perspective. *Health Policy* 2002; 60: 201-18.
255. Starfield B. The hidden inequity in health care. *Int J Equity Health* 2011; 10: 15.
256. Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación. Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014 [Acceso 26 noviembre 2014] Disponible en <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/home.htm>
257. Tejada FJ, Ruíz MR. Aplicaciones de enfermería basadas en TICs. Hacia un nuevo modelo de gestión. *Revista de Enfermería* 2010; 4(2): 10-18.
258. Terraza R, Vargas I, Rodríguez D, Liziana T, Vázquez ML. Políticas Sanitarias de Ámbito Estatal y Autonómico para la Población Inmigrante en España. *Gaceta Sanitaria* 2010; 24 (2): 115.e1-115.e7.
259. Tomás A et al. Programa de Acogida al Personal de Enfermería de Nueva Incorporación y Alumnos en Prácticas en la Fundación Hospital de Cieza. *Enfermería Global*. 2004; 4: 1-4.
260. Tomás S. EVADUR: Eventos Adversos ligados a la Asistencia en los Servicios de Urgencias de Hospitales Españoles. *Emergencias* 2010; 22: 415-428.
261. Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud. Comisión Europea. La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud. Luxemburgo-Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.
262. Universidad de Cádiz. Gestión de Procesos en la UCA. Guía para Identificación y Análisis de Procesos [Internet] [Acceso 26 noviembre 2014] Disponible en http://servicio.uca.es/personal/guia_procesos
263. Villalbí JR. El cuadro de mando Integral como instrumento de dirección en una organización de Salud Pública. *Gaceta Sanitaria* 2007; 21 (1): 60-65.
264. Wanden-Berghe C, Sabucedo L, Martínez de Victoria I. Investigación virtual en salud: las tecnologías de la información y la comunicación como factor revolucionador en el modo de hacer ciencia. *Salud Colectiva* 2011; 7 (1): 29-38.
265. Zola IK. Communication barriers between 'the able-bodied' and 'the handicapped'. *Archives of physical medicine and rehabilitation* 1981; 62 (8): 355-359.

VI. ANEXOS