

PLAN ESTRATÉGICO
DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD
2005-2008



Edita: Servicio Extremeño de Salud
I.S.B.N.: 84-95872-61-7
Depósito Legal: BA-69-2006

Equipo de redacción:

ALONSO NÚÑEZ VICENTE
GARCÍA FERNÁNDEZ JOSÉ
GARCÍA PEÑA FRANCISCO MANUEL
GONZALEZ CONDE GLORIA
PULIDO CORDERO TOMÁS

Diseño gráfico e impresión:
INDUGRAFIC, S.L. (BADAJOZ)

Índice

PRESENTACIÓN DEL CONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO.....	5
PRESENTACIÓN DEL DIRECTOR GERENTE DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD.....	7
Introducción.....	9
Datos demográficos.....	12
Dimensión del Servicio Extremeño de Salud.....	13
Principales logros.....	16
1. La Salud como derecho.....	17
2. Accesibilidad a los recursos sanitarios.....	17
3. Trato adecuado a las personas.....	19
4. Intentar conseguir amplio consenso en materia laboral.....	21
5. Separación Sistema Sanitario Público de la Sanidad Privada.....	22
6. Utilización de Nuevas Tecnologías.....	22
7. Coordinación de la Formación e Investigación Sanitarias.....	23
8. Modernización del parque mobiliario e inmobiliario.....	24
MISIÓN, FINALIDAD Y PRINCIPIOS DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD.....	27
Misión del Servicio Extremeño de Salud.....	29
Finalidad del Servicio Extremeño de Salud.....	31
Principios del Servicio Extremeño de Salud.....	32
GRANDES LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD.....	35
Grandes Líneas Estratégicas.....	37
1. Orientar la organización hacia la mejora de la Salud y satisfacción de los ciudadanos.....	38
2. Desarrollar iniciativas para la implicación y participación de los profesionales.....	39
3. Dirigir todos los esfuerzos a la calidad total.....	39
4. Impulsar mejoras en la gestión de los recursos a través de la innovación e integración.....	40
5. Garantizar la eficiencia de la organización para contribuir a la estabilización económica-financiera.....	40
PRIMERA LÍNEA ESTRATÉGICA.....	41
1.1. Orientar la organización a la mejora de la Salud.....	43
Objetivos específicos y acciones.....	47
1.2. Orientar la organización a la satisfacción de los usuarios.....	49
Objetivos específicos y acciones.....	51

SEGUNDA LÍNEA ESTRATÉGICA	59
Desarrollo Profesional	61
Objetivos específicos y acciones	63
TERCERA LÍNEA ESTRATÉGICA	71
Calidad Total o Global	73
Objetivos específicos y acciones	75
CUARTA LÍNEA ESTRATÉGICA	81
Instrumentos de Gestión Asistencial	83
Sistemas de Información	86
Política farmacéutica	89
Objetivos específicos y acciones	91
Modelo Asistencial	114
Objetivos específicos y acciones	115
Innovación, Investigación y Formación	119
Objetivos específicos y acciones	120
QUINTA LÍNEA ESTRATÉGICA.....	125
Financiación del Servicio Extremeño de Salud	127
Objetivos específicos y acciones	129
ANEXO I: Evaluación, Objetivos y Acciones	135
ANEXO II: Grupos de Trabajo	165
ANEXO III: Participantes en los Grupos de Trabajo	169

Presentación del Consejero de Sanidad y Consumo

Os presento un trabajo de mi equipo: el Plan Estratégico del SES. Hace diez años tuve la oportunidad de iniciar los trabajos del primer Plan de Salud de Extremadura, luego vino el segundo, el pasado año el tercero. Ahora nace nuestro primer Plan Estratégico. Cumplimos con ello nuestro compromiso, pero sobre todo me produce una enorme tranquilidad de conciencia. Saber y que nuestros profesionales sepan, y que los ciudadanos puedan saberlo, que lo que hacemos es por algo y es para algo, que todo tiene su causa y también su consecuencia.

Este documento que me sigue es la consecuencia del Plan de Salud de nuestra Comunidad Autónoma. Planificamos en base a un profundo análisis de situación. Decimos de donde a donde queremos ir. Nuestro Plan Estratégico nos marca como hacerlo.

No es vanidad, es simplemente una realidad. No dejamos nada, o casi nada, al azar. En las próximas páginas está nuestra hoja de ruta.

Gracias a los que lo habéis hecho posible.

Guillermo Fernández Vara

Presentación del Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud

Después de la asunción de las competencias de asistencia sanitaria por la Junta de Extremadura, desde la Consejería de Sanidad y Consumo y más concretamente desde el Servicio Extremeño de Salud, hemos venido realizando las actuaciones necesarias encaminadas a dar respuesta a lo establecido en la Ley de Salud, el Plan de Salud y a determinadas propuestas del Presidente de la Junta de Extremadura, contenidas en distintas Resoluciones de la Asamblea de Extremadura. Todo ello ha conformado durante este período inicial el desarrollo de líneas estratégicas de actuación, que han pretendido, desde el análisis riguroso de la realidad, desde la ilusión, la creatividad, la innovación y el compromiso, dar respuesta a los planteamientos y demandas que nos han realizado tanto nuestros dirigentes, como los ciudadanos extremeños, y los profesionales del sector sanitario.

El presente *Plan Estratégico del Servicio Extremeño de Salud* es por tanto un documento que recoge esas iniciativas y marca claramente el camino a seguir durante los próximos cuatro años por nuestra Organización.

Desde aquí, mi agradecimiento sincero a las personas que depositaron su confianza en los que dirigimos este magnífico proyecto y a todos aquellos que con su trabajo y esfuerzo mantenido han hecho posible que dispongamos de un sistema sanitario público de calidad, querido y apreciado por todos.

Francisco Manuel García Peña

Introducción

Con la aprobación de la Ley 10/2001, de 28 de Junio, de Salud de Extremadura, se estableció el ámbito normativo de la política de la Comunidad Autónoma en materia de sanidad, se produjo una nueva ordenación y regulación del Sistema Sanitario Público de Extremadura como parte integrante del Sistema Nacional de Salud y se creó el Servicio Extremeño de Salud como un organismo autónomo de carácter administrativo, dotado de personalidad jurídica propia y con funciones de planificación, organización, dirección y gestión de los centros y servicios sanitarios adscritos al mismo y que operen bajo su dependencia orgánica y/o funcional; prestación de la Atención Sanitaria; planificación, organización, dirección y gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que le estén asignados; y aquéllas otras que le encomiende la Administración de la Comunidad Autónoma conforme a los objetivos y principios de la Ley, cuyo objetivo global es la atención sanitaria al ciudadano.

Los servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura se encuadran dentro del Sistema Nacional de Salud, caracterizado por la extensión de la atención sanitaria a toda la población (universalización), financiación pública, acceso equitativo a los servicios sanitarios públicos, integración de la protección de la salud y la prevención de enfermedad con la asistencia sanitaria, y descentralización.

La Ley de Salud de Extremadura, en su Título III, Capítulo II, recoge la ordenación sanitaria de la Comunidad formada por demarcaciones territoriales denominadas Áreas de Salud.

El Área de salud, como define la Ley, es la estructura básica del Sistema Sanitario Público de Extremadura, marco donde se desarrollarán los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Dispondrá de las dotaciones necesarias para prestar la atención primaria, atención especializada y atención socio-sanitaria.

La Comunidad Extremeña la conforman ocho Áreas de Salud, divididas a su vez, para garantizar el funcionamiento de la atención primaria, en Zonas de Salud, 109 actualmente, según decreto 166/2005 de 5 de julio por el que se aprueba el Mapa Sanitario de Extremadura.

**TABLA I:
ÁREAS DE SALUD DE EXTREMADURA. AÑO 2005**

Áreas de Salud	Población	Superficie* en Km2	Densidad hab/Km2	Zonas de Salud 2005
BADAJOS	259.889	6.237,80	41,66	21
MÉRIDA (1)	158.862	3.722,61	42,68	13
DON BENITO-VVA.(1)	141.046	6.963,77	20,25	14
LLERENA-ZAFRA	104.097	4.842,05	21,50	9
CÁCERES	193.129	10.418,74	18,54	23
CORIA(2)	49.470	2.638,96	18,75	7
PLASENCIA(2)	112.911	3.786,64	29,82	14
NAVALMORAL	55.880	3.023,86	18,48	8
TOTAL EXTREMADURA	1.075.286	41.634,43	25,83	109

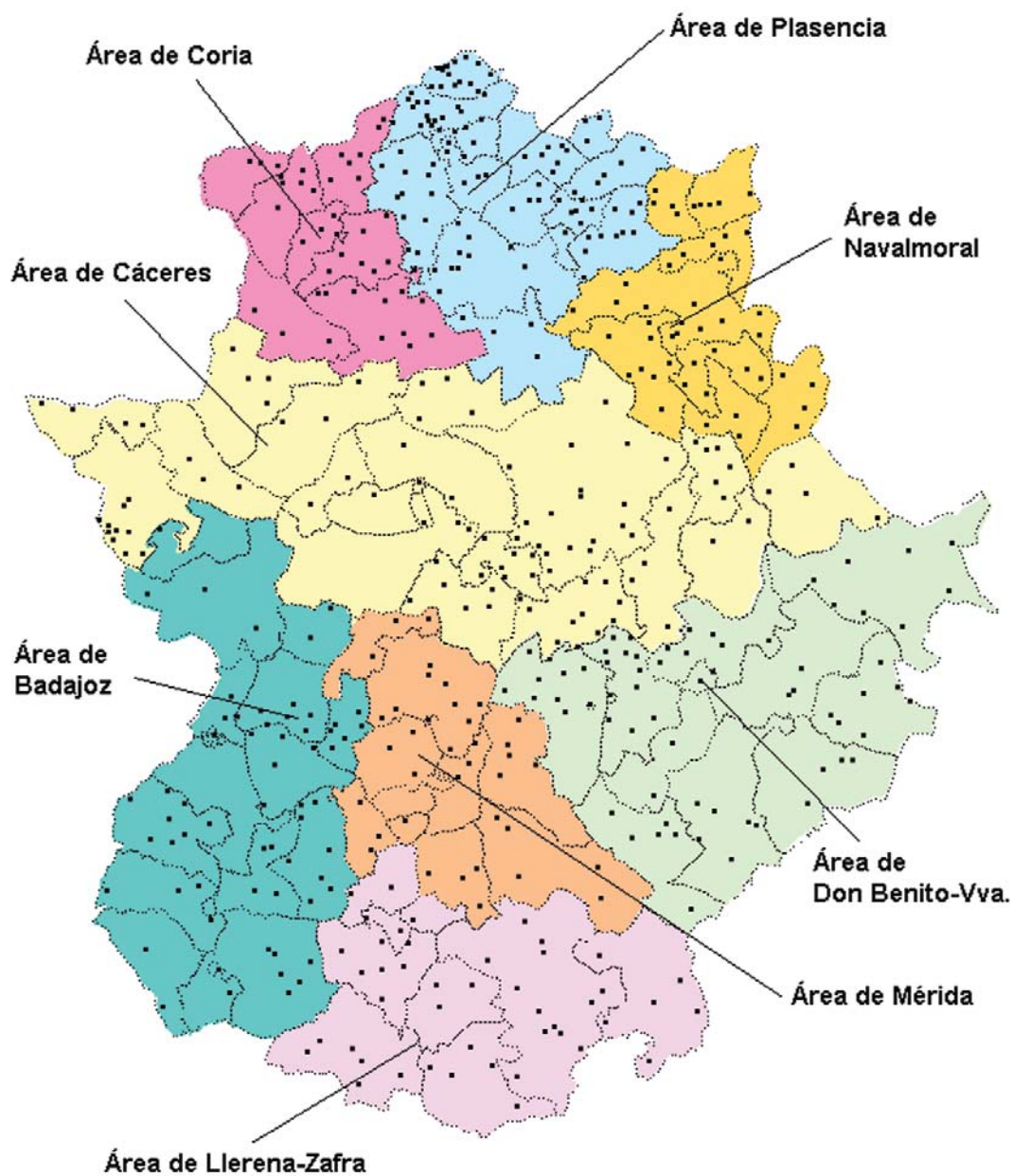
(1) La unidad poblacional de Torrefresneda (405 habitantes) perteneciente al municipio de Guareña, está adscrita al Área de Salud de Don Benito-Villanueva

(2) La unidad poblacional de El Batán (731 habitantes) pertenece al municipio de Guijo de Galisteo, está adscrita al Área de Salud de Coria

*Extensión de los municipios que pertenecen a cada Área de Salud

Fuente: INE. Revisión Padrón Municipal a 1-1-2004. Anuario Estadístico de España. Consejería de Sanidad y Consumo. Mapa Sanitario de Extremadura.

FIGURA I.
MAPA SANITARIO DE EXTREMADURA. AÑO 2005.



Datos demográficos

La Comunidad Extremeña con una extensión de 41.634 Kms², tiene una población de 1.075.286 habitantes y una densidad de población de 25,8 hab./ Km². La característica fundamental de la comunidad referente a la población es su dispersión geográfica. El 37,65% de la población se concentra en siete municipios y el resto en 376 núcleos de población, de los cuales solamente 39 superan los 5.000 habitantes.

La pirámide de la población, denota una clara tendencia al envejecimiento con un 24 % superior a los sesenta años (Fig. 2). La comparación de las pirámides de España y Extremadura a 1 de enero de 2003 muestra que los jóvenes (5-19) y mayores (> 65) son más representativos en Extremadura que en España y que los efectivos de población activa (20-65) son más representativos para el total nacional. Extremadura presenta un mayor índice de envejecimiento.

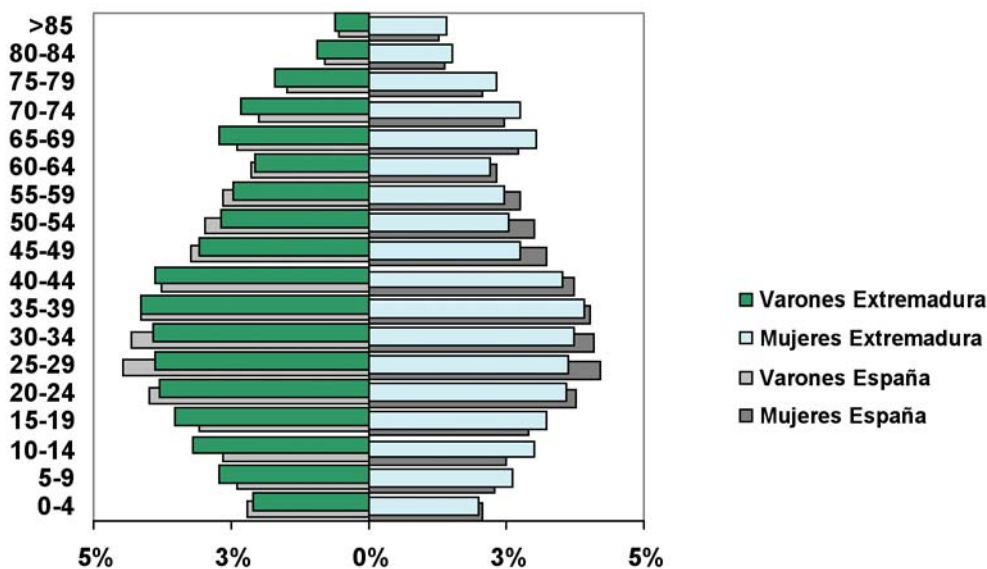


FIGURA. 2
**PIRÁMIDE DE POBLACIÓN.
 EXTREMADURA Y ESPAÑA. AÑO 2003. %.**

La distribución por sexo de la población de Extremadura, a 1 de enero de 2004 se compone de 534.704 varones y 540.582 mujeres, lo que supone un 49,72% y 50,28% de la población respectivamente

En relación al número de extranjeros residentes en Extremadura, atendiendo a las cifras publicadas por el Ministerio del Interior, el número de extranjeros residentes en Extremadura, ha crecido significativamente, y de forma progresiva. En 1999 eran 9.784 los extranjeros residentes en nuestra Comunidad Autónoma, elevándose esta cifra a 17.123 durante el 2003.

Dimensión del Servicio Extremeño de Salud

El Servicio Extremeño de Salud es una de las organizaciones más importantes de Extremadura, dado el volumen de recursos que maneja y ser la que cuenta con mayor número de efectivos (más de 15000 profesionales incluidos los eventuales). Su propósito es prestar atención sanitaria pública de calidad para mejorar la salud de los ciudadanos, pero también contribuye al desarrollo económico y social de nuestra región mediante el empleo a un importante número de personas y a las inversiones en infraestructuras, equipamientos, innovación y tecnologías.

Al contar el Servicio Extremeño de Salud con ese volumen de profesionales le añade la peculiaridad de que el conocimiento es su mayor activo, pero, a su vez, también es lo que le aporta mayor complejidad. Al reconocer que "el recurso más fundamental en la sociedad moderna es el conocimiento" (una sociedad basada en el conocimiento estará en mejores condiciones de alcanzar sus objetivos de desarrollo económico, justicia social y autonomía en sus decisiones), estamos afirmando que los recursos humanos son el gran activo con que cuenta nuestra organización, para avanzar en la cons-

trucción de un Sistema Sanitario Público de Extremadura por el que democráticamente han optado los ciudadanos extremeños.

El Servicio Extremeño de Salud cuenta con un total de 15880 trabajadores (incluido eventuales) de los que 101 son directivos, 3777 corresponden a personal facultativo, 7442 a personal sanitario no facultativo y 4560 a personal no sanitario. En los tres años transcurridos desde las transferencias sanitarias las plantillas han crecido en 2500 plazas de nueva creación, que en la mayoría ha supuesto la nueva incorporación de profesionales y en otras proporcionar un empleo estable y digno a algunos que tenían contratos muy precarios.

A su vez es una de las organizaciones con mayor arraigo social ya que está presente en todas y cada una de nuestras localidades por muy pequeñas que sean. Así cuenta con 98 Centros de Salud (que albergan a 109 Equipos de Atención Primaria), 413 Consultorios Locales y 122 puntos de Atención Continuada.

Además cuenta con una nutrida red especializada con 12 hospitales (más 2 en construcción) con un total de 2569 camas funcionantes en el 2004 de las 2931 instaladas, 66 quirófanos, 17 salas de paritorio y 502 locales de consultas, y un alto nivel tecnológico con 11 TAC, 4 RMN (más 3 en fase de implantación), 2 Salas de Hemodinámica (más 2 en fase de construcción), 2 Aceleradores Lineales (más 4 en fase de instalación), 5 gammacámaras, 1 Litotricia, y 1 TAC-PET y Ciclotrón (en fase de implantación), según datos la memoria del SES 2004).

El Servicio Extremeño de Salud gracias a sus profesionales y a los recursos materiales y tecnológicos con los que cuenta realiza una gran cantidad de actuaciones. Así durante 2004 se realizaron más de nueve millones de consultas médicas en Atención Primaria, cinco millones y medio de consultas de Enfermería en Atención Primaria, un millón y medio de atenciones en Atención Continuada de Atención Primaria, más de seis mil atenciones por las Unidades Móviles de Emergencias. En Atención Especializada se realizaron casi cien mil ingresos hospitalarios con 6,8 días de Estancia Media,

casi setenta mil intervenciones quirúrgicas, un millón y medio de consultas especializadas, nueve mil quinientos partos con un 26% de cesáreas, 75 transplantes de órganos y 117 extracciones de órganos, más de cuatrocientas mil urgencias hospitalarias, veintiocho mil mamografías, cincuenta mil TAC, siete mil RMN. En Atención Sociosanitaria y Salud Pública se realizaron multitud de actuaciones, así se admitieron a tratamientos de desintoxicación a unos tres mil usuarios, varios cientos de ingresos en comunidades terapéuticas, se repartieron miles de Kit antiSIDA y preservativos, aparte de la puesta en marcha y desarrollo de otros recursos y programas. En Salud Pública se administraron medio millón de dosis de vacunas, se realizaron miles de actuaciones en inspecciones alimentarias, inspecciones en actividades cinegéticas, control de matanzas domiciliarias, formación de manipuladores de alimentos, control de piscinas, aguas de abastecimiento, aguas envasadas, campamentos, albergues y balnearios, programas de salud, etc.

Para todas actuaciones el Servicio Extremeño de Salud contó con un presupuesto de 1.025.912.675,15 euros en el año 2004, que supuso un incremento de un 6,32% respecto al 2003.

TABLA 2:
LIQUIDACIÓN PRESUPUESTARIA SES
2003-2004-2005 (miles de euros)

	Año 2003	Año 2004	% dif 04-03	Año 2005	% dif 05-04
Cap I	484.635.861	526.735.975	8,69	580.155.503	10,14
Cap II	211.083.978	204.700.635	-3,02	254.595.536	24,37
Cap IV	250.962.8690	276.529.381	10,19	298.979.263	8,12
Cap VI	18.002.287	17.687.438	-1,75	24.908.660	40,83
Cap VIII	210.008	254.645	21,25	367.200	44,20
Total	964.895.004	1.025.908.075	6,32	1.159.006.163	12,97

Principales logros

El Servicio Extremeño de Salud en sus cortos, pero intensos, tres años de vida ha conseguido importantes logros en el desarrollo de los recursos sanitarios, en el incremento de la accesibilidad y en la mejora de la equidad. Éstos no han sido fruto de la improvisación, sino el resultado del trabajo previo a las transferencias sanitarias que marcaron los objetivos estratégicos en los primeros años de vida del Servicio Extremeño de Salud

TABLA 3 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD

1. LA SALUD COMO DERECHO
2. ACCESIBILIDAD A LOS RECURSOS SANITARIOS
3. TRATO ADECUADO A LAS PERSONAS
4. CONSEGUIR AMPLIO CONSENSO EN MATERIA LABORAL
5. NÍTIDA SEPARACIÓN Y A SU VEZ COLABORACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO CON LA SANIDAD PRIVADA
6. UTILIZACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS
7. COORDINACIÓN DE LA FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN SANITARIAS
8. MODERNIZACIÓN DEL PARQUE MOBILIARIO E INMOBILIARIO

1. La Salud como derecho

Un hito trascendental, pionero en el Sistema Nacional de Salud, fue la creación de las Gerencias de Área. El Servicio Extremeño de Salud cuenta desde sus inicios, a raíz de la publicación de la Ley de Salud de Extremadura y de manera efectiva desde las transferencias sanitarias, con la Gerencia de Área que es el órgano de gestión y coordinación de todos los recursos del Área de Salud. Por tanto aglutina en una figura, en una sola organización, todos los recursos sanitarios tanto de Atención Especializada, como de Atención Primaria, además de los de Salud Mental, Salud Pública y otras estructuras transversales como Urgencias y Emergencias, Cuidados Paliativos, Unidades de Dolor, etc.

Esta estructura es consecuencia del modelo asistencial adoptado, basado en una atención integral, donde no se atiende sólo la enfermedad sino también a la persona, y continuada a lo largo de todo el proceso asistencial e independientemente del nivel de atención.

También fruto de esta integración de todas las estructuras sanitarias del Área de Salud fue la creación de los Directores de Salud en cada una de ellas, responsables de la dirección y coordinación de las acciones y dispositivos de Salud Pública de la Administración Sanitaria del Área de Salud.

2. Accesibilidad a los recursos sanitarios

Otro aspecto importante ha sido la regularización y el incremento de las plantillas de los diferentes profesionales sanitarios, minimizando la precariedad laboral existente en estos colectivos antes de las transferencias sanitarias y dotando de nuevos recursos en aquellos sitios donde la necesidad era manifiesta, teniendo siempre en cuenta criterios de accesibilidad y equidad. En este sentido, entre regularización y creación de nuevas plazas se han dotado 2500. Mención especial merece, por los resultados obtenidos, la creación de las Unidades de Cuidados Paliativos, las Unidades del Dolor y el Banco Regional de Sangre.

Otro esfuerzo considerable en este periodo ha sido la mejora de las dotaciones de las Unidades de Salud Mental existentes y la creación de varias unidades que permitiesen una cobertura suficiente de las mismas en todo el territorio de la Comunidad Autónoma. Además se ha impulsado y consolidado la red de Centros de Rehabilitación Psicosocial.

En el ámbito de la Atención Primaria también han sido numerosas las acciones emprendidas en consonancia con las demandas de la población y con los principios del Servicio Extremeño de Salud. Se creó la cita previa centralizada en un importante número de Centros de Salud, se abrieron consultas en jornada de tarde en los Centros de Salud, se aumentaron Unidades Básicas Asistenciales en aquellos centros que los médicos superaban las 1800 tarjetas sanitarias, se aumentaron los PAC, se mejoraron y dotaron de Unidades de Apoyo a la Atención Primaria, como unidades de fisioterapia, odontología y radiología básica. Igualmente el esfuerzo de mejora de las infraestructuras ha sido considerable con la construcción de nuevos centros de salud, la reforma de otros y las mejoras en los consultorios locales, acompañado todo ello de un esfuerzo inversor notable en equipamiento de los mismos. La Telemedicina ha permitido acercar el hospital a las zonas rurales a través de la interconexión de 11 hospitales y 18 Centros de Salud, además de la Telerradiología y los nuevos Sistemas de Información.

En Urgencias y Emergencias se amplió la cobertura de las Unidades Móviles de Emergencia y se crearon las Unidades Móviles de Emergencia Rurales, con el consiguiente incremento de recursos humanos y materiales, y una mejora considerable en la atención urgente de los ciudadanos.

En Atención Especializada los aspectos más relevantes han sido la adquisición y apertura del Hospital de Zafra, la apertura del Hospital Perpetuo Socorro de Badajoz, el inicio de las obras de construcción de los nuevos hospitales de Cáceres, Tierra de Barros y la Siberia, así como la remodelación del resto de hospitales para dotarlos de un número suficiente de habitaciones individuales y mejora de sus infraestructuras. Hay que resaltar el Plan Extraordinario de Inversiones en Alta Tecnología aprobado por la Junta de

Extremadura que supondrá la dotación de equipos de alta tecnología a un nivel extraordinario y que pondrá a Extremadura entre las Comunidades Autónomas con mejor dotación tecnológica. Han sido numerosas las actuaciones desarrolladas en cada una de las Áreas de Salud donde se han creado servicios y unidades que no existían en determinadas Áreas, también se han mejorado o creado unidades de referencia regional, también son numerosas las medidas destinadas a la integración con el primer nivel asistencial, y se ha realizado un esfuerzo considerable a la mejora de los entornos en cuanto a confortabilidad y atención al usuario.

3. Trato adecuado a las personas

Uno de los objetivos fundamentales del Servicio Extremeño de Salud es tratar bien a la persona y no solo a la enfermedad. Esto ha sido posible gracias a múltiples actuaciones como la mejora de los entornos sanitarios, la mejora en el transporte sanitario individual y colectivo, el ofrecimiento progresivo de la habitación individual en los hospitales, residencia para familiares de pacientes ingresados, el programa Compañía o de alojamiento de pacientes y acompañantes desplazados a otras Comunidades Autónomas, el programa Mariposa o de descanso en una finca para pacientes con cáncer y sus familiares, mejora en los procedimientos de información y citación a los ciudadanos, puesta en marcha de los órganos de participación de los centros, derechos a la segunda opinión, ley de tiempos de respuesta en la atención sanitaria especializada y ley de información sanitaria y autonomía del paciente.

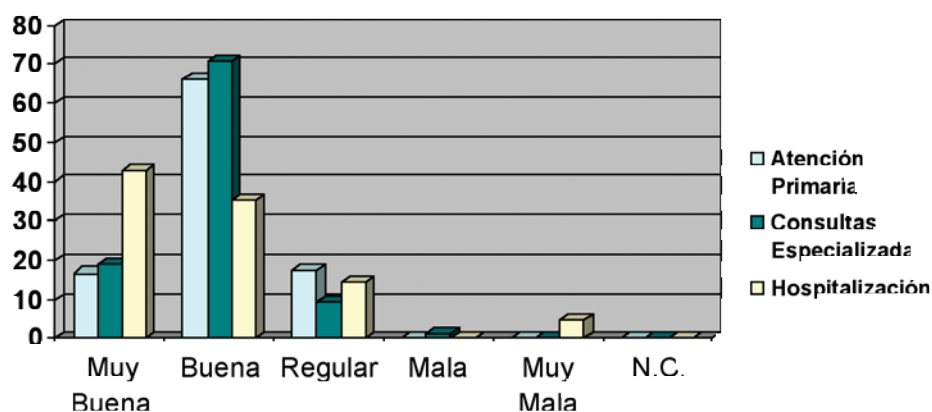
La satisfacción de los usuarios con el sistema sanitario constituye una pieza fundamental en la legitimación del mismo. Sobre el funcionamiento del sistema sanitario público de Extremadura, el Barómetro Sanitario 2004 realizado por el Ministerio de Sanidad y Consumo recoge que un 21,28% de los extremeños opinan que funciona bastante bien, un 45,61% que funciona bien pero necesita cambios, y un 28,54% que necesita cambios fundamentales.

En relación con la valoración de los servicios que ha recibido en Atención Primaria de la sanidad pública, según el Barómetro Sanitario el 82,72% de los extremeños opina que ha sido muy buena o buena, el 13,50% regular, el 0% mala, y 0% muy mala.

La valoración de los servicios recibidos en Consultas de Atención Especializada, según el citado Barómetro, el 89,47% de los extremeños opina que ha sido muy buena o buena, el 9,49% regular; el 1,05% mala; y el 0% muy mala.

La valoración de los servicios recibidos en Hospitalización de Atención Especializada fue la siguiente, el 80,90% de los extremeños opina que ha sido muy buena o buena, el 14,32% regular, el 4,79% mala y muy mala.

FIGURA. 3
VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA POR EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA.



Porcentajes del total de extremeños encuestados sobre Atención Primaria y Especializada en Consultas y Hospitalización. Año 2004

Los extremeños dan una puntuación de 6,16 a su grado de satisfacción con el Sistema Sanitario Público, sobre 6,12 del global del Sistema Nacional de Salud.

4. Intentar conseguir amplio consenso en materia laboral

Esto fue posible gracias al "Acuerdo para la mejora de la Sanidad Pública en Extremadura" firmado entre la Administración y todos los Sindicatos representados en la Mesa Sectorial de Sanidad.

Hay que destacar la gran importancia de los mismos, tanto para los trabajadores, como por la importante repercusión que tienen sobre los ciudadanos, y también para nuestra organización, ya que va a representar un nuevo marco de relaciones.

Las principales medidas contempladas en el acuerdo son:

- Aplicación de las medidas a "todo" el personal del SES.
- Jornada de 35 horas.
- Mejoras económicas consolidables en tres años.
- Mejora de las retribuciones de la Atención Especializada.
- Mejoras en la accesibilidad a la Atención Especializada a través de los desplazamientos de médicos especialistas a los Centros de Salud.
- Mejora de las retribuciones en Atención Primaria.
- Mejora de la accesibilidad de la Atención Primaria, instaurando las jornadas de tarde en los Centros de Salud.
- Garantías para la Productividad Variable.
- Oferta de estatutarización a los trabajadores del SES con distinto régimen jurídico.
- Carrera Profesional.
- Base de futuros acuerdos en relación con un nuevo catálogo de puestos de trabajo; ordenación de la jornada laboral, vacaciones y permisos; mejora de la situación laboral de determinados grupos profesionales; planificación y organización de las unidades asistenciales; seguridad y salud laboral; prestaciones no salariales y de acción social; y selección de personal.
- Nuevo acuerdo de Productividad Variable 2004-2006.
- Inicio del Modelo de Carrera Profesional para los profesionales sanitarios en diciembre de 2005.
- Establecimiento del compromiso sobre Desarrollo Profesional para el resto de trabajadores.

5. Separación Sistema Sanitario Público de la Sanidad Privada

Desde sus inicios el Servicio Extremeño de Salud ha intentado establecer una delimitación clara de las actividades de la Sanidad privada y la pública. Para ello ha sido estricto con el cumplimiento de la normativa vigente en materia de incompatibilidad tanto de los profesionales como de las clínicas concertadas.

Desde sus inicios, el Servicio Extremeño de Salud ha cambiado la tendencia predominante de los conciertos con clínicas privadas para los planes especiales de listas de espera, introduciendo nuevos sistemas de incentivación para los profesionales, de acuerdo con los objetivos estratégicos. Estos conciertos los ha mantenido de forma complementaria ante necesidades puntuales del Sistema Sanitario Público, pero exigiendo el cumplimiento de la normativa de incompatibilidades y de acreditación de centros.

Con la entrada en vigor de la Ley de Tiempos de Respuesta en la atención sanitaria especializada del Sistema Sanitario Público de Extremadura, se realizarán Conciertos Marco con clínicas privadas para intervenciones quirúrgicas, consultas externas y pruebas diagnósticas para garantizar el cumplimiento de la Ley.

6. Utilización de Nuevas Tecnologías

La incorporación de las nuevas tecnologías a la organización sanitaria fue otro de los retos estratégicos de inicio del Servicio Extremeño de Salud.

Fruto de ello fue la incorporación de la Telemedicina a todos los hospitales y a un importante número de Centros de Salud, de manera, que las consultas a través de este sistema se han convertido en

algo habitual en estos centros. La telemedicina ha permitido la solución a múltiples patologías sin la necesidad de desplazamiento del enfermo al hospital, con un alto nivel de satisfacción entre los profesionales y los usuarios. Actualmente hay consultas de telemedicina de prácticamente todas las especialidades.

Otro aspecto que se abordó desde los inicios fue la realización de un Plan de Sistemas que permitiera desde el conocimiento de la situación de partida, establecer la estrategia de implantación progresiva de los requerimientos necesarios en nuevas tecnologías. Este plan se ha visto materializado con la implantación del Proyecto Jara o de transformación de los sistemas de información del Servicio Extremeño de Salud, que marcará un antes y un después, ya que es la primera vez que en un Sistema Sanitario se abordará una informatización única para todas las actuaciones realizadas, tanto sanitarias teniendo como horizonte la Historia Clínica electrónica, como los procesos de soporte Económico-Financieros y de Recursos Humanos. Además incorporará otros, como el Proyecto Zurbarán o de digitalización y transmisión de las imágenes radiológicas, y el Proyecto Cornalvo de transmisión de resultados de laboratorio por la intranet corporativa. Así mismo el Servicio Extremeño de Salud dispone en estos momentos de la red corporativa de transmisión de voz y datos más importante del SNS, como soporte a todos los sistemas de información.

7. Coordinación de la Formación e Investigación Sanitarias

Uno de los aspectos claves para cualquier organización es la formación de los profesionales y el impulso de la investigación.

Para ello se diseñaron nuevas estrategias para la mejora de la formación pregrado y postgrado. Para la primera se estableció un nuevo Concierto de Colaboración con la Universidad de

Extremadura. Para la segunda se estableció un nuevo plan de formación continua con la Escuela de Estudios de Ciencias de la Salud.

En estos momentos existe dentro del organigrama de la Consejería de Sanidad y Consumo la Dirección General de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias, que tiene esa responsabilidad. Además se creó FUNDESALUD, fundación cuya misión principal es favorecer la formación e investigación de los profesionales del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

8. Modernización del parque mobiliario e inmobiliario

La dotación y el estado de los equipos tecnológicos tanto diagnósticos como terapéuticos existentes en nuestros Centros cuando se produjeron las transferencias sanitarias, eran manifiestamente mejorables y para ello se dedicaron importantes esfuerzos desde el principio, destacando por su trascendencia una Ley Extraordinaria que dotaba de una importante financiación para inversión en equipamiento tecnológico, impulsada por el Gobierno de la Comunidad Autónoma y aprobada por la Asamblea de Extremadura, que permitirá situar a Extremadura entre las comunidades con mayor y mejor tecnología sanitaria.

Igualmente era otro objetivo estratégico la renovación de gran parte del mobiliario de los centros que hicieran más confortable la estancia de los usuarios y un mejor entorno de trabajo a los profesionales. Durante los dos primeros años se realizaron importantes inversiones en estos bienes de manera que se ha producido una mejora importante de los mismos.

Otro aspecto a mejorar era las infraestructuras y las instalaciones, que además de la habitación individual, permitiesen la mejora y modernización de nuestros centros. La inversión en obras ha sido sustancial en este periodo de tiempo, tanto en edificación nueva, como en reformas y mejoras de instalaciones. Esto ha supuesto actuaciones en todos los hospitales de la región, en numerosos centros de salud y consultorios locales, además de las obras de tres nuevos hospitales y centros de salud.

TABLA 4
TOTAL INVERSIONES CONSEJERÍA Y SES 2002-2005.

ARTICULO	CONCEPTO	2002	2003	2004	2005	TOTAL
Inversión material nueva	Construcciones	27.471.062	15.451.218	33.673.359	44.555.300	121.150.939
	Instalaciones técnicas, maquinaria y utillaje	31.323.878	4.224.921	6.558.789	2.462.834	44.570.422
	Elementos de transporte	164.806	205.366	1.684.603	1.468.933	3.523.707
	Mobiliario	3.407.765	2.150.725	784.851	852.034	7.195.374
	Equipos para proceso de información	13.002.871	1.113.920	633.134	1.343.482	16.093.407
	Otros activos materiales	187.934	81.086	224.933	333.524	827.477
Total Inversión material nueva		75.558.315	23.227.236	43.559.669	51.016.107	193.361.326
Inversión material reposición	Construcciones	4.923.161	4.637.969	1.893.700	3.327.971	14.782.800
	Instalaciones técnicas, maquinaria y utillaje	7.567.833	3.414.798	2.552.579	3.356.684	16.891.894
	Elementos de transporte	89.448	55.258	41.762	260.772	447.240
	Mobiliario	3.330.858	1.254.691	377.582	1.110.047	6.073.178
	Equipos para proceso de información	135.419	288.876	89.373	434.771	948.439
	Otros activos inmateriales	99.713	302.045	5.648	354.763	762.169
Total Inversión material reposición		16.146.431	9.953.637	4.960.644	8.845.008	39.905.720
Inversión inmaterial	Aplicaciones informáticas	31.964	336.588	2.037.310	7.408.856	9.814.718
	Estudios y trabajos técnicos	29.369	47.227	150.027	580.076	806.699
	Inversión en publicidad y promoción	20.180	12.384	43.614	194.812	270.990
	Gastos de investigación y desarrollo	0	216.667	244.691	511.124	972.482
Total Inversión inmaterial		81.513	612.864	2.475.643	8.694.868	11.864.888
Total general		91.786.259	33.793.738	50.995.955	68.555.983	245.131.935



Misión, Finalidad y Principios del Servicio Extremeño de Salud

Misión del Servicio Extremeño de Salud

"PROPORCIONAR A LOS CIUDADANOS UNA ATENCIÓN SANITARIA DE CARÁCTER PÚBLICO Y UNIVERSAL, DE CALIDAD EXCELENTE EN TODAS SUS VERTIENTES DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN DE LA SALUD, CURACIÓN Y REHABILITACIÓN; Y DE ACUERDO CON LOS PRINCIPIOS DE EQUIDAD, PARTICIPACIÓN Y EFICIENCIA"

- El SES apuesta decididamente por el ciudadano como eje central del sistema, pero no solo como un elemento pasivo al que debemos dirigir nuestras actuaciones para la mejora de su salud, sino como un ciudadano activo facilitando la participación del mismo y corresponsabilizándolo en la mejora de la salud de la comunidad.
- El SES no solo presta asistencia sanitaria para la mejora de la enfermedad, sino que proporciona una atención integral para que el enfermo se sienta bien tratado como persona. También proporciona atención a personas sanas a través de distintos programas de prevención y promoción de la salud.
- Ideológicamente opta por una sanidad de carácter público y universal, dando cobertura a cualquier ciudadano sin tener en cuenta razones económicas, ni por supuesto, de raza,

sexo, religión, etc. La sanidad se convierte así en uno de los mayores logros de equidad y solidaridad de nuestra sociedad.

- El SES opta por conseguir una calidad excelente en todas sus actuaciones, es decir intentará siempre hacer lo mejor de la forma mejor posible.
- Aparte de la vertiente curativa de la atención sanitaria, el SES fomentará la prevención, la promoción de la salud y la rehabilitación que se han mostrado como instrumentos eficaces para conseguir mayores cotas de salud.
- Siempre tendrá presente los principios de equidad, participación y eficiencia, es decir, preservará la igualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias de todos los ciudadanos como elemento fundamental de cohesión social y solidaridad, promocionará la participación de los ciudadanos y profesionales, e intentará realizar todas sus actuaciones con la máxima eficacia al menor coste posible.

Finalidad del Servicio Extremeño de Salud

"EL SES QUIERE CONSOLIDARSE COMO ORGANIZACIÓN SANITARIA ORIENTADA A SATISFACER LAS NECESIDADES DE SALUD DE LOS CIUDADANOS, PROMOVRIENDO EL EJERCICIO DE SUS DERECHOS EN ESTA MATERIA"

Lo que el SES quiere llegar a ser en el futuro es consolidarse como organización sanitaria ya que solo tiene tres años de vida y a ser capaz de dar solución a las necesidades de salud de los ciudadanos. Además ayudará a ejercitar sus derechos a través de su participación directa.

Principios del Servicio Extremeño de Salud

EQUIDAD

PARTICIPACIÓN

CALIDAD

UNIVERSALIDAD

EFICIENCIA

**COMPROMISO DE GARANTÍA
DE LA ATENCIÓN SANITARIA**

Los principales valores de nuestra organización son claros, sencillos pero comprometidos y compartidos por todos, responden a su misión y a su proyecto de futuro. Estos valores deben constituir los rasgos culturales propios, de la forma de pensar y definatorios del comportamiento de todas las personas que forman parte de la organización.

- **Equidad:** el SES como servicio público de provisión sanitaria debe garantizar el acceso a las prestaciones sanitarias en

condiciones de igualdad a todos los ciudadanos, como elemento fundamental de cohesión social y solidaridad.

- **Participación:** El SES quiere garantizar la participación de los ciudadanos en su servicio de salud de forma que satisfaga sus derechos en esta materia, mejore su satisfacción y promueva la corresponsabilización con su Servicio de Salud. También la participación de los profesionales es fundamental para incrementar la eficacia y calidad del sistema sanitario, además es fundamental su responsabilización en los objetivos de la organización para garantizar su cumplimiento. Igualmente se promoverá la participación de las organizaciones sindicales en aquellas tareas de su competencia según la normativa específica.
- **Calidad:** El SES comprometerá que todas sus actuaciones se realicen bajo la premisa de la calidad total de manera que esta filosofía impregne el día a día de la actividad de sus profesionales.
- **Universalidad:** Todos los ciudadanos tienen derecho a la protección de la salud, a la asistencia sanitaria en todos los centros y servicios dependientes del SES, incluidos los más desfavorecidos y los extranjeros que no tienen regularizada su situación.
- **Eficiencia:** El SES como responsable de recursos públicos tiene la responsabilidad de conseguir en todos los ámbitos de gestión la máxima eficacia y calidad al coste menor posible.
- **Compromiso de garantía de la atención sanitaria:** El SES asume el compromiso de garantizar la atención sanitaria en todas sus vertientes de prevención, promoción de la salud, curación y rehabilitación, en tiempo y forma adecuados a las necesidades de cada ciudadano.



Grandes Líneas de Desarrollo Estratégico

Grandes Líneas de Desarrollo Estratégico

El Servicio Extremeño de Salud plantea sus grandes líneas de Desarrollo Estratégico para los próximos años de forma coherente, y en línea con la misión y los valores definidos, teniendo en cuenta el entorno y aprovechando las propias potencialidades de la organización.

Estas grandes líneas de Desarrollo Estratégico expresan los grandes retos del Servicio Extremeño de Salud y por tanto también de todos los centros, servicios, unidades y personas que lo forman.

Dentro de ellas se desarrollarán los objetivos y la planificación estratégica de los diferentes centros, servicios y unidades.

Las Grandes Líneas de Desarrollo Estratégico del Servicio Extremeño de Salud son:

- 1 ORIENTAR LA ORGANIZACIÓN HACIA LA MEJORA DE LA SALUD Y SATISFACCIÓN DE LOS CIUDADANOS.**
- 2 DESARROLLAR INICIATIVAS PARA LA IMPLICACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES.**
- 3 DIRIGIR TODOS LOS ESFUERZOS A LA CALIDAD TOTAL**
- 4 IMPULSAR MEJORAS EN LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS A TRAVÉS DE LA INNOVACIÓN E INTEGRACIÓN**
- 5 GARANTIZAR LA EFICIENCIA DE LA ORGANIZACIÓN PARA CONTRIBUIR A LA ESTABILIDAD ECONÓMICA-FINANCIERA.**

Estas Grandes Líneas de Desarrollo Estratégico persiguen una finalidad y filosofía única de acuerdo con la Misión, Visión y Valores de la organización, de forma que se consiga una mejora de la salud de los ciudadanos, que éstos a su vez se sientan más satisfechos con su servicio de salud, que los profesionales se impliquen y participen de forma que se provean servicios de calidad, se mejoren la gestión de recursos a través de la descentralización en la toma de decisiones, de la innovación e integración y se contribuya a la estabilidad económico financiera de la organización a través de la eficiencia en todas sus actuaciones.

1. Orientar la organización hacia la mejora de la Salud y satisfacción de los ciudadanos

Los ciudadanos son los verdaderos protagonistas y valedores del Sistema Sanitario Público de Extremadura por lo que la organización debe establecer estrategias que permitan la promoción, la prevención y la mejora de la salud, con una atención integral a la persona. Satisfacer las expectativas y necesidades de los usuarios ha de hacerse compatible con el fomento de la participación e implicación de los usuarios con el sistema de salud, procurando su corresponsabilidad.

2. Desarrollar iniciativas para la implicación y participación de los profesionales

Es fundamental la implicación de los profesionales en la misión y en los objetivos del Servicio Extremeño de Salud como organización y con los de sus respectivos centros de pertenencia. Para ello se potenciará la participación de los mismos y se facilitará el desarrollo de sus competencias y capacidades, de forma que se logre un alto grado de satisfacción entre ellos y así favorezca sus actuaciones y comportamientos consiguiendo mayores niveles de eficiencia para la organización.

3. Dirigir todos los esfuerzos a la calidad total


El Servicio Extremeño de Salud dirigirá sus esfuerzos al diseño y aplicación de una política de calidad que contemple a toda la organización, garantizando la gestión eficiente de los recursos y la participación efectiva de todos los agentes implicados, y en coordinación con el Plan Marco de Calidad del Sistema Sanitario Público de Extremadura.

4. Impulsar mejoras en la gestión de los recursos a través de la innovación e integración

Es preciso avanzar y consolidar aquellas actuaciones que se han mostrado eficaces en la gestión de recursos. Además a través de la innovación e integración de los mismos, también es posible la mejora de la gestión. El objetivo último del máximo aprovechamiento de los recursos hace que sea necesario establecer estructuras y actuaciones novedosas en toda la organización. La implantación de las nuevas tecnologías de la información es una herramienta que el SES pretende extender a toda su organización para facilitar esta estrategia.

5. Garantizar la eficiencia de la organización para contribuir a la estabilidad económica-financiera

El Servicio Extremeño de Salud debe garantizar, como servicio público, la eficiencia en la gestión de sus recursos, de forma que sea eficaz al menor coste posible. Esta eficiencia con una financiación suficiente debe conseguir la estabilidad económica del Servicio Extremeño de Salud en sucesivos ejercicios. Igualmente se deben optimizar los mecanismos internos relacionados con la gestión de suministros, consumos y facturación.



Primera Línea de Desarrollo Estratégico

**ORIENTAR LA ORGANIZACIÓN
HACIA LA MEJORA DE LA SALUD
Y SATISFACCIÓN
DE LOS CIUDADANOS
(Objetivos del 1 al 8)**

1.1. Orientar la organización a la mejora de la Salud

Según el Plan de Salud de Extremadura 2005-2008, de los problemas de salud prevalentes en la Comunidad Autónoma de Extremadura cabe destacar:

- 1. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES:** continúan siendo el principal problema de salud para el conjunto de la población extremeña. Son la primera causa de muerte para el conjunto de la población en Extremadura (34,70% en 2001). En conjunto, la enfermedad isquémica del corazón, la enfermedad cerebrovascular y la insuficiencia cardiaca, causan más del 75% de la mortalidad cardiovascular total.
- 2. CÁNCER:** es uno de los principales problemas de salud, constituyendo una de las preocupaciones más importantes de la sociedad y una prioridad para el sistema sanitario. En Extremadura, al igual que en España, el cáncer supone globalmente la segunda causa de muerte, por detrás de las enfermedades del sistema circulatorio y por delante de enfermedades del sistema respiratorio.
- 3. SALUD MENTAL:** Los trastornos mentales constituyen uno de los principales problemas de salud por su impacto epidemiológico, por la discapacidad que conllevan, la carga social y económica que suponen y por la elevada dependencia y utilización de los servicios sanitarios. Tanto en países desarrollados como en países en desarrollo, diversos estudios han demostrado que más del 25% de los individuos padecen uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de su vida. Un alto porcentaje de la patología vista en atención primaria corresponde a trastornos relacionados con la salud mental.

- 4. DROGODEPENDENCIAS Y OTRAS CONDUCTAS ADICATIVAS:** Extremadura se encuentra por debajo de la media nacional en el consumo de todas las sustancias de este tipo, siendo el cánnabis la droga ilegal más consumida por los extremeños, al igual que en el resto de España. El consumo excesivo de bebidas alcohólicas y la dependencia del alcohol, constituye uno de los principales problemas sociales y sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura. En relación con el consumo de tabaco, debemos tener en cuenta que en regiones desarrolladas, constituye la primera causa de pérdida de la salud y la primera causa de muerte prematura y evitable. En los últimos años se ha detectado la necesidad de intervenir con personas que presentan problemas de adicciones conductuales (juego patológico) y recientemente se atiende a personas que presentan lo que se viene a llamar adicciones a nuevas tecnologías.
- 5. ACCIDENTES Y VIOLENCIAS:** En 2003, en España se produjeron más de 7.000 heridos en actos criminales y casi 700 muertos en los mismos; más de 700 suicidios fallidos y otros 2.300 con resultado de muerte; más de 141.000 denuncias por violencia doméstica de todo tipo y algo más de 100 muertes; más de 2 millones de accidentes domésticos al año con 2.000 muertes asociadas; y más de 100.000 accidentes de tráfico con víctimas con casi 6.000 muertos. En Extremadura, los datos no resultan menos preocupantes. La prioridad en establecer estrategias específicas para la prevención de la mortalidad y siniestralidad por accidentes y violencia, debe dar lugar a intervenciones directas para cada uno de estos problemas.
- 6. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (AGUDAS Y CRÓNICAS):** constituyen un importante problema de salud en Extremadura, debido a la elevada morbimortalidad que

causan: primera causa de consulta en los centros de atención primaria; tercera causa de ingreso hospitalario; tercera causa de muerte (en 2001 provocaron el 10,37% de las muertes, sobre todo en varones); cuarta causa de años potenciales de vida perdidos (el 6,32% del total en 2000, especialmente en varones) y causa importante de discapacidad y de disminución de la calidad de vida entre los extremeños.

7. **ENFERMEDADES ENDOCRINOMETABÓLICAS:** constituyen un importante problema de salud en Extremadura, tanto por su frecuencia como por la elevada morbimortalidad que causan. El Plan de Salud de Extremadura 2005-2008 propugna el desarrollo de actuaciones estratégicas basadas en la detección y control de los factores de riesgo, la promoción de hábitos saludables y la adopción y definición de criterios comunes en relación con la detección, tratamiento y control de la diabetes mellitus y de las complicaciones que se derivan de la misma, de la obesidad y del bocio endémico.
8. **ENFERMEDADES INFECCIOSAS:** constituyen, en su conjunto, en Extremadura, la décima causa de muerte considerando ambos sexos. Las enfermedades infecciosas pasan a ser la quinta causa en importancia en Extremadura, por detrás de las enfermedades cardiovasculares, tumores, causas externas y enfermedades del aparato respiratorio. La Junta de Extremadura ha llevado a cabo programas de intervención frente a las enfermedades transmisibles, como: vacunaciones, vigilancia de la calidad de las aguas de consumo, higiene de los alimentos, control de las zoonosis, educación para la salud, etc.; que sin duda han tenido un impacto notable en el control de algunas enfermedades infecciosas.

9. TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO:

En Extremadura en el año 2001, la anorexia y bulimia afectaron al 1,3% de los jóvenes, El 90% de los pacientes tratados, fueron mujeres de entre 15 y 25 años. Las investigaciones demuestran que la identificación y el tratamiento a tiempo de la anorexia y bulimia tienen resultados favorables. Sin embargo, si no se detectan o tratan a tiempo, aumentará la prevalencia y se cronificarán. La obesidad es una enfermedad crónica que produce complicaciones de toda índole, y que afecta al 14,5% de la población adulta española. En Extremadura, la obesidad afecta a más de un 15% de la población.

Además de actuaciones sobre los problemas de salud prevalentes, el Plan de Salud 2005-2008 promueve otras medidas encaminadas a la mejora de la salud de los ciudadanos. Estas medidas las recoge en su segundo eje estratégico dirigido a la protección y mejora del estado de salud de todos a través de la educación para la salud, la seguridad alimentaria y consumo saludable, la salud medioambiental, mediante el seguimiento y control del estado de la salud materno-infantil, escolar y laboral, y finalmente a la mejora de la salud sexual y reproductiva.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACCIONES

Objetivo núm. 1

PARTICIPAR Y DESARROLLAR LOS PLANES Y PROGRAMAS QUE SE ESTABLEZCAN PARA ABORDAR LOS PROBLEMAS DE SALUD PREVALENTES EN EXTREMADURA Y PRIORIZADOS EN EL PLAN DE SALUD DE EXTREMADURA 2005-2008, ASÍ COMO LOS QUE SE ESTABLEZCAN PARA LA PROTECCIÓN Y MEJORA DEL ESTADO DE SALUD DE TODOS.

ACCIONES:

- 1.1. Colaborar en la puesta en funcionamiento del Plan Integral sobre Enfermedades Cardiovasculares (PIEC) de Extremadura.**
- 1.2. Participar y desarrollar el Plan Integral contra el Cáncer de Extremadura (PICA).**
- 1.3. Participar en la puesta en funcionamiento de un nuevo Plan Integral de Salud Mental.**
- 1.4. Participar en la elaboración e implantación del II Plan Integral sobre Drogas y otras conductas adictivas.**
- 1.5. Elaboración y puesta en marcha del Plan de Urgencias y Emergencias Sanitarias de Extremadura, así como programas de urgencias y emergencias sanitarias transfronterizas.**
- 1.6. Impulso del Programa de Prevención y Control del Consumo de Tabaco.**

- 1.7. Programa de Atención a la Diabetes que abarque la prevención de la enfermedad y sus complicaciones, el tratamiento, la rehabilitación y la integración sociolaboral.**
- 1.8. Mantener y potenciar las actuaciones específicas sobre las enfermedades infecciosas
- 1.9. Elaboración del Programa de Prevención de Trastornos del Comportamiento Alimentario en Extremadura.**
- 1.10. Participar y desarrollar el Plan Marco de Educación para la Salud.
- 1.11. Participar y desarrollar el Plan Marco de Seguridad Alimentaria.**
- 1.12. Participar y desarrollar el Plan Integral de Salud Laboral.
- 1.13. Participar y desarrollar el Plan de Atención Sociosanitaria.**
- 1.14. Participar y desarrollar el Plan de Humanización de la Atención Sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura.
- 1.15. Participar y desarrollar el Plan Marco de Calidad del Sistema Sanitario Público de Extremadura.**
- 1.16. Participar y desarrollar el Plan Regional de Formación Continuada en Ciencias de la Salud.

1.2. Orientar la organización a la satisfacción de los usuarios

La legislación estatal y autonómica reconoce derechos y deberes a los ciudadanos respecto a la atención sanitaria que sitúan al usuario en el centro del sistema, debiendo garantizarse no sólo la asistencia sanitaria y su seguimiento, sino también información suficiente que le permita una utilización responsable de los recursos sanitarios y una participación activa en su mejora permanente.

Entendiendo la asistencia sanitaria como un proceso y asumiendo los principios básicos expuestos, la atención al usuario se concibe como una "actitud" que envuelve e impregna la propia planificación, las estrategias y las actuaciones de toda la organización, debiéndose traducir en comportamientos y actuaciones específicas que aseguren la continuidad y que se inserten en la actividad asistencial, conformando de este modo una atención integral.

La atención al usuario, entendida en sentido amplio y estricto, no son actuaciones aisladas "amables". Atender a los usuarios de forma adecuada debe concebirse, por el contrario, como un objetivo permanente en cada una de las actuaciones de toda la organización.

La atención centrada en el usuario nace del reconocimiento de los derechos de los pacientes como eje básico de las relaciones clínico-asistenciales, siendo el principio de autonomía núcleo y soporte de la asistencia sanitaria.

El respeto a la intimidad y la dignidad se debe materializar en condiciones de habitabilidad y confortabilidad adecuadas en los centros sanitarios, así como en la disposición de la organización en favor de dicho respeto en todo momento, pero en especial en situaciones críticas.

La información sobre el proceso clínico, libre elección, confidencialidad, consentimiento, etc. son derechos que están en la base de la asistencia sanitaria y constituyen el pilar fundamental de una atención de calidad a los ciudadanos.

Un sistema sanitario público, que entiende la atención sanitaria como un derecho, debe garantizar la accesibilidad a todos los ciudadanos. no puede obviar el hecho de que sus estructuras, procedimientos y recursos han de estar disponibles de forma que permitan su utilización por todos los ciudadanos, con independencia de sus diferencias individuales y colectivas.

El derecho a realizar sugerencias sobre la asistencia recibida, las instalaciones, la organización, los procedimientos, etc., así como a presentar reclamaciones por lo que se pudiera percibir como incorrecto o anómalo, obligan al sistema sanitario a ofrecer al usuario procedimientos adecuados y eficaces para el ejercicio de estos derechos, así como garantías de que sus aportaciones servirán para aumentar la calidad del servicio.

La atención personalizada requiere la utilización de habilidades de comunicación por parte de todos los profesionales, especialmente escucha activa, empatía, manejo de conflictos, afrontamiento de críticas, autocontrol, etc.

Personalizar la relación entre profesionales y usuarios, supeditar los aspectos organizativos y de gestión a una atención de calidad y que responda a las necesidades y demandas de los ciudadanos es una premisa básica, procurando un trato y atención singularizado y adecuado a las diferentes necesidades, para conseguir que la atención sanitaria se integre en una atención a la persona.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACCIONES

Objetivo núm. 2

MEJORAR LA ACCESIBILIDAD DE LOS RECURSOS SANITARIOS.

ACCIONES:

- 2.1. **Identificar barreras arquitectónicas y de equipamiento, estableciendo planes a corto, medio y largo plazo para la consecución de entornos adaptados**
- 2.2. **Revisar los procedimientos administrativos y de gestión de pacientes para hacerlos resolutivos y accesibles.**
- 2.3. **Diseñar e implantar protocolos específicos de acceso al sistema para usuarios con necesidades especiales.**

Objetivo núm. 3

REALIZAR UN PLAN DE COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN A LOS CIUDADANOS SOBRE EL SISTEMA SANITARIO.

ACCIONES:

- 3.1. Facilitar información suficiente desde las Gerencias de Área a todos los centros y recursos de su competencia para que puedan ofrecer información a los ciudadanos sobre la correcta utilización de los servicios sanitarios, estableciendo para este fin un procedimiento que permita la actualización permanente de los contenidos, responsables y control del propio procedimiento.**
- 3.2. Ofrecer la posibilidad a los ciudadanos de obtener información de manera centralizada en cada área, sobre prestaciones, procedimientos, cartera de servicios, listas de espera...etc. determinando para ello el procedimiento más adecuado y eficaz.**
- 3.3. Adecuación de los documentos existentes y elaboración de los documentos necesarios con criterios de accesibilidad, claridad y diseños adecuados, respecto a lo recogido en la legislación relativa al derecho a la información, estableciendo para ello en cada área de salud responsables concretos para esta medida.**

Objetivo núm. 4

INCORPORAR MEDIDAS DE MEJORA DE LA HABITABILIDAD, Y FUNCIONALIDAD DE LOS ESPACIOS, EQUIPAMIENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN.

ACCIONES:

- 4.1. Establecer criterios generales para todos los centros sanitarios respecto a habitabilidad y equipamiento de espacios destinados a los pacientes.**
- 4.2. Designar responsables de la supervisión y control de condiciones adecuadas de confortabilidad en los centros.**
- 4.3. Revisar y adecuar las actuaciones, horarios y normas establecidas en los aspectos no sanitarios de atención al paciente, a las necesidades de los usuarios.**
- 4.4. Designar responsables de la supervisión y actualización de los elementos de señalización externa e interna de los centros, así como de la identificación de todos los profesionales mediante los sistemas establecidos para el conjunto de los centros del sistema.**

Objetivo núm. 5

ASEGURAR LAS CONDICIONES NECESARIAS PARA PRESERVAR LA INTIMIDAD EN TODAS LAS SITUACIONES DE ATENCIÓN SANITARIA Y ADMINISTRATIVA DE LOS USUARIOS.

ACCIONES:

- 5.1. Establecer para cada centro sanitario las condiciones concretas respecto a información clínica del proceso, determinando por escrito horarios, lugares y condiciones para la información a pacientes y familiares.**
- 5.2 Establecer protocolos o procedimientos informativos específicos para unidades y situaciones especiales que requieran un sistema de información a pacientes y familiares más complejo y singular.**
- 5.3 Modificar los procedimientos que no garanticen una atención personal en condiciones de intimidad en la gestión de los procedimientos administrativos, petición de citas, solicitud de información, etc.**

Objetivo núm. 6

PROMOVER UN ESTILO DE RELACIÓN PERSONAL CON LOS USUARIOS BASADO EN EL RESPETO MUTUO, LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DE CALIDAD Y LA COLABORACIÓN.

ACCIONES:

- 6.1 Potenciar la formación en habilidades de comunicación, incluyendo de forma específica contenidos y estrategias de comunicación en la mayor parte de actividades formativas.**
- 6.2 Hacer un seguimiento sobre las quejas y reclamaciones presentadas por los usuarios que tengan relación con la percepción de un trato incorrecto por parte de los profesionales del servicio extremeño de salud, implementando medidas correctoras cuando sean detectadas actitudes y comportamientos poco respetuosos o desconsiderados.

Objetivo núm. 7

GESTIONAR DE MANERA EFICAZ LOS PROCEDIMIENTOS DE RECLAMACIONES ESTABLECIDOS.

ACCIONES:

- 7.1 Favorecer aquellos comportamientos de los profesionales orientados a la solución de los problemas que eviten las reclamaciones de los usuarios.**
- 7.2 Determinar con claridad el sistema de recogida de sugerencias, impulsando e incentivando su utilización.**
- 7.3 Implicación de los diferentes responsables y directivos en la respuesta ante las reclamaciones, así como en la adopción de medidas de mejora consecuentes con un estudio riguroso de las reclamaciones y sugerencias presentadas.**

Objetivo núm. 8

CONOCER LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS RESPECTO A LOS RECURSOS SANITARIOS QUE UTILIZA.

ACCIONES:

- 8.1 Realizar estudios de satisfacción de usuarios respecto a diferentes niveles asistenciales, recursos y programas, con carácter periódico y por agentes externos.
- 8.2 Difusión interna de los resultados de los estudios de satisfacción, implicando a los profesionales en la valoración de los resultados y en las propuestas de mejora que se pudieran establecer como consecuencia.



Segunda Línea de Desarrollo Estratégico

**DESARROLLAR ESTRATEGIAS
PARA LA IMPLANTACIÓN
Y CORRESPONSABILIZACIÓN
DE LOS PROFESIONALES
(Objetivos del 9 al 16)**

Desarrollo Profesional

Los profesionales de la sanidad constituyen un elemento esencial en la modernización y calidad del sistema sanitario extremeño y de ahí la importancia de establecer los mecanismos necesarios que permitan su desarrollo profesional en el Servicio Extremeño de Salud, al amparo de lo establecido al respecto con carácter general tanto en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de la Salud, como en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, y en la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.

Para ello, es imprescindible implantar un modelo de carrera profesional enmarcado en el objetivo general de mejorar cuantitativa y cualitativamente la atención sanitaria, instrumentando y desarrollando aspectos que permitan a los profesionales progresar voluntariamente y de forma individualizada, valorando fundamentalmente su experiencia, sus conocimientos y las habilidades organizativas. Igualmente, es conveniente proceder a la apertura de cauces que permitan una mayor y más efectiva participación de los profesionales en la dirección y gestión de los servicios sanitarios; premiar el esfuerzo individual en la mejora de la calidad técnico-asistencial e introducir mecanismos de motivación e incentiación que posibiliten el reconocimiento de los resultados asistenciales obtenidos.

Para nuestra organización es fundamental conseguir la implicación y corresponsabilización de las personas con la misma, de manera que se identifiquen con sus principios y sus objetivos. Este nivel de implicación favorece la satisfacción de los profesionales, que se verá reflejada en cada una de sus actuaciones, mejorando así la eficacia y eficiencia de la organización.

La satisfacción o motivación de los profesionales va ligada a su desarrollo personal y profesional, a la identificación con los planes de futuro de su organización y a su propio reconocimiento en función de su dedicación en la misma.

Entre otros los principales elementos motivadores son:

- a) El reconocimiento profesional y social.
- b) El interés por asumir mayores responsabilidades.
- c) La participación en la organización y gestión (toma de decisiones).
- d) La mejora y puesta al día de los conocimientos.
- e) La satisfacción retributiva.
- f) El reconocimiento del trabajo bien hecho por parte de los superiores.

Para que el desarrollo profesional sea un instrumento utilizado con éxito, es necesario que sea asumido, como tal, por la totalidad de la organización, y reunir tres características fundamentales:

- a) Globalidad: incluirlo en la política gerencial del Servicio Extremeño de Salud, es decir, ha de formar parte de las líneas estratégicas globales de actuación.
- b) Prioridad: dentro de las líneas estratégicas prioritarias. La satisfacción personal en el trabajo es un ingrediente necesario en muchos casos para el logro de objetivos.
- c) Sensibilidad: sólo desde una concepción biopsicosocial del trabajador puede ser entendida la satisfacción personal en el trabajo como objetivo empresarial.

Para un excelente desarrollo profesional la organización debe facilitar la participación de los profesionales en la toma de decisiones, debe respetar la autonomía profesional, establecer una política adecuada para la selección, provisión y traslados de puestos de trabajo. En definitiva, que el profesional se sienta cuidado personal y profesionalmente. Obviamente también los profesionales deben responsabilizarse de que sus propias actuaciones no se desvíen de la misión, de la visión y de los valores de su organización.

Además para que un profesional pueda participar activamente es preciso que esté informado en todo momento de las actuaciones y actividades del los diferentes centros y servicios.

El conocimiento y las competencias de las personas es otro aspecto fundamental en una organización sanitaria. Un buen nivel de conocimiento entre sus profesionales permitirá que sean competentes en sus respectivas funciones, y como consecuencia mejorar el nivel de salud y satisfacción de los usuarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACCIONES

Objetivo núm. 9

DESARROLLAR EL MODELO DE CARRERA PROFESIONAL DEFINIDO POR LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO PARA LICENCIADOS Y DIPLOMADOS SANITARIOS COMO RECONOCIMIENTO AL DESARROLLO PROFESIONAL DE LOS MISMOS.

ACCIONES:

- 1.1 **Implantación y aplicación progresiva del Modelo de Carrera Profesional.**
- 1.2 **Constituir y desarrollar la Comisión de Evaluación de Carrera Profesional.**

Objetivo núm. 10

ESTABLECER UN SISTEMA DE DESARROLLO PROFESIONAL PARA LAS CATEGORÍAS PROFESIONALES RESTANTES DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y DEL PERSONAL DE GESTIÓN Y SERVICIOS.

10.1 Implantar el Sistema de Desarrollo Profesional que se establezca para las citadas categorías.

Objetivo núm. 11

PROPORCIONAR A LOS PROFESIONALES LAS HERRAMIENTAS NECESARIAS CON LAS QUE CUENTE EL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD Y LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO PARA PERMITIR EL DESARROLLO PROFESIONAL.

- 11.1 Facilitar la formación continuada de los profesionales, en consonancia con lo establecido en la correspondiente Línea Estratégica de este Plan y el Plan de Gestión del Conocimiento en Ciencias de la Salud de la Consejería de Sanidad y Consumo.**
- 11.2 Facilitar el acceso de los profesionales al conocimiento científico disponible**
- 11.3 Facilitar el acceso de los profesionales a la investigación clínica de calidad en consonancia con lo establecido en la correspondiente Línea Estratégica de este Plan y el Plan de Gestión del Conocimiento en Ciencias de la Salud de la Consejería de Sanidad y Consumo.**

Objetivo núm. 12

ESTABLECER ESTRATEGIAS QUE FAVOREZCAN LA MOTIVACIÓN DE LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD.

ACCIONES:

- 12.1 Continuar con los contratos de gestión con los diferentes servicios y unidades (modelo de gestión clínica).**
- 12.2 Realizar manuales de acogida para los profesionales de nueva incorporación en todos los centros y servicios.**
- 12.3 Puesta en marcha del Portal del Usuario a través de la intranet corporativa.**
- 12.4 Convocatorias de selección, provisión y traslados de puestos de trabajo suficientes y con periodicidad razonable.**
- 12.5 Oferta de estatutarización a todos los profesionales del SES con vinculación funcional o laboral.**

Objetivo núm. 13

AVANZAR EN LA MEJORA DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

ACCIONES:

- 13.1 Constituir una Comisión Regional de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales.**
- 13.2 Desarrollar acciones de mejora para la prevención de accidentes laborales.
- 13.3 Actualización periódica y permanente de los planes de emergencias.**
- 13.4 Fomentar la implicación de los profesionales en los planes de seguridad, gestión de riesgos, residuos, mantenimientos preventivos, etc.

Objetivo núm. 14

LIDERAR Y ASUMIR LA FORMACIÓN, ADAPTÁNDOLAS A LAS NECESIDADES DE LA ORGANIZACIÓN Y AL DESARROLLO DE SUS PROFESIONALES.

ACCIONES:

- 14.1 Proponer una formación en consonancia con las líneas estratégicas del Servicio Extremeño de Salud.**
- 14.2 Proponer la formación continua necesaria para el mantenimiento y ampliación de las competencias profesionales.**
- 14.3 Facilitar la estancia en centros nacionales y/o extranjeros de profesionales con interés en ampliar sus conocimientos en materias de interés para la organización.**

Objetivo núm. 15

MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON LOS PROFESIONALES.

ACCIONES:

- 15.1 Reforzar la comunicación interna a través del Periódico del Servicio Extremeño de Salud y del Portal Corporativo.**
- 15.2 Crear en todas las Áreas una Oficina de Información al Trabajador.**
- 15.3 Informar proactivamente de los eventos y actividades que se realicen en cada uno de los Centros del SES.**

Objetivo núm. 16


LOGRAR UNOS ÓPTIMOS INDICADORES DE IT ENTRE LOS TRABAJADORES DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD.

ACCIONES:

16.1 Registro y control de todo tipo de ausencias, permisos y libranzas por parte de las Direcciones de Recursos Humanos.

16.2 Analizar los motivos más frecuentes de IT y establecer las medidas preventivas correspondientes.

16.3 Establecer mecanismos de colaboración entre los Médicos de Atención Primaria, los Servicios de Medicina Preventiva, las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales y demás estamentos implicados, encaminados a disminuir el absentismo laboral.



Tercera Línea de Desarrollo Estratégico

**DIRIGIR LOS RECURSOS
A LA CALIDAD TOTAL
(Objetivos del 17 al 22)**

Calidad Total o Global

El Servicio Extremeño de Salud debe diseñar, y aplicar, una política de calidad total que englobe aspectos estructurales, garantice la continuidad asistencial y la gestión eficiente de los recursos, y promueva la participación efectiva de profesionales y ciudadanos.

Esta planificación se integrará, de manera efectiva y progresiva, en las estrategias que se derivan de la aplicación de Modelo de calidad de centros, servicios y establecimientos sanitarios en la Comunidad Autónoma de Extremadura.

El Plan Marco de Calidad 2005-2008 de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura, supone un elemento referencial y de apoyo básico para las estrategias y acciones sugeridas desde el Servicio Extremeño de Salud.

Los objetivos específicos y las acciones necesarias que deben proponerse, en un espectro global de la calidad, deben engranarse junto a las bases establecidas en el Plan Marco de Calidad 2005-2008 de la Consejería de Sanidad y Consumo que, al igual que el propio Plan Estratégico del SES, conviene en la necesidad de integrar actuaciones que comprendan: calidad en la atención sanitaria, calidad relacional, formación e investigación, desarrollo profesional, sistemas de información y gestión y financiación.

Pero además, y junto a los ya enumerados anteriormente, existen dos pilares estratégicos en el Plan Marco de Calidad que corresponden a evaluación sanitaria y acreditación sanitaria, que se concretan de una forma nítida en el Decreto 227/2005 de 27 de septiembre de 2004, por el que se regula el procedimiento y los órganos necesarios para la aplicación del modelo de calidad y la acre-

ditación de la calidad sanitaria de los centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura. La auto-evaluación primero, y la solicitud de acreditación sanitaria después de los centros y servicios sanitarios del Servicio Extremeño de Salud, de acuerdo a un modelo global de gestión de la calidad adaptado a nuestra Comunidad Autónoma, y en un horizonte temporal que define la propia normativa, deben inspirar los objetivos y acciones necesarias en el Organismo Autónomo.

Por último, un tercer marco referencial en la política sanitaria de la Junta de Extremadura es el Plan de Salud 2005-2008 cuyas actuaciones giran en torno a la equidad, la eficiencia y la calidad de los servicios, la coordinación y participación, la satisfacción de los usuarios y la continuidad del propio Plan

OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACCIONES

Objetivo núm. 17

INTRODUCIR LA CULTURA DE LA CALIDAD EN TODAS LAS ACTUACIONES DE LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD.

ACCIONES:

- 17.1 Gestionar los centros y servicios del SES de acuerdo al modelo de calidad de la Comunidad Autónoma de Extremadura.**
- 17.2 Los Equipos Directivos liderarán las actuaciones relacionadas con la calidad en su ámbito de competencia.**
- 17.3 Establecer los dispositivos necesarios para la evaluación continua, mediante sistemas de indicadores adecuados para su monitorización.**
- 17.4 Incluir en los cuadernos de mando de datos asistenciales y económicos, indicadores que permitan monitorizar la calidad.**
- 17.5 Incluir Objetivos de Calidad en los Contratos de Gestión con los servicios y unidades.**

Objetivo núm. 18

GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y NO ASISTENCIALES MEDIANTE SU DISEÑO, EVALUACIÓN Y MONITORIZACIÓN, INCORPORANDO CRITERIOS DE EFICACIA Y EFICIENCIA.

ACCIONES:

- 18.1 Definir la Cartera de Servicios Integral del Servicio Extremeño de Salud y establecer indicadores para su evaluación**
- 18.2 Establecer un sistema de identificación, seguimiento y divulgación de mejores prácticas en el SES.**
- 18.3 Evaluar el impacto asistencial y económico de la incorporación de nuevas tecnologías, así como su ubicación idónea.**

Objetivo núm. 19

ESTABLECER LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA ASEGURAR QUE EN LA GESTIÓN DE LOS CENTROS DEL SES SEA TENIDA EN CUENTA LAS EXPECTATIVAS DE LOS TRABAJADORES, ESTIMULANDO LA CREATIVIDAD, INNOVACIÓN Y RESPONSABILIDAD DE LOS MISMOS.

ACCIONES:

- 19.1 Identificar los medios oportunos (tanto medidas directas como indirectas) para conocer el grado de satisfacción del personal de los centros del SES.**
- 19.2 Establecer las medidas oportunas para el reconocimiento profesional.**
- 19.3 Incentivar adecuadamente los esfuerzos de los trabajadores, tanto desde el punto de vista económico como de otro carácter.**

Objetivo núm. 20

IMPLANTAR ACTUACIONES PARA QUE LOS PROFESIONALES SE INVOLUCREN EN LAS ESTRATEGIAS DE MEJORA DE LA CALIDAD.

ACCIONES:

- 20.1 Implementar herramientas que disminuyan la variabilidad en la práctica clínica, para incorporar el mejor conocimiento disponible y buscar la reducción del riesgo clínico.**
- 20.2 Promocionar la existencia de foros de calidad para la participación de los profesionales, estimulando el debate e intercambio de experiencias.**
- 20.3 Incluir en los planes de formación elementos relacionados con la calidad.**
- 20.4 Establecer canales de comunicación entre los profesionales.**

Objetivo núm. 21

ESTABLECER MECANISMOS QUE GARANTICEN LA INFORMACIÓN, CONFIDENCIALIDAD Y AUTONOMÍA DEL PACIENTE.

ACCIONES:

- 21.1 Garantizar el cumplimiento de la expresión anticipada de voluntades.**
- 21.2 Establecer mecanismos de gestión de historias clínicas, que garanticen su adecuada cumplimentación autenticidad, conservación, custodia y confidencialidad.**
- 21.3 Establecer procedimientos en la gestión de historias clínicas que garanticen el acceso al paciente o familiar autorizado, a la misma.**
- 21.4 Garantizar la intimidad en la información oral al paciente o familiares.**
- 21.5 Garantizar el uso de modelos validados de consentimiento informado.**

Objetivo núm. 22

IDENTIFICAR LOS ASPECTOS A MEJORAR EN LA GESTIÓN DE LOS CENTROS DEL SES PARA OBTENER INFORMACIÓN SOBRE LA SATISFACCIÓN DE LOS CIUDADANOS Y ACTUAR EN CONSECUENCIA.

ACCIONES:

- 22.1** Evaluar permanentemente el grado de satisfacción de los usuarios, así como la percepción que los ciudadanos tienen de la calidad técnica y servicio asistencial.
- 22.2 Incrementar las posibilidades de elección real e informada de los ciudadanos.
- 22.3** Facilitar el acceso a la información sobre los centros y los servicios asistenciales existentes.
- 22.4 Impulsar la participación de los ciudadanos en los planes de calidad, a través de una adecuada política de información.

Cuarta Línea de Desarrollo Estratégico

**IMPULSAR MEJORAS
EN LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS
A TRAVÉS DE LA INNOVACIÓN
E INTEGRACIÓN
(Objetivos del 23 al 48)**

Instrumentos de Gestión Asistencial

El Sistema Sanitario Público de Extremadura se enfrenta a un entorno cambiante, incierto y esperanzador al mismo tiempo, con expectativas importantes de desarrollar un modelo sanitario acorde a las verdaderas necesidades de los ciudadanos Extremeños, tanto a nivel sanitario, como de Salud Pública y Sociosanitario. Dicho entorno viene caracterizado por las presiones generadas por un conjunto de factores que afectan directa o indirectamente a la práctica de la sanidad y a sus mecanismos y herramientas de gestión.

Cada vez hay mayores exigencias de calidad y accesibilidad a los servicios sanitarios, los ciudadanos extremeños demandan progresivamente mejores servicios sanitarios (que los servicios sanitarios funcionen adecuadamente, que les atiendan con rapidez, que las LE estén perfectamente gestionadas y que no sean alarmantes, que estén ingresados en los hospitales los días estrictamente necesarios, que los cuidados médicos y de enfermería tengan un nivel profesional elevado, estándares hosteleros adecuados, etc.).

Los Sistemas Sanitarios están en continua evolución, necesitando adaptar sus funciones a los nuevos requerimientos de los ciudadanos y para ello adoptar nuevas estrategias y mejores herramientas (modelos de gestión diferentes a los actuales, nuevos servicios asistenciales, alta tecnología, telemedicina, etc.). Es necesario por lo tanto, conseguir una organización de servicios en beneficio de los usuarios, siendo imprescindible la reorganización de los procesos asistenciales para que desemboquen en una utilización efectiva de los recursos y que desde el punto de vista económico, se consiga disminuir todos aquellos gastos que no sean imprescindibles, eliminando tareas que no incorporen valor a lo que estamos haciendo

(Unidades clínicas multidisciplinares, Hospitales de Día, CMA, Unidades de corta estancia, consultas únicas, etc.)

Los modelos de gestión de los sistemas y servicios sanitarios han venido entrando en crisis, buscando modelos que aunaran las necesidades de los clínicos con las de los equipos directivos y al mismo tiempo con la autoridad sanitaria. A ello debemos unir que los objetivos de cada uno de los niveles son diferentes en cuanto a sus prioridades de gestión y en algunos casos tienen objetivos enfrentados. Los diferentes estudios y tendencias actuales nos vienen a decir que las Unidades de Gestión Clínica vienen a conjugar los objetivos de todos los niveles de la organización: los clínicos son sus propios directivos, el destino principal de sus intervenciones son los usuarios y la calidad percibida, los centros tienen aseguradas (contratadas) unas prestaciones a sus usuarios con criterios de calidad, descentralización de las decisiones y con transferencia de riesgo previamente pactada, para la evaluación de sus objetivos precisan de poderosos sistemas de información (no solo clínica, pero también clínica). Serán áreas multidisciplinares y plurifuncionales donde el nexo de unión es el conocimiento clínico.

Los modelos basados en la separación de funciones y la delimitación de responsabilidades deben llevar aparejada cierto grado de autonomía de gestión y capacidad de decisión para llevar a término los resultados pactados, si bien debe tenerse presente que la descentralización de autoridad debe ser compatible con la contribución del centro a los objetivos del sistema sanitario.

El objetivo fundamental de su creación es aportar más calidad al usuario.

Deben ser configuradas como estructuras más flexibles a los diferentes modelos existentes.

Las funciones de gestión clínica desarrollada en las unidades clínicas, lugar de encuentro entre los ciudadanos y la organización, nivel

básico y principal de gestión, siendo referentes para toda la organización y priorizándose las recomendaciones y modificaciones que mayor incidencia tengan en su correcto funcionamiento. Habrá que dotarlas del mayor grado de autonomía y responsabilidad posible, dentro del actual régimen laboral de los profesionales o incorporando otros tipos de relación profesional. Es preciso optimizar los sistemas de información para conseguir una relación transparente entre las unidades clínicas y los centros de gestión, tanto en volumen y calidad de la actividad como en la eficiencia y pertinencia de la misma. Facilitando la integración de los profesionales que actualmente mantienen una relación estatutaria con los nuevos sistemas de gestión de las unidades clínicas.

El Servicio Extremeño de Salud debe potenciar aquellos instrumentos que mejoran o facilitan la gestión asistencial. Así la gestión del conocimiento, la gestión clínica, la gestión de la calidad total, el Benchmarking, los cuadros de mandos integrales (Balanced Scorecard), la reingeniería de procesos, entre otras, serán herramientas habituales de los gestores modernos.

Para ello es imprescindible contar con sistemas de información potentes y modernos, basados en las nuevas tecnologías que permitan adaptarse a los instrumentos de gestión asistencial más eficientes.

Sistemas de Información

El Servicio Extremeño de Salud ha dedicado esfuerzos en el diseño e implantación de proyectos nucleares sobre los cuales deben ir desarrollándose sus futuros sistemas de información corporativos. En este sentido, caben destacar, entre otras, el Plan de Sistemas del Servicio Extremeño de Salud, las iniciativas relacionadas con la Base de Datos Poblacional (CIVITAS), el diseño e implantación de los nuevos sistemas de Diagnóstico por la Imagen (Proyecto Zurbarán) o la creación de un Repositorio Centralizado de Resultados de Laboratorios. Todos ellos han sido y son proyectos de suma importancia por su funcionalidad objetiva, por haber sometido a la organización a sus primeros proyectos de renovación tecnológica y también, porque han supuesto tomar decisiones que han sentado las bases del nuevo modelo de sistemas de información.

Llegado este punto, una vez superados los primeros ejercicios de renovación tecnológica y por tanto, una vez definida y divulgada en nuestra organización la estrategia general en materia de sistemas de información, el Servicio Extremeño de Salud ha diseñado el Proyecto Jara.

El Proyecto Jara da forma y contenido al Programa de Transformación de los Sistemas de Información del SES y por tanto se convierte en la principal herramienta de cambio estratégico del Servicio para los próximos cuatro años abarcando todos los niveles de atención sanitaria (tal y como define el nuevo modelo operativo) y todos los procesos de gestión (gestión asistencial y gestión de recursos).

El Proyecto Jara es una muestra más del carácter innovador del SES, ya que es la primera vez que un Servicio Regional de Salud diseña un programa de actuación integral e integrado de transformación tecnológica y que por tanto aspira a dotar de nuevos sistemas de información a todas las dimensiones y procesos de su actividad.

Jara permitirá disponer al Servicio Extremeño de Salud de una solución única e integrada para todos los procesos de trabajo y para todos los niveles asistenciales y de atención sanitaria que dará como resultados los siguientes elementos:

- Historia clínica electrónica y única por paciente del Servicio Extremeño de Salud accesible por todos los profesionales del Servicio (independientemente del nivel asistencial y de la unidad organizativa en la que presten servicio) y disponible según los criterios de consulta y visualización que se establezcan para cada uno de los perfiles de usuarios.
- Nuevo sistema para la gestión y administración de pacientes (identificación, citación, agendas, derivaciones, interconsultas, peticiones y otros) único para todos los profesionales del SES e integrado para todos los niveles de prestación (Atención Primaria, Atención Socio-Sanitaria, Salud Mental y Atención Hospitalaria).
- Integración de la solución de Gestión de Pacientes y Gestión Clínica con la Base de Datos Poblacional de Extremadura (CIVITAS) para identificar al usuario del SES con los mismos criterios y parámetros que utiliza la base de datos poblacional.
- Integración de la solución asistencial con los Sistemas Departamentales de Laboratorios, Radiología, Anatomía Patológica, Farmacia y Dietética y por tanto, desde la esta-

ción de trabajo se podrán cursar órdenes y peticiones así como recibir, consultar e incorporar a la Historia Clínica los resultados e informes correspondientes de las pruebas solicitadas.

- Nuevo sistema para la Gestión de Recursos Humanos que complementará el actual sistema de nóminas y por tanto dará cobertura al conjunto de procesos de la función que hoy carecen de solución y soporte tecnológico.

Política farmacéutica

Otro aspecto trascendente es la mejora de la gestión en la prestación farmacéutica, para ello se ha diseñado un plan específico, el Plan de Uso Racional del Medicamento de Extremadura.

La acción del Servicio Extremeño de Salud contenida en este Plan se dirigirá a la consecución de un uso racional de los medicamentos orientado a que a cada paciente se le administre en el momento oportuno, durante el periodo de tiempo necesario, en la dosis y forma farmacéutica adecuada, el medicamento o producto sanitario seguro, eficaz y de calidad contrastada que más conviene a su situación clínica, pero al menor costo posible para él y la comunidad, en la globalidad de un presupuesto público finito.

El Uso Racional de los Medicamentos (URM) presenta un doble componente, sanitario o terapéutico y económico, debiéndolos considerar de tal forma que se propicie el mejor balance de coste-efectividad. La consecución del Uso Racional del Medicamento implica a todos los agentes que intervienen en la cadena terapéutica. Éste descansa básicamente en la prescripción racional que se alcanza cuando un médico bien informado y utilizando su mejor criterio le pauta a un paciente el medicamento más adecuado y por el período de tiempo idóneo.

La pluralidad de la oferta farmacéutica dificulta la selección del medicamento dado el gran número existente, muchos de ellos semejantes entre sí, sin una apreciación clara de las ventajas terapéuticas, con múltiples especialidades farmacéuticas y con variaciones notables en su precio. La libertad de prescripción del facultativo médico entendida como la capacidad para elegir aquel tratamiento que considere más eficaz, seguro y eficiente para el paciente, implica tener un conocimiento del medicamento necesario y cuáles son sus efectos, desde el punto de vista de los beneficios, los riesgos y los costes, tanto para un paciente concreto como para la comunidad. Y en este sentido la Organización Médica Colegial en su Declaración de la Comisión Central de Deontología sobre "La Libertad de prescripción del Médico" (L27/28 noviembre de 1988), dice: "La libertad de prescrip-

ción implica también tener en cuenta los aspectos económicos de las decisiones médicas. Hay un deber deontológico de prescribir con responsabilidad y moderación a la hora de prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad. El médico no puede olvidar que los recursos con que se pagan sus prescripciones no son suyos, sino del paciente o de las instituciones, públicas o privadas, que las toman a su cargo. El médico, está por ello particularmente obligado a prescribir con racionalidad y buen sentido económico. Ello excluye la prescripción de productos de bajo o nula utilidad terapéutica o de remedios de precios más elevado cuando su eficacia es idéntica a la de otros e costo inferior".

La capacidad referida en el párrafo anterior pretende llevarse a su máxima plenitud con este Plan Estratégico de URM para el SES). Las guías farmacológicas, los protocolos terapéuticos y los indicadores de calidad de la prescripción favorecen que se incorpore a los hábitos de actuación de nuestros profesionales sanitarios. Estas herramientas, generadas en el ámbito del consenso, deben servir como información de medicamentos e invitan a situar la prescripción dentro de unos parámetros pactados en el marco en el que la jurisprudencia entiende que convive la libertad de prescripción. Estos serán: a) la necesidad, idoneidad, eficacia y seguridad del tratamiento para conseguir la prevención y recuperación de la enfermedad; b) la sujeción del tratamiento a las normas ordenadas por la Lex artis ad hoc y acomodado al estado de la ciencia; c) el uso eficiente de los recursos públicos, en cumplimiento del artículo 31.2¹ de la Constitución, así como del artículo 7² de la Ley 14/1986, General de Sanidad; y d) la adecuación al precepto de los artículos 84.4, 84.6 y 87 de la Ley 25/1990, del Medicamento, en los que se expresa la necesidad de adopción de medidas por parte de las Administraciones Sanitarias para que las estructuras de Atención Primaria y Especializada lleven a cabo la selección y valoración científica de los medicamentos a través de Comisiones en materia de Uso Racional del Medicamento.

1. "El gasto público realizará una asignación equitativa de los recursos públicos y su programación y ejecución responderán a los criterios de eficiencia y economía".

2. "Los servicios sanitarios, así como los administrativos, económicos y cualesquiera otros que sean precisos para el funcionamiento del Sistema de Salud, adecuarán su organización y funcionamiento a los principios de eficacia, celeridad, economía y flexibilidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACCIONES

Objetivo núm. 23

DESARROLLAR LA GESTIÓN CLÍNICA COMO HERRAMIENTA PARA LA IMPLICACIÓN DE LOS PROFESIONALES E INTEGRAR ASÍ LA ACTIVIDAD CLÍNICA CON LA GESTIÓN DE RECURSOS.

ACCIONES:

- 23.1 Continuar con los contratos de gestión como herramienta para el logro de incentivos ligados a la consecución de objetivos.**
- 23.2 Todos los servicios y unidades se registrarán bajo el modelo de Gestión Clínica.**
- 23.3 Los equipos directivos garantizarán el modelo de gestión asistencial y facilitarán las herramientas para su desarrollo.**

Objetivo núm. 24

DESARROLLAR EN TODAS LAS ÁREAS LA GESTIÓN POR PROCESOS.

ACCIONES:

- 24.1 Elaborar el mapa de procesos y priorizar los procesos considerados clave.**
- 24.2 Rediseñar los procesos tanto asistenciales como no asistenciales (reingeniería de procesos).**
- 24.3 Implantar los nuevos procesos en la organización.**
- 24.4 Sistematizar métodos de autoevaluación de procesos asistenciales, propiciando el desarrollo de guías clínicas.**

Objetivo núm. 25

ELABORAR LA CARTA DE SERVICIOS DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD CON DISTINTOS NIVELES DE AGREGACIÓN.

ACCIONES:

25.1 Realizar la Carta de Servicios de cada centro asistencial.

25.2 Elaborar la Carta de Servicios de todas las Áreas de Salud.

Objetivo núm. 26

DEFINIR Y REGULAR LOS FLUJOS DE DERIVACIONES A SERVICIOS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DEL ÁREA, REGIONALES O NACIONALES.

ACCIONES:

26.1 Definir a donde y cómo se derivan los procesos que no pueden ser atendidos en su ámbito.

26.2 Normalizar el procedimiento a seguir.

Objetivo núm. 27

ELABORAR ESTRATEGIAS DE ACTUACIÓN PARA CUMPLIR LOS PLAZOS DE LA LEY DE TIEMPOS DE RESPUESTA DE LA ATENCIÓN SANITARIA.

ACCIONES:

- 27.1 Desarrollo del Observatorio para el análisis y control de las Listas de Espera.**
- 27.2 Homogeneización del Sistema de Información de Listas de Espera.
- 27.3 Crear el Registro Único de pacientes en Lista de Espera de Extremadura.**
- 27.4 Elaboración de normativa para la Gestión de las Listas de Espera (Manuales de gestión de LEQ, consultas y pruebas diagnósticas)

Objetivo núm. 28

SEGUIMIENTO Y DIVULGACIÓN DE LAS MEJORES PRÁCTICAS.

ACCIONES:

- 28.1 Identificar las mejores prácticas en los procesos asistenciales más frecuentes del SES.**
- 28.2 Divulgar las mejores prácticas para conocimiento e implementación de las mismas en las Áreas de Salud.
- 28.3 Implantar objetivos de mejores prácticas anualmente en los contratos de gestión.**
- 28.4 Participar en el Proyecto Guía Salud a través de la Comisión Técnica de Cartera de Servicios del Servicio Extremeño de Salud.

Objetivo núm. 29

POTENCIAR LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO DE FORMA COORDINADA CON EL PLAN EXISTENTE AL RESPECTO DE LA CONSEJERÍA DE SANIDAD Y CONSUMO.

ACCIONES:

- 29.1 Difundir los principios de la medicina basada en la evidencia y facilitar las herramientas que posibiliten tomar decisiones clínicas según los mismos.**
- 29.2 Facilitar el desarrollo de guías clínicas que favorezcan la autoevaluación de los procesos asistenciales y reduzca la variabilidad de la práctica asistencial.**
- 29.3 Propiciar a todos los profesionales del SES el acceso a las nuevas tecnologías de la información.**

Objetivo núm. 30

IMPLANTAR LA "CULTURA COOPERATIVA" DENTRO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA, EN CONTRA DE LOS SISTEMAS DE COMPETENCIA GESTIONADA.

ACCIONES:

30.1 Instaurar mecanismos de colaboración y cohesión entre centros y servicios.

30.2 Propiciar la solidaridad entre Áreas, Centros, Servicios y/o Unidades y favorecer así la consistencia de la organización.

Objetivo núm. 31

ELABORAR LOS PLANES DE FUNCIONAMIENTO DE LOS NUEVOS HOSPITALES EN CONSTRUCCIÓN TENIENDO EN CUENTA LAS NUEVAS ESTRATEGIAS ORGANIZATIVAS.

ACCIONES:

- 31.1 Definir la cartera de servicios de estos nuevos centros.**
- 31.2 Establecer la relación de estos nuevos hospitales con el Hospital de Área y con el Área de Salud.**
- 31.3 Introducir desde su apertura la gestión clínica en los nuevos centros.**

Objetivo núm. 32

CONTINUAR Y AMPLIAR EL DESARROLLO DE AQUELLAS NUEVAS ACTIVIDADES QUE SE HAN MOSTRADO EFICIENTES EN SU FUNCIONAMIENTO.

ACCIONES:

- 32.1 Aumentar las Consultas Únicas en todas las Áreas de Salud.**
- 32.2 Extender y ampliar los procedimientos de Cirugía Mayor Ambulatoria en todos los centros del SES.**
- 32.3 Incrementar el número de procesos atendidos con los criterios de Alta Resolución.**
- 32.4 Potenciar el desplazamiento de especialistas a los Centros de Salud.**
- 32.5 Facilitar rotaciones de los médicos de atención primaria por el hospital.**

Objetivo núm. 33

DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DEL PLAN DIRECTOR DE CARTERA DE SERVICIOS INTEGRAL DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA.

ACCIONES:

- 33.1 Establecer las estructuras de elaboración, reguladoras, de gestión y de comunicación e implementación, para el desarrollo de la Cartera de Servicios del Servicio Extremeño de Salud.**
- 33.2 Incluir en los Contratos de Gestión objetivos para la evaluación de los resultados en salud de la Cartera de Servicios.

Objetivo núm. 34

DISEÑO E IMPLANTACIÓN DEL PROYECTO JARA O DE TRANSFORMACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD.

ACCIONES:

- 34.1 Nuevo sistema para la Gestión de Pacientes en el entorno clínico-asistencial, para la Gestión de los Recursos Humanos y Económico-Financiera.**
- 34.2 Implantación en Atención Primaria.**
- 34.3 Implantación en Atención Especializada.**
- 34.4 Historia clínica electrónica y única por paciente del Servicio Extremeño de Salud.**

Objetivo núm. 35

CONTINUAR, TERMINAR E INICIAR, SEGÚN EL CASO, LA CONSTRUCCIÓN DE LOS NUEVOS HOSPITALES Y FINALIZAR LAS REFORMAS DE LOS EXISTENTES, ORIENTADAS A LA MEJORA DE LA DOTACIÓN SANITARIA Y A LA IMPLANTACIÓN DE LA HABITACIÓN INDIVIDUAL.

ACCIONES:

- 35.1 Finalizar la construcción y puesta en funcionamiento del Hospital Tierra de Barros de Almendralejo.**
- 35.2 Finalizar la construcción y puesta en funcionamiento del Hospital de Talarrubias.**
- 35.3 Construcción del nuevo Hospital de Cáceres.**
- 35.4 Construcción del nuevo Hospital Don Benito Villanueva.**
- 35.5 Terminar la ampliación y reforma del Hospital Ciudad de Coria.**
- 35.6 Terminar la ampliación y reforma del Hospital Campo Arañuelo de Navalморal de la Mata.**
- 35.7 Terminar la ampliación y reforma del Hospital de Llerena.**

- 35.8 Terminar la ampliación y reforma del Hospital de Mérida.**
- 35.9 Terminar la reforma del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres.**
- 35.10 Terminar la ampliación y reforma del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia.**
- 35.11 Reforma y modernización de instalaciones del Hospital Infanta Cristina y Materno Infantil de Badajoz.**
- 35.12 Reforma de la UCI del Hospital Infanta Cristina de Badajoz.**

Objetivo núm. 36

CONTINUAR, TERMINAR E INICIAR, SEGÚN EL CASO, LA CONSTRUCCIÓN O LA REFORMA DE CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA.

ACCIONES:

- 36.1 Construcción del Centro de Alta Resolución de Trujillo.**
- 36.2 Construcción del Centro de Salud de Miajadas.**
- 36.3 Construcción del Centro de Salud de Navalmoral de la Mata.**
- 36.4 Construcción del Centro de Salud de Valdepasillas en Badajoz.**
- 36.5 Construcción del Centro de Salud de Ciudad Jardín en Badajoz.**
- 36.6 Construcción del Centro de Salud de Montijo.**
- 36.7 Construcción del Centro de Salud de San Vicente de Alcántara.**
- 36.8 Construcción del Centro de Salud de Talayuela.**

- 36.9 Construcción del Centro de Salud de Castuela.**
- 36.10 Construcción del Centro de Salud de Don Benito.**
- 36.11 Construcción del Centro de Salud Nuevo Cáceres.**
- 36.12 Construcción del Centro de Salud La Mejostilla de Cáceres.**
- 36.13 Construcción del Centro de Salud de Almendralejo.**
- 36.14 Construcción del Centro de Salud de Villanueva de la Serena.**
- 36.15 Construcción del Centro de Salud de Llerena.**
- 36.16 Reforma del Centro de Salud de Santa Marta.**
- 36.17 Reforma y ampliación del Centro de Salud de Jaraiz de la Vera.**
- 36.18 Reforma y ampliación del Centro de Salud de Arroyo de la Luz.**
- 36.19 Reforma y ampliación del Centro de Salud de Azuaya.**
- 36.20 Reforma y ampliación del Centro de Salud de Jerez de los Caballeros.**
- 36.21 Reforma del Centro de Salud de La Moraleja.**

36.22 Reforma del Centro de Salud de Logrosán.

36.23 Reforma del Centro de Salud de Campanario.

36.24 Reforma del Centro de Salud de Pinofranqueado.

36.25 Reforma del Centro de Salud de Valencia de Alcántara.

36.26 Ampliación del Centro de Salud de Fregenal de la Sierra.

36.27 Ampliación del Centro de Salud Mérida Norte.

36.28 Ampliación del Centro de Salud de Montehermoso.

36.29 Ampliación del Centro de Salud de Talarrubias.

36.30 Reforma del Centro de Especialidades de Zafra.

36.31 Reforma del Centro de Especialidades de Don Benito.

36.32 Construcción de la Comunidad Terapéutica "Vegas Altas" de Don Benito.

36.33 Construcción de la Comunidad Terapéutica La Garrovilla.

Objetivo núm. 37

INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPAMIENTOS DE ALTA TECNOLOGÍA.

ACCIONES:

- 37.1 Instalación y puesta en funcionamiento de un PET-TAC en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz.**
- 37.2 Instalación y puesta en funcionamiento de un CYCLOTRÓN en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz.**
- 37.3 Instalación y puesta en funcionamiento de una segunda Sala de Hemodinámica Cardíaca en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz.**
- 37.4 Instalación y puesta en funcionamiento de un TAC Simulador y Planificador para Radioterapia en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz.**
- 37.5 Instalación y puesta en funcionamiento de un TAC Simulador y Planificador para Radioterapia en el Hospital de Mérida.**
- 37.6 Instalación y puesta en funcionamiento de Radioterapia en el Hospital de Mérida.**

- 37.7 Instalación y puesta en funcionamiento de un TAC Simulador y Planificador para Radioterapia en el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia.**
- 37.8 Instalación y puesta en funcionamiento de Radioterapia en el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia.
- 37.9 Instalación y puesta en funcionamiento de un segundo Acelerador Lineal en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz.**
- 37.10 Instalación y puesta en funcionamiento de una Sala de Hemodinámica Cardíaca en el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres.
- 37.11 Instalación y puesta en funcionamiento de una RMN en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz.**
- 37.12 Instalación y puesta en funcionamiento de una Sala de Hemodinámica Cardíaca en el Hospital de Mérida.
- 37.13 Instalación y puesta en funcionamiento de una RMN en el Hospital Don Benito Villanueva**
- 37.14 Instalación y puesta en funcionamiento de una RMN en el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia.
- 37.15 Instalación y puesta en funcionamiento de una RMN en el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres.**
- 37.16 Instalación y puesta en funcionamiento de una RMN en el Hospital de Llerena.

Objetivo núm. 38

DESARROLLAR DIVERSOS PLANES ESPECIALES DE PREVENCIÓN Y MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES.

ACCIONES:

- 38.1 Revisar y actualizar permanentemente las protecciones contra incendios de todos los edificios del Servicio Extremeño de Salud.**
- 38.2 Implantar un plan de eficiencia energética.**
- 38.3 Continuar con el plan antilegionella.**
- 38.4 Continuar con el plan de mejora de los entornos sanitarios.**
- 38.5 Continuar con el plan de accesibilidad de los centros.**
- 38.6 Continuar con el plan de instalación de cableado estructurado en los centros.**

Objetivo núm. 39

ELABORAR Y DESARROLLAR EL PROGRAMA DE USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO DE EXTREMADURA.

ACCIONES:

- 39.1 Desarrollo de un programa de reingeniería de los sistemas de información y gestión farmacéutica.**
- 39.2 Establecer un programa de información activa y pasiva de medicamentos a través del Centro de Información de Medicamentos de Extremadura (CIMEX).
- 39.3 Elaborar un programa del conocimiento sobre los fármacos a través de la farmacovigilancia y de investigación clínica con medicamentos, en coordinación con el Plan de Gestión del Conocimiento.**
- 39.4 Implantar un sistema de análisis de la prestación farmacéutica.
- 39.5 Diseñar un sistema de información en Intranet para todos los médicos y farmacéuticos del SES y Centros Sanitarios Concertados**
- 39.6 Suministrar y dispensar medicamentos en Residencias de Mayores.

39.7 Diseñar un programa de control de la calidad de prescripción, protocolos terapéuticos y guías farmacoterapéuticas

39.8 Elaborar e implantar un programa para fomentar prescripción por principio activo y su adecuada dispensación

39.9 Crear las Comisiones de Área y Regional de Uso Racional de Medicamentos.

Objetivo núm. 40

LA INCORPORACIÓN DE NOVEDADES TECNOLÓGICAS ESTARÁ CONDICIONADA A QUE SU EFECTIVIDAD ESTÉ RECONOCIDA POR LAS AGENCIAS DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS U ORGANISMO SIMILAR.

ACCIONES:

- 40.1 Todas las solicitudes de implantación de nuevas tecnologías deberán ir acompañadas de los estudios pertinentes de efectividad por entidades reconocidas y acreditadas en el SNS.**
- 40.2 Se realizará siempre un estudio de relación coste-beneficio para incorporar la tecnología en nuestra CCAA.**
- 40.3 Se diseñarán sistemas de evaluación y calidad de las nuevas tecnologías implementadas.**

Modelo Asistencial

El Servicio Extremeño de Salud en cumplimiento de la Ley de Salud de Extremadura ha adoptado un modelo asistencial basado en la universalidad y en la equidad, con el ciudadano como eje central del sistema, con una atención integral no solo a la enfermedad, sino a la persona.

Para ello se ha dotado de determinados instrumentos como la Gerencia Única de Área de manera que bajo la misma se integren todos los recursos sanitarios de ese ámbito geográfico, que será el marco fundamental para el desarrollo de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Además según la mencionada Ley de Salud de Extremadura establece que dentro de las cuales se dispondrá de las dotaciones necesarias para prestar atención primaria, atención especializada y atención sociosanitaria. No han sido suficientes dos años para conseguir la integración de los recursos, pese a lo previsto en el diseño de Gerencia Única de Área. Es preciso completar el desarrollo de la gerencia única de área.

Los sistemas de información son fundamentales para conocer la realidad del Área de Salud. En este sentido es preciso continuar con aquellos que aportan información sobre la utilización de los recursos sanitarios o ampliarlos según las necesidades.

La totalidad de los recursos que están a disposición de los profesionales, deben enfocarse al objetivo común de una mejor asistencia y atención al usuario.

Los procesos, basados en la evidencia científica, y en una organización eficiente del trabajo, contribuyen a garantizar la equidad, la calidad y la continuidad asistencial.

Existen determinadas situaciones sanitarias en las que se hace necesaria la participación de recursos que, orientados a complementar o paliar las necesidades sociales del paciente, garanticen la continuidad de cuidados y la mejora de su estado de salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACCIONES

Objetivo núm. 41

CONTINUAR EL DESARROLLO DE LA GERENCIA ÚNICA DE ÁREA.

ACCIONES:

41.1 Elaborar la normativa que continúe el desarrollo de la Gerencia Única de Área garantizando la descentralización en la toma de decisiones.

Objetivo núm. 42

FAVORECER LA INTEGRACIÓN ENTRE LAS ESTRUCTURAS ASISTENCIALES.

ACCIONES:

- 42.1 Desarrollar la gestión por procesos dentro del modelo de gerencia única de área y de acuerdo a los principios de la medicina basada en la evidencia.**
- 42.2 Incluir en el contrato de gestión del SES con cada Área de Salud la puesta en marcha de la gestión por procesos.**
- 42.3 Potenciar las interconsultas docentes y los desplazamientos de especialistas a los centros de salud.**

Objetivo núm. 43

POTENCIAR Y AMPLIAR A TODO EL ÁMBITO DEL ÁREA DE SALUD LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN BASADOS EN EL CMBD, LA CODIFICACIÓN CLÍNICA Y LA AGRUPACIÓN DE PACIENTES.

ACCIONES:

- 43.1 Continuar con el registro del CMBD en la totalidad de las altas hospitalarias y su explotación mediante agrupadores de pacientes.**
- 43.2 Ampliar el registro del CMBD a la actividad ambulatoria en el contexto del Área de Salud y su explotación mediante agrupadores de pacientes.**

Objetivo núm. 44

ELABORACIÓN Y DESARROLLO DEL PLAN MARCO DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA.

ACCIONES:

- 44.1** Consenso de objetivos comunes y reparto de competencias entre los sectores social y sanitario para la atención a las situaciones derivadas de la patología (ámbito sanitario) o de la dependencia (ámbito social).
- 44.2** Desarrollo de mecanismos estables de coordinación (Comisiones Socio-sanitarias) y actuación conjunta en los siguientes ámbitos: sistemas de información, equivalencias territoriales, diseño de procesos asistenciales y desarrollo de los flujos de atención.
- 44.3** Desarrollo de un sistema integral de cuidados sanitarios a la patología crónica, mediante la puesta en marcha de dispositivos de hospitalización destinados a la convalecencia y la rehabilitación, la potenciación de los cuidados comunitarios sobre la base de la atención domiciliaria y la rehabilitación y el refuerzo de la atención sanitaria a la dependencia.
- 44.4** Reorganización e impulso de áreas de competencia: trabajo social, fisioterapia y enfermería.

Innovación, Investigación y Formación

La innovación supone una pauta de comportamiento que alcanza los distintos ámbitos del conocimiento, la tecnología, los procesos y la gestión, y que debe implicar a todos los niveles de la organización, siendo por tanto, responsabilidad de todos los profesionales del sistema

Llevar a cabo una política de innovación supone introducir la gestión del cambio como factor clave para conseguir la mejora y el desarrollo actualizado de los servicios.

Somos conscientes de que la Investigación y la Innovación deben tener un papel destacado como elemento fundamental para la generación de conocimiento, adaptación a nuevas tecnologías, mejora de la calidad asistencial y el propio desarrollo de los profesionales.

El progreso en los sistemas sanitarios supone un aumento en la eficacia, eficiencia y efectividad en el funcionamiento de los mismos, lo que significa mejorar la calidad de la atención al ciudadano, basándose en la aportación de los profesionales, con el apoyo de una gestión eficaz, de la innovación, del desarrollo tecnológico y de una buena gestión del conocimiento.

El dar respuesta a las nuevas necesidades y demandas en el entorno sanitario de la sociedad es, por lo tanto, responsabilidad de toda la organización. Para ello se requiere una adaptación permanente a los cambios, con actitud proclive a las iniciativas y la participación activa y comprometida de todos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACCIONES

Objetivo núm. 45

ESTABLECER UNA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN CENTRALIZADA, HOMOGÉNEA, FLEXIBLE Y ADAPTABLE A LAS CARACTERÍSTICAS DE CADA ÁREA SANITARIA.

ACCIONES:

- 45.1 En cada área de salud habrá una Comisión de Formación e Investigación que propondrá la oferta formativa del área, garantizándola a todos los trabajadores de su ámbito.**
- 45.2 En cada área se conocerá anualmente el presupuesto destinado a actividades de formación continuada.**

Objetivo núm. 46

ELABORAR UN PLAN DE FORMACIÓN ADAPTADO A LAS LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD.

ACCIONES:

- 46.1 Colaborar con la Dirección General de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias en el diseño del Plan de Formación.**
- 46.2 Las actividades formativas estarán acreditadas por los organismos competentes.
- 46.3 Fomentar la formación a distancia y a través de la intranet corporativa.**
- 46.4 Colaborar con las Centrales Sindicales en actividades de formación.

Objetivo núm. 47

OPTIMIZAR LA CALIDAD DEL PROCESO FORMATIVO E INVESTIGADOR, A TRAVÉS DE MEJORAS EN LA METODOLOGÍA.

ACCIONES:


- 47.1 Fomentar la formación en metodología docente (formación de formadores)**
- 47.2 Fomentar la formación continuada dentro de los E.A.P. y de los servicios hospitalarios o unidades asistenciales (autoformación)**
- 47.3 Fomentar las actividades formativas que implican a los dos niveles asistenciales (A.P. y A.E.), y por tanto favorecen la comunicación y coordinación entre ambos.**
- 47.4 Realizar actividades docentes sobre metodología investigadora.**

Objetivo núm. 48

POTENCIAR LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN LOS CENTROS DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD.

ACCIONES:

- 48.1 Realizar un Plan de Investigación en coherencia con las líneas estratégicas del Servicio Extremeño de Salud.**
- 48.2 Favorecer la formación en metodología de investigación.
- 48.3 Facilitar el acceso de los investigadores a las diferentes vías de financiación.
- 48.4 El Servicio Extremeño de Salud modificará el dispositivo que regula los ensayos clínicos en nuestra Comunidad Autónoma.



Quinta Línea de Desarrollo Estratégico

**GARANTIZAR LA EFICIENCIA
DE LA ORGANIZACIÓN
PARA CONTRIBUIR A LA ESTABILIDAD
ECONÓMICA-FINANCIERA
(Objetivos del 49 al 53)**

Financiación del Servicio Extremeño de Salud

Es necesario compatibilizar una atención sanitaria de calidad para toda la población de nuestra Comunidad Autónoma, con las restricciones presupuestarias a las que se enfrenta el sistema

Las tensiones a las que se enfrentan actualmente los sistemas públicos sanitarios son de sobra conocidas por todos los agentes que formamos parte de estas organizaciones. Estas tensiones son el reflejo de una demanda que crece año tras año, en cantidad y calidad, incrementando en consecuencia los costes, y provocando una insuficiencia presupuestaria en aumento en todos los servicios de salud.

Las razones que impulsan el crecimiento de la demanda y en consecuencia del gasto son, entre otras, las siguientes:

- socioeconómicas,
- tecnológicas,
- poblacionales y
- de inducción de demanda.

El nuevo sistema de financiación de las áreas de salud que proponemos, debe incardinarse en un contrato de gestión en el que la dirección-gerencia del SES define y explicita claramente la actividad asistencial anual que se requiere del área de salud, de forma que se reduce la discrecionalidad de las áreas y la inducción de demanda como forma de incrementar su "cuenta de ingresos". La actividad asistencial aparecerá valorada principalmente en términos de unidades de complejidad hospitalaria (UCH) según el sistema de catalogación de las altas hospitalarias en grupos relacionados de diagnóstico (GRD) o de procesos singularizados (número de consultas,

de tratamientos...), asignando actividad y financiación a los diferentes servicios.

Esta actividad será sometida a tarifa, con diferentes niveles de precios según la actividad se encuentre dentro de los límites pactados en el contrato o haya superado estos, y según el tamaño de los centros (para contrarrestar las des/economías de escala). Igualmente deberán establecerse estándares de calidad, para evitar el recurso del proveedor a la disminución de aquélla como forma de reducir el riesgo financiero.

El nuevo modelo se completa con un sistema de seguimiento, evaluación y liquidación financiera, en el que se tendrá en cuenta tanto la situación actual (estableciéndose subvenciones a la explotación para aquellos servicios/centros con costes superiores a las tarifas) como la propia evolución del sistema (nuevas necesidades, incrementos justificados de actividad...).

El diseño de este nuevo modelo de financiación sienta las bases de un uso más eficiente de los limitados recursos de que disponemos, pero la sostenibilidad a largo plazo del actual sistema asistencial requiere igualmente adoptar medidas que racionalicen el conjunto de los servicios prestados, reorientando los esfuerzos hacia la prevención y la promoción de la salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y ACCIONES

Objetivo núm. 49

MEJORA PROGRESIVA DE LA FINANCIACIÓN ANUAL DEL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD:

ACCIONES:

- 49.1 Evaluar las necesidades financieras del SES durante los años de vigencia del presente Plan Estratégico, analizando los diversos escenarios posibles y sus consecuencias.**
- 49.2 Analizar las distintas posibilidades de cambio en el actual sistema de financiación de las Comunidades Autónomas.

Objetivo núm. 50

DESARROLLO DE UN NUEVO MODELO DE FINANCIACIÓN DE LAS ÁREAS DE SALUD.

ACCIONES:

- 50.1 Analizar las debilidades/fortalezas de los distintos sistemas de financiación existentes en los sistemas sanitarios de nuestro entorno.**
- 50.2 Evaluar la aplicabilidad de los distintos modelos al Servicio Extremeño de Salud.**
- 50.3 Aprobar el nuevo modelo por la Dirección-Gerencia del Servicio Extremeño de Salud.**
- 50.4 Integrar el nuevo modelo de financiación en los contratos de gestión.**
- 50.5 Seguir, evaluar y, en su caso, redefinir el modelo establecido.**

Objetivo núm. 51

FINANCIACIÓN POR ACTIVIDAD EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA.

ACCIONES:

- 51.1 Analizar las diferentes actividades realizadas en la Atención Especializada de la Salud y agruparlas según área de producción y cost drivers.**
- 51.2 Estudiar los costes teóricos (según estándares nacionales e internacionales) y reales (de acuerdo con los datos recogidos en las Áreas de Salud) de las distintas actividades.
- 51.3 Establecer las tarifas por actividad que se estimen más adecuadas, de forma que incentiven la realización de actividades coste-eficientes y la mejora continua de la eficiencia.**
- 51.4 Incardinar estas tarifas y actividades dentro del marco del nuevo modelo de financiación de las Áreas de Salud.

Objetivo núm. 52

ADOPCIÓN DE UN SISTEMA DE FINANCIACIÓN CAPITATIVO PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA.

ACCIONES:


- 52.1 Analizar la población objetivo de cada Área de Salud, medida en términos de T.S., de acuerdo con su edad, dispersión geográfica y otras características relevantes.**
- 52.2 Calcular los ajustes necesarios para homogeneizar, en términos de costes de la prestación sanitaria, la población protegida en cada Área de Salud.
- 52.3 Estimación de una tarifa por T.S. adecuada y única para todas las Áreas de Salud, teniendo en cuenta no sólo el coste real de prestar los servicios establecidos en la cartera, sino también los costes estándar o teóricos.
- 52.4 Incardinar estas tarifas y ajustes poblacionales dentro del marco del nuevo modelo de financiación de las Áreas de Salud.

Objetivo núm. 53

POTENCIACIÓN DE LA EFICIENCIA Y LA CALIDAD EN LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN ASISTENCIAL:

ACCIONES:

- 53.1** Analizar diferentes formas de gestión de los servicios.
- 53.2 Descentralizar la gestión de servicios sanitarios.
- 53.3** Establecer unidades de gestión clínica independientes en los servicios.
- 53.4 Incentivar la mejora de la calidad a través del nuevo modelo de financiación.



Anexo I

Evaluación, Objetivos y Acciones

Orientar la organización hacia la mejora de la Salud y satisfacción de los ciudadanos

Orientar la organización a la mejora de la Salud

OBJETIVO Nº 1

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Participar y desarrollar los Planes y Programas que se establezcan para abordar los problemas de salud prevalentes en Extremadura y priorizados en el Plan de Salud de Extremadura 2005-2008:	Existencia de Planes y Programas.
ACCIONES	
Colaborar en la puesta en funcionamiento del Plan Integral sobre Enfermedades Cardiovasculares (PIEC) de Extremadura.	PIEC está en funcionamiento o no.
Participar y desarrollar el Plan Integral contra el Cáncer de Extremadura (PICA).	Existencia o no del PICA y nivel de desarrollo.
Participar en la puesta en funcionamiento de un nuevo Plan Integral de Salud Mental.	Existencia o no de nuevo Plan de Salud Mental y nivel de desarrollo.
Participar en la elaboración e implantación del II Plan Integral sobre Drogas y otras conductas adictivas.	Existencia o no del II Plan Integral de Drogas y nivel de desarrollo.
Participar y desarrollar el Plan Marco de Educación para la Salud.	Existencia del Plan y nivel de desarrollo.
Participar y desarrollar el Plan Marco de Seguridad Alimentaria.	Existencia del Plan y nivel de desarrollo.
Participar y desarrollar el Plan Integral de Salud Laboral.	Existencia del Plan y nivel de desarrollo.
Participar y desarrollar el Plan de Atención Sociosanitaria.	Existencia del Plan y nivel de desarrollo.
Participar y desarrollar el Plan de Humanización de la Atención Sanitaria del Sistema Sanitario Público de Extremadura.	Existencia del Plan y nivel de desarrollo.
Participar y desarrollar el Plan Marco de Calidad del Sistema Sanitario Público de Extremadura.	Existencia del Plan y nivel de desarrollo.
Participar y desarrollar el Plan Regional de Formación Continuada en Ciencias de la Salud.	Existencia del Plan y nivel de desarrollo.
Elaboración y puesta en marcha del Plan de Urgencias y Emergencias Sanitarias de Extremadura, así como programas de urgencias y emergencias sanitarias transfronterizas	Existencia o no del Plan de Urgencias y Emergencias y nivel de desarrollo.
Impulso del Programa de Prevención y Control del Consumo de Tabaco.	Acciones de mejora.
Programa de Atención a la Diabetes que abarque la prevención de la enfermedad y sus complicaciones, el tratamiento, la rehabilitación y la integración sociolaboral.	Existencia o no del Programa de Atención a la Diabetes y nivel de desarrollo.
Mantener y potenciar las actuaciones específicas sobre las enfermedades infecciosas.	Acciones específicas realizadas sobre enfermedades infecciosas.
Elaboración del Programa de Prevención de Trastornos del Comportamiento Alimentario en Extremadura.	Existencia o no del Programa de Prevención de Trastornos del Comportamiento Alimentario y nivel de desarrollo.

Orientar la organización a la satisfacción de los usuarios

OBJETIVO Nº 2

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Mejorar la accesibilidad de los recursos sanitarios.	Acciones de mejora
ACCIONES	
Identificar barreras arquitectónicas y de equipamiento, estableciendo planes a corto, medio y largo plazo para la consecución de entornos adaptados.	Existencia del documento con el plan.
Revisar los procedimientos administrativos y de gestión de pacientes para hacerlos resolutivos y accesibles.	Procedimientos administrativos revisados.
Diseñar e implantar protocolos específicos de acceso al sistema para usuarios con necesidades especiales.	Existencia o no de protocolos específicos.

OBJETIVO Nº 3

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Realizar un Plan de Comunicación e Información a los ciudadanos sobre el Sistema Sanitario.	Existencia o no del Plan.
ACCIONES	
Facilitar información suficiente desde las Gerencias de Área a todos los centros y recursos de su competencia para que puedan ofrecer información a los ciudadanos sobre la correcta utilización de los servicios sanitarios, estableciendo para este fin un procedimiento que permita la actualización permanente de los contenidos, responsables y control del propio procedimiento.	Existencia o no de procedimiento de información.
Ofrecer la posibilidad a los ciudadanos de obtener información de manera centralizada en cada área, sobre prestaciones, procedimientos, cartera de servicios, listas de espera... etc. determinando para ello el procedimiento más adecuado y eficaz.	Existencia o no del procedimiento.
Adecuación de los documentos existentes y elaboración de los documentos necesarios con criterios de accesibilidad, claridad y diseños adecuados, respecto a lo recogido en la legislación relativa al derecho a la información, estableciendo para ello en cada área de salud responsables concretos para esta medida.	Existencia o no de los documentos con esas características.

OBJETIVO Nº 4

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Incorporar medidas de mejora de la habitabilidad, y funcionalidad de los espacios, equipamientos y procedimientos de atención.	Existencia o no de acciones de mejora.
ACCIONES	
Establecer criterios generales para todos los centros sanitarios respecto a habitabilidad y equipamiento de espacios destinados a los pacientes.	Existencia o no de esos criterios generales para todos los centros.
Designar responsables de la supervisión y control de condiciones adecuadas de confortabilidad en los centros.	Existencia o no de responsable de supervisión y control.
Revisar y adecuar las actuaciones, horarios y normas establecidas en los aspectos no sanitarios de atención al paciente, a las necesidades de los usuarios.	Nº de acciones de mejora realizadas.
Designar responsables de la supervisión y actualización de los elementos de señalización externa e interna de los centros, así como de la identificación de todos los profesionales mediante los sistemas establecidos para el conjunto de los centros del sistema.	Existencia o no de responsable. Identificación o no de los profesionales.

OBJETIVO Nº 5

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Asegurar las condiciones necesarias para preservar la intimidad en todas las situaciones de atención sanitaria y administrativa de los usuarios.	Acciones de mejora.
ACCIONES	
Establecer para cada centro sanitario las condiciones concretas respecto a información clínica del proceso, determinando por escrito horarios, lugares y condiciones para la información a pacientes y familiares.	Existencia o no de normas de información.
Establecer protocolos o procedimientos informativos específicos para unidades y situaciones especiales que requieran un sistema de información a pacientes y familiares más complejo y singular.	Existencia o no del protocolo.
Modificar los procedimientos que no garanticen una atención personal en condiciones de intimidad en la gestión de los procedimientos administrativos, petición de citas, solicitud de información, etc.	Nº de procedimientos modificados.

OBJETIVO Nº 6

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Promover un estilo de relación personal con los usuarios basado en el respeto mutuo, la comunicación interpersonal de calidad y la colaboración.	Acciones de mejora.
ACCIONES	
Potenciar la formación en habilidades de comunicación, incluyendo de forma específica contenidos y estrategias de comunicación en la mayor parte de actividades formativas.	Nº de actividades de formación realizadas.
Hacer un seguimiento sobre las quejas y reclamaciones presentadas por los usuarios que tengan relación con la percepción de un trato incorrecto por parte de los profesionales del servicio extremeño de salud, implementando medidas correctoras cuando sean detectados actitudes y comportamientos poco respetuosos o desconsiderados.	Nº de reclamaciones atendidas y acciones de mejora.

OBJETIVO Nº 7

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Gestionar de manera eficaz los procedimientos de reclamaciones establecidos.	Nº de reclamaciones gestionadas correctamente.
ACCIONES	
Favorecer aquellos comportamientos de los profesionales orientados a la solución de los problemas que eviten las reclamaciones de los usuarios.	Acciones de mejora.
Determinar con claridad el sistema de recogida de sugerencias, impulsando e incentivando su utilización.	Acciones de mejora.
Implicación de los diferentes responsables y directivos en la respuesta ante las reclamaciones, así como en la adopción de medidas de mejora consecuentes con un estudio riguroso de las reclamaciones y sugerencias presentadas.	Acciones de mejora.

OBJETIVO Nº 8

OBJETIVO ESPECÍFICO

Conocer la satisfacción de los usuarios respecto a los recursos sanitarios que utiliza.

EVALUACIÓN

Nº de actuaciones efectuadas.

ACCIONES

Realizar estudios de satisfacción de usuarios respecto a diferentes niveles asistenciales, recursos y programas, con carácter periódico y por agentes externos.

Nº de estudios de satisfacción de usuarios realizados.

Difusión interna de los resultados de los estudios de satisfacción, implicando a los profesionales en la valoración de los resultados y en las propuestas de mejora que se pudieran establecer como consecuencia.

Existencia o no de la difusión interna de los resultados de los estudios de satisfacción y acciones de mejora realizadas.

Desarrollar estrategias para la implicación o corresponsabilización de los profesionales

Desarrollo Profesional.

OBJETIVO Nº 9

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Desarrollar el Modelo de Carrera Profesional definido por la Consejería de Sanidad y Consumo para Licenciados y Diplomados Sanitarios como reconocimiento al Desarrollo Profesional de los mismos.	Existencia de Carrera Profesional o no.
ACCIONES	
Implantación y aplicación progresiva del Modelo de Carrera Profesional.	Existencia o no de Carrera Profesional y grado de implantación.
Constituir y desarrollar la Comisión de Evaluación de Carrera Profesional.	Existencia o no del Comité de Evaluación.

OBJETIVO Nº 10

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Establecer un Sistema de Desarrollo Profesional para las categorías profesionales restantes de formación profesional y del personal de gestión y servicios.	Existencia o no de Sistema de Desarrollo Profesional.
ACCIONES	
Implantar el Sistema de Desarrollo Profesional que se establezca para las citadas categorías.	Grado de implantación del Sistema de Desarrollo Profesional.

OBJETIVO Nº 11

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Proporcionar a los profesionales las herramientas necesarias con las que cuente el Servicio Extremeño de Salud y la Consejería de Sanidad y Consumo para permitir el Desarrollo Profesional:	Acciones de mejora.
ACCIONES	
Facilitar la formación continuada de los profesionales, en consonancia con lo establecido en la correspondiente Línea Estratégica de este Plan y el Plan de Gestión del Conocimiento en Ciencias de la Salud de la Consejería de Sanidad y Consumo.	Evolución del % profesionales acceso a formación continuada.
Facilitar el acceso de los profesionales al conocimiento científico disponible.	Nivel de acceso al conocimiento científico.
Facilitar el acceso de los profesionales a la investigación clínica de calidad en consonancia con lo establecido en la correspondiente Línea Estratégica de este Plan y el Plan de Gestión del Conocimiento en Ciencias de la Salud de la Consejería de Sanidad y Consumo.	Evolución del % de profesionales con actividades de investigación clínica.

OBJETIVO Nº 12

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Establecer estrategias que favorezcan la motivación de los profesionales del Servicio Extremeño de Salud,	Nº estrategias establecidas.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Continuar con los contratos de gestión con los diferentes servicios y unidades (modelo de gestión clínica)	Existencia o no de contratos de gestión.
Realizar manuales de acogida para los profesionales de nueva incorporación en todos los centros y servicios.	Existencia o no de manuales de acogida.
Puesta en marcha del Portal del Usuario a través de la intranet corporativa.	Funcionamiento o no del Portal del Usuario.
Convocatorias de selección, provisión y traslados de puestos de trabajo suficientes y con periodicidad razonable.	Nº de convocatorias realizadas.
Oferta de estatutarización a todos los profesionales del SES con vinculación funcionarial o laboral.	Estatutarización ofertada o no.

OBJETIVO Nº 13

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Avanzar en la mejora de la Prevención de Riesgos Laborales.	Acciones de mejora.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Constituir una Comisión Regional de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales.	Existencia o no de la Comisión Regional de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales.
Desarrollar acciones de mejora para la prevención de accidentes laborales.	Acciones de mejora desarrolladas.
Actualización periódica y permanente de los planes de emergencias.	Nº planes actualizados en el periodo.
Fomentar la implicación de los profesionales en los planes de seguridad, gestión de riesgos, residuos, mantenimientos preventivos, etc	Acciones de mejora. Evolución del nº de profesionales implicados.

OBJETIVO Nº 14

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Liderar y asumir la formación, adaptándolas a las necesidades de la organización y al desarrollo de sus profesionales.	Acciones de mejora.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Proponer una formación en consonancia con las líneas estratégicas del Servicio Extremeño de Salud.	Acciones de mejora.
Proponer la formación continua necesaria para el mantenimiento y ampliación de las competencias profesionales.	Nº de actividades específicas de formación propuestas.
Facilitar la estancia en centros nacionales y/o extranjeros de profesionales con interés en ampliar sus conocimientos en materias de interés para la organización.	Nº de estancias en centros nacionales y extranjeros. Nº de profesionales que han participado.

OBJETIVO Nº 15

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Mejorar la comunicación con los profesionales.	Acciones de mejora.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Reforzar la comunicación interna a través del Periódico del Servicio Extremeño de Salud y del Portal Corporativo.	Acciones de mejora realizadas en el periódico y nivel de acceso al portal corporativo.
Crear en todas las Áreas una Oficina de Información al Trabajador.	Existencia o no de la Oficina de Información al Trabajador.
Informar proactivamente de los eventos y actividades que se realicen en cada uno de los Centros del SES.	Existencia o no de protocolos de información de los eventos y actividades realizados.

OBJETIVO Nº 16

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Lograr unos óptimos indicadores de IT entre los trabajadores del Servicio Extremeño de Salud.	Evolución en el % de IT en los trabajadores del SES.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Registro y control de todo tipo de ausencias, permisos y libranzas por parte de las Direcciones de Recursos Humanos.	Existencia de registros.
Analizar los motivos más frecuentes de IT y establecer las medidas preventivas correspondientes.	Acciones de mejora.
Establecer mecanismos de colaboración entre los Médicos de Atención Primaria, los Servicios de Medicina Preventiva, las Unidades de Prevención de Riesgos Laborales y otros estamentos implicados, encaminadas a disminuir el absentismo laboral.	Acciones de mejora.

Dirigir los Recursos a la Calidad Total.

Calidad Total o Global

OBJETIVO Nº 17

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Introducir la cultura de la calidad en todas las actuaciones de los profesionales del Servicio Extremeño de Salud.	Acciones de mejora.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Gestionar los centros y servicios del SES de acuerdo al modelo de calidad de la Comunidad Autónoma de Extremadura, introduciendo la mejora continua de la calidad como garantía de la eficacia, eficiencia y seguridad en las actuaciones de la organización.	Acciones de mejora.
Los Equipos Directivos liderarán las actuaciones relacionadas con la calidad en su ámbito de competencia.	Acciones de mejora.
Establecer los dispositivos necesarios para la evaluación continuada de la calidad, mediante sistemas de indicadores adecuados para la monitorización, así como la realización de auditorías de calidad.	Existencia o no de sistemas de indicadores de calidad.
Incluir en los cuadernos de mando de datos asistenciales y económicos, indicadores que permitan monitorizar la calidad.	Existencia o no de indicadores de calidad.
Incluir Objetivos de Calidad en los Contratos de Gestión con los servicios y unidades.	Existencia o no de Objetivos de Calidad en los Contratos de Gestión.

OBJETIVO Nº 18

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Garantizar la calidad de los procesos asistenciales y no asistenciales mediante su diseño, evaluación y monitorización, incorporando criterios de eficacia y eficiencia.	Acciones de mejora.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Definir la Cartera de Servicios Integral del Servicio Extremeño de Salud y establecer indicadores para su evaluación.	Existencia o no de la Cartera de Servicios.
Establecer un sistema de identificación, seguimiento y divulgación de mejores prácticas en el SES.	Existencia o no de sistema de divulgación de mejores prácticas.
Evaluar el impacto asistencial y económico de la incorporación de nuevas tecnologías, así como su ubicación idónea.	Existencia o no de evaluación de nuevas tecnologías.

OBJETIVO Nº 19

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Establecer las medidas necesarias para asegurar que en la gestión de CSES sea tenida en cuenta las expectativas de los trabajadores, estimulando la creatividad, innovación y responsabilidad de los mismos.	Acciones de mejora.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Identificar los medios oportunos (tanto medidas directas como indirectas) para conocer el grado de satisfacción del personal del CSES.	Nº de actuaciones para conocer el grado de satisfacción de los profesionales.
Analizar la información obtenida para mejorar la satisfacción del personal. En la planificación laboral anual se deberán ponderar condicionantes personales como la edad, tiempo trabajado, etc.	Acciones de mejora.
Establecer las medidas oportunas para el reconocimiento profesional.	Existencia o no de medias de mejora.
Incentivar adecuadamente los esfuerzos de los trabajadores, tanto desde el punto de vista económico como de otro carácter.	Existencia o no de medidas incentivadoras.

OBJETIVO Nº 20

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Implantar actuaciones para que los profesionales se involucren en las estrategias de mejora de la calidad.	Acciones de mejora.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Implementar herramientas que disminuyan la variabilidad en la práctica clínica, para incorporar el mejor conocimiento disponible y buscar la reducción del riesgo clínico.	Acciones de mejora.
Promocionar la existencia de foros de calidad para la participación de los profesionales, estimulando el debate e intercambio de experiencias.	Acciones de mejora.
Incluir en los planes de formación elementos relacionados con la calidad.	Nº de actividades formativas relacionadas con la calidad.
Establecer canales de comunicación entre los profesionales.	Acciones de mejora

OBJETIVO Nº 21

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Establecer mecanismos que garanticen la información, confidencialidad y autonomía del paciente.	Acciones de mejora.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Garantizar el cumplimiento de la expresión anticipada de voluntades.	Acciones de mejora.
Establecer mecanismos de gestión de historias clínicas, que garanticen su autenticidad, conservación, y adecuada cumplimentación.	Existencia o no de normativa interna.
Establecer procedimientos en la gestión de historias clínicas que garanticen el acceso al paciente o familiar autorizado, a la misma.	Existencia o no de normativa interna.
Garantizar la intimidad en la información oral al paciente o familiares.	Acciones de mejora.
Garantizar el uso de modelos validados de consentimiento informado.	Evolución del % de consentimientos informados validados.

OBJETIVO Nº 22

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Identificar los aspectos a mejorar en la gestión de los CSES para obtener información sobre la satisfacción de los ciudadanos y actuar en consecuencia.	Acciones de mejora.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Evaluar permanentemente el grado de satisfacción de los usuarios , así como la percepción que los ciudadanos tienen de la calidad técnica y servicio asistencial.	Nº de actuaciones encaminadas a evaluar la satisfacción de los usuarios.
Incrementar las posibilidades de elección real e informada de los ciudadanos.	Acciones de mejora.
Facilitar el acceso a la información sobre los centros y los servicios asistenciales existentes.	Acciones de mejora.
Impulsar la participación de los ciudadanos en los planes de calidad, a través de una adecuada política de información.	Acciones de mejora.

Impulsar mejoras en la gestión de los recursos a través de la innovación e integración.

Instrumentos de Gestión Asistencial

OBJETIVO Nº 23

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Desarrollar la gestión clínica como herramienta para la implicación de los profesionales e integrar así la actividad clínica con la gestión de recursos.	Acciones de mejora.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Continuar con los contratos de gestión como herramienta para el logro de incentivos ligados a la consecución de objetivos.	Existencia o no de contratos de gestión.
Todos los servicios y unidades se regirán bajo el modelo de Gestión Clínica.	% de servicios con el modelo de Gestión Clínica.
Los equipos directivos garantizarán el modelo de gestión asistencial y facilitarán las herramientas para su desarrollo.	Acciones de mejora,

OBJETIVO Nº 24

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Desarrollar en todas las Áreas la Gestión por Procesos.	% de Áreas con gestión por procesos.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Elaborar el mapa de procesos y priorizar los procesos considerados clave.	Existencia o no del mapa de procesos y su priorización.
Rediseñar los procesos tanto asistenciales como no asistenciales (reingeniería de procesos)	Nº de procesos rediseñados.
Implantar los nuevos procesos en la organización.	% de procesos implantados de los rediseñados.
Sistematizar métodos de autoevaluación de procesos asistenciales, propiciando el desarrollo de guías clínicas.	Nº de guías clínicas elaboradas y % implantadas.

OBJETIVO Nº 25

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Elaborar la Carta de Servicios del Servicio Extremeño de Salud con distintos niveles de agregación.	Existencia o no de la Carta de Servicios del SES.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Realizar la Carta de Servicios de cada centro asistencial.	% de centros con la Carta de Servicios.
Elaborar la Carta de Servicios de todas las Áreas de Salud.	% Áreas de Salud con la Carta de Servicios.

OBJETIVO Nº 26

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Definir y regular los flujos de derivaciones a servicios de Atención Especializada del Área, Regionales o Nacionales.	Existencia o no de documento que regule las derivaciones.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Definir a donde y cómo se derivan los procesos que no pueden ser atendidos en su ámbito.	Existencia o no documento.
Normalizar el procedimiento a seguir.	Existencia o no de documento.

OBJETIVO Nº 27

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Elaborar estrategias de actuación para cumplir los plazos de la Ley de tiempos de respuesta de la Atención Sanitaria.	Existencia o no de estrategias de actuación.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Desarrollo del Observatorio para el análisis y control de las Listas de Espera.	Existencia o no del Observatorio.
Homogeneización del Sistema de Información de Listas de Espera.	Sistema de información LE adaptado al RD 605.
Crear el Registro Único de pacientes en Lista de Espera de Extremadura.	Existencia o no del Registro.
Elaboración de normativa para la Gestión de las Listas de Espera (Manuales de gestión de LEQ, consultas y pruebas diagnósticas).	Existencia o no de los Manuales.

OBJETIVO Nº 28

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Seguimiento y divulgación de las mejores prácticas.	Acciones de mejora.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Identificar las mejores prácticas en los procesos asistenciales más frecuentes del SES.	Existencia del registro de mejores prácticas.
Divulgar las mejores prácticas para conocimiento e implementación de las mismas en las Áreas de Salud.	Existencia o no de soporte de divulgación.
Implantar objetivos de mejores prácticas anualmente en los contratos de gestión.	Existencia o no de objetivos de mejores prácticas.
Participar en el Proyecto Guía Salud a través de la Comisión Técnica de Cartera de Servicios del Servicio Extremeño de Salud.	Existencia o no de participación.

OBJETIVO Nº 29

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Potenciar la gestión del conocimiento.	Acciones de mejora.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Difundir los principios de la medicina basada en la evidencia y facilitar las herramientas que posibiliten tomar decisiones clínicas según los mismos.	Existencia o no de herramientas para facilitar la MBE.
Facilitar el desarrollo de guías clínicas que favorezcan la auto-evaluación de los procesos asistenciales y reduzca la variabilidad de la práctica asistencia.	Existencia o no de guías clínicas.
Propiciar a todos los profesionales del SES el acceso a las nuevas tecnologías de la información.	Existencia o no de acceso a las nuevas tecnologías.

OBJETIVO Nº 30

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Implantar la "cultura cooperativa" dentro del Sistema Sanitario Público de Extremadura, en contra de los sistemas de competencia gestionada.	Acciones de mejora.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Instaurar mecanismos de colaboración y cohesión entre centros y servicios.	Existencia o no de mecanismos de colaboración.
Propiciar la solidaridad entre Áreas, Centros, Servicios y/o Unidades y favorecer así la consistencia de la organización.	Acciones de mejora.

OBJETIVO Nº 31

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Elaborar los planes de funcionamiento de los nuevos hospitales en construcción teniendo en cuenta las nuevas estrategias organizativas.	Existencia o no de los planes de funcionamiento.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Definir la cartera de servicios de estos nuevos centros.	Existencia o no de la cartera de servicios de los nuevos centros.
Establecer la relación de estos nuevos hospitales con el Hospital de Área y con el Área de Salud.	Existencia o no del modelo de relación del nuevo hospital con el Hospital de Área y con su Área de Salud.
Introducir desde su apertura la gestión clínica en los nuevos centros.	Existencia o no de gestión clínica en los nuevos centros desde su apertura.

OBJETIVO Nº 32

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Continuar y ampliar el desarrollo de aquellas nuevas actividades que se han mostrado eficientes en su funcionamiento.	Acciones de mejora.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Aumentar las Consultas Únicas en todas las Áreas de Salud.	Evolución del nº de consultas únicas en el periodo.
Extender y ampliar los procedimientos de Cirugía Mayor Ambulatoria en todos los centros del SES.	Evolución del nº de los procedimientos de CMA en el periodo.
Incrementar el número de procesos atendidos con los criterios de Alta Resolución.	Evolución del nº de los procesos con Alta Resolución en el periodo.
Potenciar el desplazamiento de especialistas a los Centros de Salud.	Número de desplazamientos de especialistas.
Facilitar rotaciones de los médicos de atención primaria por el hospital.	Existencia o no de las rotaciones de los médicos de atención primaria.

OBJETIVO Nº 33

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Desarrollo e implantación del Plan Director de Cartera de Servicios Integral del Sistema Sanitario Público de Extremadura.	Existencia del Plan Director de Cartera de Servicios y % de implantación sobre el previsto.
ACCIONES	EVALUACIÓN.
Establecer las estructuras de elaboración, reguladoras, de gestión y de comunicación e implementación, para el desarrollo de la Cartera de Servicios del Servicio Extremeño de Salud.	Sí o No.
Incluir en los Contratos de Gestión objetivos para la evaluación de los resultados en salud de la Cartera de Servicios.	Sí o No.

OBJETIVO Nº 34

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Diseño e implantación del Proyecto Jara o de Transformación de los Sistemas de Información del Servicio Extremeño de Salud.	Implantación o no del Proyecto Jara.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Nuevo sistema para la Gestión de Pacientes en el entorno clínico-asistencial, para la Gestión de los Recursos Humanos y Económico-Financiera.	Implantación o no.
Implantación en Atención Primaria.	Implantación o no en AP.
Implantación en Atención Especializada.	Implantación o no en AE.
Historia clínica electrónica y única por paciente del Servicio Extremeño de Salud.	% de implantación de la historia clínica electrónica.

OBJETIVO Nº 35

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Continuar, terminar e iniciar, según el caso, la construcción de los nuevos hospitales y finalizar las reformas de los existentes, orientadas a la mejora de la dotación sanitaria y a la implantación de la habitación individual.	Acciones de mejora. Evolución del % de habitaciones individuales
ACCIONES	EVALUACIÓN
Finalizar la construcción y puesta en funcionamiento del Hospital Tierra de Barros de Almendralejo.	Sí o No.
Finalizar la construcción y puesta en funcionamiento del Hospital de Talarrubias.	Sí o No.
Construcción del nuevo Hospital de Cáceres.	Sí o No.
Construcción del nuevo Hospital Don Benito Villanueva.	Sí o No.
Terminar la ampliación y reforma del Hospital Ciudad de Coria.	Sí o No.
Terminar la ampliación y reforma del Hospital Campo Arañuelo de Navalmoral de la Mata.	Sí o No.
Terminar la ampliación y reforma del Hospital de Llerena.	Sí o No.
Terminar la ampliación y reforma del Hospital de Mérida.	Sí o No.
Terminar la reforma del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres.	Sí o No.
Terminar la ampliación y reforma del Hospital Virgen del Puerto de Plasencia.	Sí o No.
Reforma y modernización de instalaciones del Hospital Infanta Cristina y Materno Infantil de Badajoz.	Sí o No.
Reforma de la UCI del Hospital Infanta Cristina de Badajoz.	Sí o No.

OBJETIVO Nº 36

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Continuar, terminar e iniciar, según el caso, la construcción o la reforma de Centros de Atención Primaria.	% actuaciones sobre las previstas.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Construcción del Centro de Alta Resolución de Trujillo.	Sí o No.
Construcción del Centro de Salud de Miajadas.	Sí o No.
Construcción del Centro de Salud de Navalmoral de la Mata.	Sí o No.
Construcción del Centro de Salud de Valdepasillas en Badajoz.	Sí o No.
Construcción del Centro de Salud de Ciudad Jardín en Badajoz.	Sí o No.
Construcción del Centro de Salud de Montijo.	Sí o No.
Construcción del Centro de Salud de San Vicente de Alcántara.	Sí o No.
Construcción del Centro de Salud de Talayuela.	Sí o No.
Construcción del Centro de Salud de Castuela.	Sí o No.
Construcción del Centro de Salud de Don Benito.	Sí o No.
Construcción del Centro de Salud Nuevo Cáceres.	Sí o No.
Construcción del Centro de Salud La Mejostilla de Cáceres.	Sí o No.
Construcción del Centro de Salud de Almendralejo.	Sí o No.
Construcción del Centro de Salud de Villanueva de la Serena.	Sí o No.
Construcción del Centro de Salud de Llerena.	Sí o No.
Reforma del Centro de Salud de Santa Marta.	Sí o No.
Reforma y ampliación del Centro de Salud de Jaraiz de la Vera.	Sí o No.
Reforma y ampliación del Centro de Salud de Arroyo de la Luz.	Sí o No.
Reforma y ampliación del Centro de Salud de Azuaya.	Sí o No.
Reforma y ampliación del Centro de Salud de Jerez de los Caballeros.	Sí o No.
Reforma del Centro de Salud de La Moraleja.	Sí o No.
Reforma del Centro de Salud de Logrosán.	Sí o No.
Reforma del Centro de Salud de Campanario.	Sí o No.
Reforma del Centro de Salud de Pinofrankueado.	Sí o No.
Reforma del Centro de Salud de Valencia de Alcántara.	Sí o No.
Ampliación del Centro de Salud de Fregenal de la Sierra.	Sí o No.
Ampliación del Centro de Salud Mérida Norte.	Sí o No.
Ampliación del Centro de Salud de Montehermoso.	Sí o No.
Ampliación del Centro de Salud de Talarrubias.	Sí o No.
Reforma del Centro de Especialidades de Zafra.	Sí o No.
Reforma del Centro de Especialidades de Don Benito.	Sí o No.
Construcción de la Comunidad Terapéutica "Vegas Altas" de Don Benito.	Sí o No.
Construcción de la Comunidad Terapéutica La Garrovilla.	Sí o No.

OBJETIVO Nº 37

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Instalación y puesta en funcionamiento de equipamientos de Alta Tecnología.	% equipamiento de Alta Tecnología instalado y en funcionamiento en relación a los previstos.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Instalación y puesta en funcionamiento de un PET-TAC en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz.	Sí o No.
Instalación y puesta en funcionamiento de un CYCLOTRÓN en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz.	Sí o No.
Instalación y puesta en funcionamiento de una Sala de Hemodinámica Cardíaca en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz.	Sí o No.
Instalación y puesta en funcionamiento de un TAC Simulador y Planificador para Radioterapia en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz.	Sí o No.
Instalación y puesta en funcionamiento de un TAC Simulador y Planificador para Radioterapia en el Hospital de Mérida.	Sí o No.
Instalación y puesta en funcionamiento de Radioterapia en el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia.	Sí o No.
Instalación y puesta en funcionamiento de un TAC Simulador y Planificador para Radioterapia en el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia.	Sí o No.
Instalación y puesta en funcionamiento de un Acelerador Lineal en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz.	Sí o No.
Instalación y puesta en funcionamiento de una Sala de Hemodinámica Cardíaca en el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres.	Sí o No.
Instalación y puesta en funcionamiento de una RMN en el Hospital Infanta Cristina de Badajoz.	Sí o No.
Instalación y puesta en funcionamiento de una Sala de Hemodinámica Cardíaca en el Hospital de Mérida.	Sí o No.
Instalación y puesta en funcionamiento de una RMN en el Hospital Don Benito Villanueva.	Sí o No.
Instalación y puesta en funcionamiento de una RMN en el Hospital Virgen del Puerto de Plasencia.	Sí o No.
Instalación y puesta en funcionamiento de una RMN en el Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres.	Sí o No.
Instalación y puesta en funcionamiento de una RMN en el Hospital de Llerena.	Sí o No.

OBJETIVO Nº 38

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Desarrollar diversos planes especiales de prevención y mantenimiento de instalaciones.	Existencia o no de planes especiales.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Revisar y actualizar permanentemente las protecciones contra incendios de todos los edificios del Servicio Extremeño de Salud.	% de actualizaciones de las protecciones contra incendios.
Implantar un plan de eficiencia energética.	Grado de implantación del plan.
Continuar con el plan antilegionella.	Grado de implantación del plan.
Continuar con el plan de mejora de los entornos sanitarios.	Grado de implantación del plan.
Continuar con el plan de accesibilidad de los centros.	Grado de implantación del plan.
Continuar con el plan de instalación de cableado estructurado en los centros.	Grado de implantación del plan.

OBJETIVO Nº 39

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Elaborar y desarrollar el programa de Uso Racional del Medicamento de Extremadura.	Existencia o no del programa e implantación del mismo.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Desarrollo de un programa de reingeniería de los sistemas de información y gestión farmacéutica.	Existencia o no del programa.
Establecer un programa de información activa y pasiva de medicamentos.	Existencia o no del programa.
Elaborar un programa del conocimiento sobre los fármacos a través de la farmacovigilancia y de investigación clínica con medicamentos.	Existencia o no del programa.
Implantar un sistema de análisis de la prestación farmacéutica.	Existencia o no de sistema de análisis de la prestación farmacéutica.
Diseñar un sistema de información en Intranet para todos los médicos y farmacéuticos del SES y Centros Sanitarios Concertados.	Existencia o no del sistema de información.
Suministrar y dispensar medicamentos en Residencias de Mayores.	Existencia o no del suministro y dispensación en residencias de mayores.
Diseñar un Programa de control de la calidad de prescripción, protocolos terapéuticos y guías farmacoterapéuticas.	Existencia o no del programa.
Elaborar e implantar un Programa para fomentar prescripción por principio activo y su adecuada dispensación.	Existencia o no del programa.
Crear las Comisiones de Área y Regional de Uso Racional de Medicamentos.	Existencia o no de las comisiones.

OBJETIVO Nº 40

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
La incorporación de novedades tecnológicas estará condicionada a que su efectividad esté reconocida por las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias u Organismo similar.	% de nuevas tecnologías instaladas reconocidas.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Todas las solicitudes de implantación de nuevas tecnologías deberán ir acompañadas de los estudios pertinentes de efectividad por entidades reconocidas y acreditadas en el SNS.	Existencia o no documento. Existencia o no del estudio.
Se realizará siempre un estudio de relación coste-beneficio para incorporar la tecnología en nuestra CCAA.	Existencia o no protocolo de evaluación y calidad.
Se diseñarán sistemas de evaluación y calidad de las nuevas tecnologías implementadas.	

Modelo Asistencial

OBJETIVO Nº 41

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Continuar el desarrollo de la Gerencia Única de Área.	Acciones de mejora.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Elaborar la normativa que continúe el desarrollo de la Gerencia Única de Área garantizando la descentralización en la toma de decisiones.	Existencia o no de normativa.

OBJETIVO Nº 42

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Favorecer la integración entre las estructuras asistenciales.	Acciones de mejora.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Desarrollar la gestión por procesos dentro del modelo de gerencia única de área y de acuerdo a los principios de la medicina basada en la evidencia.	Nº de procesos desarrollados.
Incluir en el contrato de gestión del SES con cada Área de Salud la puesta en marcha de la gestión por procesos.	Existencia o no en el contrato de gestión de objetivos de gestión por procesos.
Potenciar las interconsultas docentes y los desplazamientos de especialistas a los centros de salud.	Existencia o no de los desplazamientos de especialistas.

OBJETIVO Nº 43

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Potenciar y ampliar a todo el ámbito del Área de Salud los Sistemas de Información basados en el CMBD, la codificación clínica y la agrupación de pacientes.	Acciones de mejora.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Continuar con el registro del CMBD en la totalidad de las altas hospitalarias y su explotación mediante agrupadores de pacientes.	Existencia del registro del CMBD en el 100% altas hospitalarias.
Ampliar el registro del CMBD a la actividad ambulatoria en el contexto del Área de Salud y su explotación mediante agrupadores de pacientes.	Nº de registros de CMBD ambulatorio.

OBJETIVO Nº 44

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Elaboración y desarrollo del Plan Marco de Atención Sociosanitaria.	Existencia o no del Plan.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Consenso de objetivos comunes y reparto de competencias entre los sectores social y sanitario para la atención a las situaciones derivadas de la patología (ámbito sanitario) o de la dependencia (ámbito social).	Existencia o no del documento de consenso.
Desarrollo de mecanismos estables de coordinación (Comisiones Socio-sanitarias) y actuación conjunta en los siguientes ámbitos: sistemas de información, equivalencias territoriales, diseño de procesos asistenciales y desarrollo de los flujos de atención.	Existencia o no de las comisiones sociosanitarias.
Desarrollo de un sistema integral de cuidados sanitarios a la patología crónica, mediante la puesta en marcha de dispositivos de hospitalización destinados a la convalecencia y la rehabilitación, la potenciación de los cuidados comunitarios sobre la base de la atención domiciliaria y la rehabilitación y el refuerzo de la atención sanitaria a la dependencia.	Existencia o no protocolo de cuidados a la patología crónica.
Reorganización e impulso de áreas de competencia: trabajo social, fisioterapia y enfermería.	Acciones de mejora.

Innovación, Investigación y Formación

OBJETIVO Nº 45

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Establecer una estructura organizativa de Formación e Investigación centralizada, homogénea, flexible y adaptable a las características de cada Área Sanitaria.	Existencia o no de dicha estructura organizativa.
ACCIONES	EVALUACIÓN
En cada área de salud habrá una Comisión de Formación e Investigación que propondrá la oferta formativa del área, garantizándola a todos los trabajadores de su ámbito.	Existencia o no de la Comisión de Formación en las Áreas de Salud.
En cada área se conocerá anualmente el presupuesto destinado a actividades de formación continuada.	Existencia o no del documento del presupuesto destinado a formación.

OBJETIVO Nº 46

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Elaborar un Plan de Formación adaptado a las líneas estratégicas del Servicio Extremeño de Salud.	Existencia o no del Plan de Formación
ACCIONES	EVALUACIÓN
Colaborar con la Dirección General de Formación, Inspección y Calidad Sanitarias en el diseño del Plan de Formación.	Acciones de mejora.
Las actividades formativas estarán acreditadas por los organismos competentes.	Existencia de acreditación o no en las actividades formativas.
Fomentar la formación a distancia y a través de la intranet corporativa.	Existencia o no de formación a distancia y a través de la intranet.
Colaborar con las Centrales Sindicales en actividades de formación.	Acciones de mejora.

OBJETIVO Nº 47

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Optimizar la calidad del proceso formativo e investigador, a través de mejoras en la metodología.	Acciones de mejora.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Fomentar la formación en metodología docente (formación de formadores)	Existencia o no de formación en metodología docente.
Fomentar la formación continuada dentro de los E.A.P. y de los servicios hospitalarios o unidades asistenciales (autoformación)	Existencia o no de formación en esos ámbitos.
Fomentar las actividades formativas que implican a los dos niveles asistenciales (A.P. y A.E.), y por tanto favorecen la comunicación y coordinación entre ambos.	Existencia o no de formación que impliquen a AP y AE.
Realizar actividades docentes sobre metodología investigadora.	Existencia o no de actividades docentes sobre metodología investigadora.

OBJETIVO Nº 48

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Potenciar la investigación clínica en los centros del Servicio Extremeño de Salud.	Acciones de mejora.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Realizar un Plan de Investigación en coherencia con las líneas estratégicas del Servicio Extremeño de Salud.	Existencia o no del Plan.
Favorecer la formación en metodología de investigación.	Existencia o no de formación en metodología de investigación.
Facilitar el acceso de los investigadores a las diferentes vías de financiación.	Acciones de mejora.
El Servicio Extremeño de Salud creará el dispositivo que regule los ensayos clínicos en nuestra Comunidad Autónoma.	Existencia o no de la regulación autonómica de los ensayos clínicos.

Garantizar la eficiencia de la organización para contribuir a la estabilidad económica-financiera.

Financiación del Servicio Extremeño de Salud

OBJETIVO Nº 49

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Mejora progresiva de la financiación anual del Servicio Extremeño de Salud.	
ACCIONES	
Evaluar las necesidades financieras del SES durante los años de vigencia del presente Plan Estratégico, analizando los diversos escenarios posibles y sus consecuencias.	
Analizar las distintas posibilidades de cambio en el actual sistema de financiación de las Comunidades Autónomas.	

OBJETIVO Nº 50

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Desarrollo de un nuevo modelo de financiación de las Áreas de Salud.	Existencia o no del nuevo modelo de financiación.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Analizar las debilidades/fortalezas de los distintos sistemas de financiación existentes en los sistemas sanitarios de nuestro entorno.	Documento de análisis.
Evaluar la aplicabilidad de los distintos modelos al Servicio Extremeño de Salud.	Documento de análisis.
Aprobar el nuevo modelo por la Dirección-Gerencia del Servicio Extremeño de Salud.	Acta de aprobación del modelo.
Integrar el nuevo modelo de financiación en los contratos de gestión.	Existencia o no del nuevo modelo en los contratos de gestión.
Seguir, evaluar y, en su caso, redefinir el modelo establecido.	Documento de evaluación.

OBJETIVO Nº 51

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Financiación por actividad en Atención Especializada.	Existencia o no de la financiación por actividad en AE.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Analizar las diferentes actividades realizadas en la Atención Especializada de la Salud y agruparlas según área de producción y cost drivers.	Documento de análisis.
Estudiar los costes teóricos (según estándares nacionales e internacionales) y reales (de acuerdo con los datos recogidos en las Áreas de Salud) de las distintas actividades.	Documento de análisis.
Establecer las tarifas por actividad que se estimen más adecuadas, de forma que incentiven la realización de actividades coste-eficientes y la mejora continua de la eficiencia.	Acciones de mejora.
Incardinar estas tarifas y actividades dentro del marco del nuevo modelo de financiación de las Áreas de Salud.	Acciones de mejora.

OBJETIVO Nº 52

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Adopción de un sistema de financiación capitativo para la Atención Primaria.	Existencia o no de la financiación capitativo en AP
ACCIONES	EVALUACIÓN
Analizar la población objetivo de cada Área de Salud, medida en términos de T.S.I., de acuerdo con su edad, dispersión geográfica y otras características relevantes.	Existencia del documento de análisis.
Calcular los ajustes necesarios para homogeneizar, en términos de costes de la prestación sanitaria, la población protegida en cada Área de Salud.	Existencia del documento de análisis.
Estimación de una tarifa por T.S.I. adecuada y única para todas las Áreas de Salud, teniendo en cuenta no sólo el coste real de prestar los servicios establecidos en la cartera, sino también los costes estándar o teóricos.	Acciones de mejora.
Incardinar estas tarifas y ajustes poblacionales dentro del marco del nuevo modelo de financiación de las Áreas de Salud.	Acciones de mejora.

OBJETIVO Nº 53

OBJETIVO ESPECÍFICO	EVALUACIÓN
Potenciación de la eficiencia y la calidad en la gestión de la prestación asistencial.	Acciones de mejora.
ACCIONES	EVALUACIÓN
Analizar diferentes formas de gestión de los servicios.	Documento de análisis.
Descentralizar la gestión de servicios sanitarios.	Acciones de mejora.
Establecer unidades de gestión clínica independientes en los servicios.	Nº de unidades de gestión clínica.
Incentivar la mejora de la calidad a través del nuevo modelo de financiación.	Existencia o no del incentivo a la mejora de la calidad.



Anexo II

Grupos de Trabajo

La metodología empleada en la elaboración del Plan Estratégico se ha sustentado bajo los principios de la participación y la coordinación con otros planes o programas:

La dirección del Plan la ha realizado la Dirección Gerencia del SES y por los miembros del Consejo de Dirección del SES. Este Grupo Director fue el encargado de definir las líneas maestras del Plan, autorizar y modificar los contenidos y efectuar el seguimiento de su elaboración.

La coordinación del Plan se efectuó por el Grupo Coordinador, donde había representantes de todas las Direcciones de los Servicios Centrales del SES, de las Áreas de Salud; y de las Direcciones Generales de la Consejería de Sanidad y Consumo. Este Grupo estaba encargado de la coherencia técnica del Plan y de la constitución y de la coordinación de los Grupos de Trabajo.

La elaboración técnica del Plan se efectuó por diferentes Grupos de Trabajo, definidos por el Grupo Coordinador del Plan. Eran los siguientes:

Grupo 1 Mejora de la salud

Grupo 2 Satisfacción de los ciudadanos

Grupo 3 Desarrollo profesional

Grupo 4 Nuevas Estructuras de Gestión de las Personas

Grupo 5 Calidad Total

Grupo 6 Instrumentos para la Gestión Asistencial

Grupo 7: Modelo Atención Sanitaria

Grupo 8: Innovación Investigación y Formación

Grupo 9: Financiación del SES

Grupo 10: Desarrollo de vías complementarias de financiación.



Anexo III
Participantes en
los Grupos de Trabajo

- Vicente Alonso Núñez (Coordinador General del SES)
- M^a del Mar Álvarez (Técnico del Servicio de Epidemiología)
- Antonio Arbizu Crespo (Gerente Área Cáceres)
- Manuela Balas Pedrero (Jefa de Negociado de Inversiones Servicios Centrales SES)
- Andrés Bejarano Bueno (FEA ORL Área de Cáceres)
- Antonio Bigeriego Martín de Saavedra (Técnico Economista Área de Badajoz)
- Juan Carlos Bureo Dacal (Subdirector Atención Especializada)
- Joaquín Carrasco Solís (Subdirector de Gestión Área de Salud de Cáceres).
- M^a Ángeles Casado Medina (Médico Responsable de Formación Área de Don Benito)
- Clarencio Cebrián Ordinales (Subdirector de Salud Pública)
- Remigio Cordero Torres (Coordinador de Formación Área de Badajoz).
- Federico Delgado Mateos (Director General de Presupuestos del SES)
- Emilio Doblare Castellano (Subdirector Médico Atención Especializada Área de Badajoz).
- Manuel Domínguez Martínez (Director de Gestión Área de Salud de Badajoz).
- Juan Carlos Escudero Mayoral (Director Médico de Atención Especializada del Área de Cáceres)
- José Miguel Fernández Mastro (Médico Inspector del Área de Cáceres)
- José L. Fernández Rosco (Jefe de Servicio de Sistemas de Información)

- José García Fernández (Coordinador Técnico del SES)
- Victoria Gómez Cerrato (Responsable del SAU Don Benito)
- M^a Concepción Gómez Martín (Responsable del SAU Área de Coria)
- Gloria González Conde (Coordinadora Técnica del SES)
- D. Antonio Jiménez Mata (Jefe de Sección de la Subdirección Atención Especializada del SES)
- Isabel Lozano Gragera (Responsable del SAU Área de Badajoz)
- Luis Enrique León Martín (Responsable del SAU Área de Llerena-Zafra)
- Luis Marcos Campos (Jefe de Servicio de Contabilidad Área de Navalmoral).
- M^a Antonia Martín Martín (Responsable del SAU área de Navalmoral)
- Marcelino Jesús Montero Plaza
- M^a Isabel Morales Núñez (Directora de Atención Primaria Área de Badajoz).
- José Antonio Morales Ruiz (Médico de Familia)
- Elisa Muñoz Godoy (Subdirectora Atención Primaria del SES)
- Domingo Muriel Bernal (Técnico Economista SES)
- Manuel Nogales Martínez (Técnico Economista Área de Badajoz)
- Juan Antonio Orgaz García (Subdirector de Presupuestos del SES)
- Luis Palomo Cobas (Médico del C.S. Coria)
- Blanca Pérez García (Técnico Médico de la Subdirección de A.P. del SES)

- Consuelo Pérez González (Responsable SAU Área de Plasencia)
- José Pozo Vera (Jefe de Sección del Servicio de Salud Alimentaria)
- Antonio Puerto Barrios (Médico Subdirección Atención Primaria del SES).
- D. Julián Mauro Ramos (Jefe de Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad y Consumo)
- José Ignacio Rayo Madrid (Coordinador de Calidad Área de Badajoz)
- Pedro Redondo Antequera (Médico del C.S. "Luis de Toro")
- Isabel Reyero De Asteinza (Subdirectora de Relaciones Laborales del SES)
- Encarnación Risco Santiago (Médico D.G. de Formación, Inspección y Calidad Sanitaria EECS)
- Clara Robles Díaz (Jefa de Servicio de Régimen Retributivo Consejería de Sanidad y Consumo)
- Javier Rocafort Gil (Coordinador Regional del Programa de Cuidados Paliativos).
- Jerónimo Roncero Pascual (Director de Gestión Área de Plasencia)
- Francisco Javier Rubio Blanco (Subdirector de Gestión Económica y Contratación Administrativa del SES)
- Pedro Sáenz Aranzubia (FEA de Medicina Interna del Área de Mérida)
- M^a Luisa Sánchez Jiménez (Auxiliar Administrativo Dirección de Asistencia Sanitaria SES)
- Miguel Angel Sánchez (Médico de Cuidados Paliativos)

- José Felipe Sánchez Cancho (Médico Técnico Servicio Epidemiología)
- Belén Sánchez Montero (Responsable SAU Área de Plasencia).
- Miguel Sánchez Ortega (ATS Responsable de Docencia del Área de Llerena –Zafra)
- Galo Agustín Sánchez Robles (Subdirector de Gestión Farmacéutica del SES)
- Nuria Sánchez Villa (Jefa de Sección de Atención Sociosanitaria de la DG de Consumo y Salud Comunitaria)
- Esteban Serrano Sandoval (.Director de Gestión Área de Coria)
- José Luis Silos Muñoz (Coordinador de Admisión Área de Badajoz)
- Miguel Simón Expósito (Subdirector de Salud Mental del SES)
- Pedro Suero Villa (Enfermero Dirección de Asistencia Sanitaria SES)
- Miguel Angel Villalobos Ávila (Enfermero Dirección de Asistencia Sanitaria SES)
- Francisca María Vizcaíno Jaén (Jefa de Servicio de Calidad de la Consejería de Sanidad y Consumo)
- Ana Isabel Tejero Cabello (Responsable SAU Área de Mérida).
- Teresa Turégano Trujillo (Enfermera Atención al Paciente HIC Badajoz)
- Tomás Zarallo Barbosa (Jefe de Servicio de Planificación y Ordenación Sanitarias de la Consejería de Sanidad y Consumo)

