

# SASinformación<sup>27</sup>

PUBLICACIÓN PERIÓDICA PARA TODOS LOS PROFESIONALES DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD JUNIO 2005



págs 3-4 **La salud del viajero** Cada vez más gente realiza viajes internacionales por motivos profesionales, sociales, recreativos o humanitarios. Los viajeros se exponen a una gran variedad de riesgos para la salud en ambientes poco conocidos. En este número se informa de medidas sanitarias adecuadas para antes, durante y después del viaje.☺☺☺

\ DE CERCA

págs 5-6-7 **El valor de la calidad. II Plan de Calidad 2005-08**

En los últimos años se vienen vislumbrando nuevos escenarios que se proyectan en la sanidad. Con el fin de modernizar el sistema sanitario público de Andalucía y avanzar hacia una sanidad cada vez más personalizada, se acaba de presentar el II Plan de Calidad.☺☺☺

pág 9 **Testamento vital. Pautas de actuación** La legislación andaluza establece un marco jurídico que regula situaciones complejas en las que nos encontramos los profesionales sanitarios, cuando tenemos que adoptar decisiones clínicas con pacientes en condiciones extremas o terminales.☺☺☺

pág 11 **Complemento al rendimiento profesional en 2004**

Es un complemento de productividad variable que valora y prima el desempeño de los profesionales del SAS en función del rendimiento, la calidad y el cumplimiento de los objetivos pactados. Se acaba de cerrar la evaluación de 2004.☺☺☺

# EDITORIAL

## Transformando el entorno asistencial

**TRANSFORMAR EL** entorno asistencial en el que se desenvuelve nuestra actividad cotidiana no es tarea fácil. Médicos de familia, pediatras, enfermeros, auxiliares administrativos, entre otros profesionales, están viendo cómo en los últimos tiempos se está transformando su sistema de trabajo asistencial con su nueva historia de salud. Sobre la historia existente con anterioridad se está desarrollando e implantando una nueva, Diraya. No es un sencillo cambio de aplicación.

Y no es así, en primer lugar por la gran complejidad que tiene en consonancia con las múltiples tareas de nuestro trabajo asistencial: módulos, volúmenes, itinerarios asistenciales, casuística, transacciones de pacientes entre niveles asistenciales, etc.

En segundo lugar porque la implantación ha de realizarse con el paciente delante, en la consulta o en la admisión del centro. Y entendemos las situaciones que se producen cuando hay disfunciones en ese momento. Aunque la estrategia de formación siempre sea mejorable y algunos cambios se han producido en ese sentido, siempre será superior la necesidad de esfuerzo cuando enfrentas dicha transformación con un paciente delante que cuando éste no está.

Todo ello, entre otras circunstancias en las que se está produciendo la implantación, ha requerido y requiere de nuestra organización y de sus profesionales, una dedicación especial, una implicación y un esfuerzo notable. Justo es reconocer dicho esfuerzo. Más aún cuando se trata de recorrer un nuevo camino no transitado previamente. En una organización de servicios en la que no es posible



Foto: De Lamadrid

detenerse, es difícilmente imaginable acometer una transformación de esta envergadura sin que ello produzca algunos problemas en la dinámica ordinaria de nuestra asistencia. A nosotros como profesionales y a los usuarios y pacientes de nuestros centros. Todos los grandes sistemas extensos y complejos de cualquier ámbito (servicios, comercial, etc.) cuando se implantan, enfrentan situaciones parecidas. El esfuerzo sin duda merece la pena. Nada en la vida que merezca la pena está exento de esfuerzo. Ni en la actividad privada ni en la actividad pública. Tan cierto es como que, pese a ello, es y sea necesario asimismo pedir disculpas a nuestros pacientes por las disfunciones o incomodidades que en algunas ocasiones inevitablemente se producen. Como en toda gran transformación. Y que también como SAS deba ser reconocida la implicación y el esfuerzo que cambios de esta magnitud han requerido en los centros y en los profesionales, cuya dedicación, profesionalidad y buen hacer están y han estado a la altura del mejor servicio sanitario público.

# NOS ESCRIBEN

## Nuevo libro sobre trasplantes

**ESTIMADOS AMIGOS:** Deseamos presentarles el libro *Actuaciones en Trasplantes 2005* editado por la Comisión de Trasplantes del Hospital Virgen del Rocío y que coincide con el 50 aniversario del hospital.

En sus 490 páginas, 270 autores escriben 94 capítulos. Los profesionales exponen los avances científicos aparecidos durante el último año en el apasionante mundo de los trasplantes. Este año hemos invitado a destacados compañeros de ocho hospitales: Reina Sofía de Córdoba, Virgen de las Nieves de Granada, Carlos Haya de Málaga, Ramón y Cajal de Madrid, Hospital Clinic de Barcelona, Hospital Central de

Asturias, Fundación Puigvert de Barcelona y CIMEQ de La Habana. El nivel científico del libro se mantiene año tras año pero, ante todo, intentamos superarnos en el tono humano de sus capítulos, que define el estilo de nuestro libro.

Como todo el hospital interviene en los programas de trasplantes, TODO el hospital escribe en el libro de trasplantes. Desde el celador al director, desde el cirujano al conductor de ambulancia. También la sociedad, que participa decisivamente en los trasplantes, escribe en este libro. El intendente de la Policía Local, periodistas premiados por la calidad de sus trabajos, profesores de

Institutos, el presidente de la Federación Andaluza de Fútbol, el concejal de Herrera, pueblo que inauguró la primera calle dedicada al donante de órganos en el país, el hermano mayor de la hermandad del Calvario, personas trasplantadas... Estamos seguros que sus colaboraciones enriquecerán a los profesionales sanitarios, aportando equilibrio y humanización a una terapéutica, la de los trasplantes de órganos y tejidos, situada en vanguardia de la sanidad el siglo XXI.

**José Pérez Bernal**

Coordinación Sectorial de Trasplantes  
Hospital Virgen del Rocío. Sevilla

# La salud del viajero

**CADA VEZ** más gente realiza viajes internacionales por motivos profesionales, sociales, recreativos o humanitarios. Cada vez más personas viajan más lejos y con mayor frecuencia que antes y esta tendencia continúa. Los viajeros se exponen a una gran variedad de riesgos para la salud en ambientes poco conocidos. La mayoría de estos riesgos, sin embargo, pueden reducirse si se toman las medidas adecuadas antes, durante y después del viaje.

## Consideraciones generales

En su propio hábitat, la gente vive en un estado de equilibrio con los microorganismos locales y con las condiciones climáticas y la altitud de la región. Sin embargo, éste es un equilibrio inestable que puede ser alterado por factores como la llegada de un microorganismo poco familiar, por cambios en el clima o por situaciones de estrés poco habituales. Los cambios físicos y medioambientales que se producen en un viaje internacional alteran de una manera mucho más profunda este equilibrio. Una correcta planificación del viaje y la adopción de las medidas preventivas apropiadas pueden reducir notablemente los riesgos para la salud.

## Consulta médica antes del viaje

Los viajeros que quieran visitar un país en desarrollo deberían acudir al médico entre 4 y 6 semanas antes del viaje, sobre todo si se requiere vacunación. No obstante también el viajero de última hora puede beneficiarse de una visita al médico, el cual determinará si debe vacunarse, tomar medicación antipalúdica, por ejemplo, o establecer otras medidas específicas. En los viajes prolongados a áreas remotas o a países en desarrollo se recomienda una revisión dental previa.

## Viajeros con necesidades especiales

Los riesgos para la salud asociados con el viaje son mayores para cierto grupo de viajeros que necesitan consejo médico y precauciones especiales. Junto a determinadas circunstancias a prever en función de la edad, o a situaciones como el embarazo, hay que considerar respecto a enfermedades preexistentes, que los enfermos crónicos deben llevar en el equipaje de mano la medicación necesaria para el viaje y para toda la estancia. Deben llevar también, junto al resto de la documentación, el nombre y los detalles para poder contactar con su médico junto con información de su enfermedad y el tratamiento (los nombres de medicamentos por principio activo y las dosis prescritas). No deben olvidar una carta del médico certificando la necesidad de determinados medicamentos o artículos (ej. jeringuillas) que les podría ser requerida en la aduana.

## Exámenes sanitarios después del viaje

A su regreso, los viajeros deben someterse a un examen médico si padecen una enfermedad crónica o si han

experimentado alguna enfermedad en las semanas posteriores a la vuelta, sobre todo si tienen fiebre, diarrea persistente, vómitos, ictericia, trastornos urinarios, enfermedades de la piel o infecciones genitales. También deben hacerlo si creen que han sido expuestos a una enfermedad infecciosa grave durante el viaje o si han pasado más de tres meses en un país en vías de desarrollo. La fiebre, a la vuelta de una zona con malaria endémica, es una emergencia sanitaria y los viajeros deben buscar atención médica inmediata.

## Viaje por el aire: consideraciones de salud

Los viajes aéreos, especialmente los de larga duración, exponen a los pasajeros a factores que pueden tener un efecto sobre su salud y el bienestar. Factores asociados a la presión de la cabina, al nivel de humedad de la misma, a la inmovilidad prolongada o a la fatiga de vuelo o jet lag, si bien no pueden evitarse, sí hay maneras de reducir o minimizar sus efectos para la salud. Si se planifican tales circunstancias, pueden tomarse sencillas precauciones antes, durante y después del vuelo que reducirán al mínimo tales efectos. La ingestión o masticación, la maniobra de Valsalva para equilibrar la presión en oído medio o senos; humedecer las vías nasales o sustituir en el viaje por gafas las lentes de contacto; evitar la inmovilidad prolongada con movimiento o sencillos ejercicios; o respetar el ciclo luz-oscuridad o tiempos de reposo que respeten el reloj interno, son entre otras algunas de ellas.

## Vacunaciones y profilaxis

Hay que considerar especialmente las vacunas que se recomiendan y su calendario de administración junto con otra información para cada una de las enfermedades prevenibles por vacunación, en función del destino del viaje. Respecto al paludismo, tiene una importancia relevante ya que es endémica en más de 100 países, que son visitados por más de 125 millones de viajeros internacionales cada año. Ningún régimen quimioproláctico frente al paludismo da protección completa ante la enfermedad, aunque reduce de forma muy importante el riesgo de contraer la misma. De ahí la importancia de adoptar medidas de profilaxis que prevengan la aparición de la enfermedad.



# La salud del viajero

Para los destinos en los que haya riesgos para la salud significativos, especialmente en los países en desarrollo, y/o cuando la disponibilidad de determinados medicamentos no se pueda garantizar, debe llevarse un botiquín. Para viajar con determinados medicamentos a veces se precisa un documento médico que certifique que el viajero los requiere para su uso personal. En algunos casos se necesita

incluso un certificado de la administración sanitaria. Para minimizar el riesgo de pérdida o robo, las medicinas deben llevarse en el bolso de mano junto con un duplicado de reserva en el equipaje facturado. Salvo que se pueda asegurar su disponibilidad en el lugar de destino, deberán llevarse también artículos para la higiene dental, ocular (lentes de contacto), de la piel y personal.

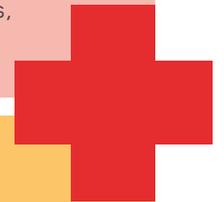
## Botiquín de viaje y artículos de higiene

### Botiquín básico

- \_ Esparadrapo o cinta adhesiva sanitaria.
- \_ Antiséptico limpiador de la herida.
- \_ Vendas.
- \_ Gotas oculares emolientes.
- \_ Repelente de insectos.
- \_ Tratamiento de mordeduras de insectos.
- \_ Descongestionante nasal.
- \_ Sales de rehidratación oral.
- \_ Tijeras y alfileres de seguridad.
- \_ Analgésico sencillo (por ejemplo, paracetamol).
- \_ Apósito estéril.
- \_ Termómetro clínico.

### Elementos adicionales según las necesidades del destino e individuales

- \_ Medicación antidiarreica.
- \_ Polvo antifúngico.
- \_ Medicación antipalúdica.
- \_ Preservativos.
- \_ Medicación para cualquier trastorno médico preexistente.
- \_ Sedantes.
- \_ Jeringas y agujas estériles.
- \_ Desinfectante de agua.
- \_ Otros para atender las necesidades previsibles, según el destino y la duración de la visita.



## Listado para revisar por el viajero

### Información sobre las condiciones locales. Dependiendo del destino

- \_ Riesgos relacionados con la zona (urbana o rural).
- \_ Tipo de alojamiento (hotel, camping, etc...).
- \_ Duración de la estancia.
- \_ Altitud.
- \_ Problemas de seguridad (ej. conflictos en la zona).
- \_ Disponibilidad de servicios sanitarios.

### Prevención

- \_ Vacunas. Contactar con un centro médico preferentemente de 4 a 6 semanas antes de la salida.
- \_ Paludismo o malaria. Recabar información sobre el riesgo de malaria, prevención de las picaduras de mosquitos, necesidad de medicación profiláctica y de reserva para emergencias, mosquitero para dormir y repelente de insectos.
- \_ Higiene de los alimentos. Tomar sólo alimentos totalmente cocinados y bebidas correctamente embotelladas. Hervir el agua en caso de duda y, si esto no es posible, usar un filtro homologado en buenas condiciones y/o un agente desinfectante.

- \_ Enfermedades locales específicas.

Se pueden consultar en las correspondientes secciones de <http://www.who.int/ith/en/>.

### Accidentes relacionados con

- \_ Tráfico (obtener una tarjeta con el grupo sanguíneo antes de la salida).
- \_ Animales (cuidado con las serpientes y perros rabiosos).
- \_ Alergias (usar un brazalete médico de alerta).
- \_ Sol (incluir gafas de sol y protector solar).

### Revisiones

- \_ Médica (obtener recetas suficientes para la estancia y componer un botiquín apropiado).
- \_ Dental.
- \_ Oftalmológica. Un par de gafas de repuesto.
- \_ Otras según condiciones específicas (ej. embarazo y diabetes).

Tener un seguro médico para cobertura adecuada en el extranjero (accidentes, enfermedad y repatriación médica).

## Enlaces de interés sobre el tema

Más información en:

"Saber más sobre..." en [www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)

<http://www.who.int/ith/en/index.html>

<http://www.cdc.gov/travel/>

# VALOR DE CERCA

VALOR DE CERCA El valor de la calidad

## II Plan de Calidad 2005-2008

EN LOS últimos años se vienen vislumbrando nuevos escenarios que se proyectan en la sanidad y que están teniendo, y van a tener cada vez más en un futuro próximo, impactos específicos sobre el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Los profesionales vamos adquiriendo nuevos roles. La competencia en el desempeño, la carrera profesional, la mayor capacidad de gestionar recursos y de participar en nuevos entornos organizativos constituyen, sin duda, referencias que se deben considerar en los procesos de transformación del sistema. Por otra parte, el creciente envejecimiento o cuestiones como la dependencia y la aparición de nuevos grupos de exclusión social, además de condicionar directamente las políticas de salud, plantean nuevas preguntas que necesitan respuestas rápidas por parte de los poderes públicos. Junto al protagonismo ciudadano respecto a su propia salud y a los servicios sanitarios.

La valoración del conocimiento que genera el sistema, y la necesidad de gestionarlo de forma eficaz de cara a producir valor añadido a los resultados asistenciales, representa uno de los mayores retos a los que se enfrentan las organizaciones sanitarias. A ello se suman las transformaciones tecnológicas y culturales que implica el imperativo avance de la sanidad en el marco de la sociedad de la información y del conocimiento.

La contemplación de la investigación como una inversión que posibilita la innovación, y no como un gasto, demanda el establecimiento de alianzas con el tejido industrial y universitario, así como el desarrollo de nuevas opciones diagnósticas y terapéuticas relacionadas con el avance de la medicina molecular o la genómica. Por último, el previsible aumento del gasto sanitario, en un marco de recursos públicos limitados, obliga a realizar un gran esfuerzo de eficiencia y transparencia ante el conjunto de la sociedad.

En este contexto, y con el fin de modernizar el sistema sanitario público de Andalucía avanzando hacia una sanidad cada vez más personalizada, accesible, resolutive y eficiente, se presentó el pasado 19 de abril el II Plan de Calidad de la Consejería de Salud. Este II Plan, bajo el título "Caminando hacia la excelencia", es continuación del primer Plan de Calidad y se articula a través de cinco ejes o procesos estratégicos.

A su vez, estos cinco procesos estratégicos se desarrollan en un total de **25 proyectos** y **158 líneas de acción** que de forma resumida se enumeran a continuación.



Foto: Guillermo Mendo

### Procesos estratégicos del II Plan de Calidad

1. Asumir las necesidades y expectativas de los ciudadanos
2. Garantizar la gestión de la calidad de los servicios sanitarios
3. Garantizar la calidad de las políticas de salud pública
4. Gestionar el conocimiento
5. Impulsar la innovación y la modernización del sistema



## II Plan de Calidad 2005-2008

# 25 proyectos (resumen)

### 1. Asumir las necesidades y expectativas de los ciudadanos

#### Proyecto 1: **Medidas de personalización**

De sus líneas de acción se citan, entre otras, adaptar la organización de los centros a las características sociales del entorno en cuanto a flexibilidad horaria y optimización de desplazamientos y adecuar el consentimiento informado centrado en el usuario para su toma de decisiones en un documento único (guía).

#### Proyecto 2: **Marco integral de relaciones con el ciudadano**

De sus líneas de acción se citan, entre otras, adaptar las unidades de atención al ciudadano a nuevos desarrollos organizativos y definición del modelo de coordinación con Salud Responde y establecer sistemas de recordatorio de actividades asistenciales utilizando nuevas tecnologías (SMS, MMS...).

#### Proyecto 3: **Nueva generación de derechos**

De las líneas de acción se citan, entre otras, definir y/o ampliar nuevos derechos para los usuarios del sistema sanitario: derecho de acompañamiento, derechos del niño hospitalizado, extensión del derecho a segunda opinión médica...

#### Proyecto 4: **Nuevos ámbitos y canales de información al ciudadano**

De las líneas de acción se citan, entre otras, proporcionar información accesible sobre el funcionamiento de los centros y sobre resultados, y potenciar la vía Internet para adquirir conocimiento sobre servicios y modo de acceso a los mismos.

#### Proyecto 5: **Atención médica telefónica 24 horas**

Su línea de acción es desarrollar un servicio de atención médica telefónica 24 horas, para diversificar y facilitar el acceso a la prestación de servicios.

### 2. Garantizar la gestión de la calidad de los servicios sanitarios

#### Proyecto 6: **Nuevas formas organizativas y de gestión**

De las líneas de acción se citan, entre otras, establecer el modelo de unidades de gestión clínicas del sistema sanitario como núcleo de desarrollo organizacional; extender modelos de gestión más descentralizados, dotando de mayor capacidad y autonomía a los centros y unidades, a través de la utilización de las herramientas de gestión clínica, gestión por procesos y gestión por competencias y progresar en la integración de niveles asistenciales, mediante la extensión del modelo de Área Integrada de Gestión.

#### Proyecto 7: **Gestión de la calidad a los centros y profesionales**

De las líneas de acción se citan, entre otras, establecer sistemas de gestión de la calidad por centros con un esquema común o incluir en los acuerdos de gestión objetivos de calidad de los servicios.

#### Proyecto 8: **Acreditación del sistema sanitario (centros, unidades, profesionales...)**

De las líneas de acción se citan, entre otras, extender el modelo de acreditación de Andalucía, desarrollar el modelo de acreditación de profesionales del sistema sanitario o establecer un sistema de acreditación de los dispositivos de la red de alerta de salud pública.

#### Proyecto 9: **Plan de desarrollo profesional**

De las líneas de acción se citan, entre otras, implantar el modelo de gestión por competencias y establecer planes de desarrollo profesional ligados a los planes de formación continuada de los centros o incorporar a los planes de formación continuada y de formación pregrado y posgrado las bases de la medicina basada en la evidencia.

#### Proyecto 10: **Plan de uso racional de tecnologías sanitarias**

De las líneas de acción se cita, entre otras, disponer de un proceso de evaluación ágil que informe y oriente para el uso adecuado de las tecnologías en el sistema sanitario teniendo en cuenta la evidencia científica disponible.

#### Proyecto 11: **Seguridad del paciente**

De las líneas de acción se cita, entre otras, incorporar indicadores sobre efectos adversos en la práctica clínica en la evaluación de los servicios.

### 3. Garantizar la calidad de las políticas de salud pública

#### Proyecto 12: **Políticas de prevención y promoción como elementos de calidad en centros y servicios**

De las líneas de acción se citan, entre otras, identificar los aspectos relacionados con la promoción y la prevención que deben incorporarse a las normas de calidad de los procesos asistenciales y la cartera de servicios e incluir objetivos específicos relacionados con la promoción y la prevención entre los criterios de autorización de unidades de gestión clínica.

#### Proyecto 13: **Desarrollo de métodos de intervención en hábitos saludables**

De las líneas de acción se cita, entre otras, identificar y priorizar los planes de actuación sobre hábitos de vida saludables con criterios de evidencia científica.

# E C E R C I A

Foto: SAS

Foto: Guillermo Mendo

Foto: Guillermo Mendo

Foto: SAS

## Proyecto 14: **Impulsar estrategias para el abordaje de situaciones de exclusión social**

De las líneas de acción se cita, entre otras, establecer una metodología homogénea de trabajo para ser desarrollada desde los servicios de salud en colaboración con otros sectores y agentes sociales.

## Proyecto 15: **Nuevo sistema de vigilancia de la salud**

De las líneas de acción se cita, entre otras, identificar indicadores para la planificación y evaluación de los objetivos específicos definidos en líneas estratégicas de salud pública incluidas en planes y programas del sistema sanitario.

## Proyecto 16: **Red integral de alertas y crisis en salud pública**

De las líneas de acción se citan, entre otras, asegurar la disponibilidad de los recursos necesarios para la investigación y control de alertas, garantizar los mecanismos de coordinación y actuación con otras instituciones, establecer los canales de comunicación ante situaciones de alerta o crisis, y diseñar procedimientos normalizados de actuación.

## Proyecto 17: **Medición del impacto de las políticas en la salud**

De las líneas de acción se cita, entre otras, medir los resultados de la atención prestada en planes y programas priorizados, identificando la variabilidad en las intervenciones y su impacto en la salud pública.

## Proyecto 18: **Políticas de calidad en protección de la salud**

De las líneas de acción se cita, entre otras, constituir comités científicos o grupos de trabajo dedicados a la evaluación de cada tipo de riesgo o elaborar un manual de calidad de los servicios de protección de la salud.

## 4. Gestionar el conocimiento

### Proyecto 19: **Estrategia de investigación y gestión del conocimiento en salud**

De las líneas de acción se citan, entre otras, la potenciación de investigación en grupos emergentes como enfermería y atención primaria, el desarrollo de redes y de estructuras para la investigación de ámbito multicéntrico, la consolidación de los Institutos de Investigación y el incremento de objetivos de investigación en los contratos programa.

## Proyecto 20: **Estrategia de información y documentación científicas**

De las líneas de acción se citan la creación del Centro de Información y Documentación Científicas y de la Biblioteca Virtual de Ciencias, el desarrollo de medidas de coordinación de los centros existentes y el establecimiento de alianzas con otras instituciones similares.

## 5. Impulsar la innovación y la modernización del sistema

### Proyecto 21: **Entorno virtual de trabajo del profesional**

De las líneas de acción se cita, entre otras, desarrollar e implantar el Entorno Integral de Trabajo (virtual, organizado y relacional) de los profesionales del sistema sanitario.

### Proyecto 22: **Estrategia corporativa de telemedicina y teleprestaciones**

La línea de acción que se cita es diseñar la estrategia corporativa de telemedicina y teleprestaciones, como parte de un proyecto corporativo, con una estrategia y unos criterios comunes.

### Proyecto 23: **Creación del cluster del sistema sanitario**

La línea de acción que se cita es crear el cluster sanitario como motor de desarrollo regional, más allá de lo puramente asistencial e implicar otros ámbitos (docencia e investigación) y al sector empresarial.

### Proyecto 24: **Sistemas de información integrados y transparentes (desarrollo de la estrategia digital)**

De las líneas de acción se cita, entre otras, completar el desarrollo e implantación de la Historia Digital Única, en la que se integrarán los procesos asistenciales integrados del sistema sanitario, y que será además el núcleo de otros desarrollos, como la Base de Datos de Usuarios y Receta XXI.

### Proyecto 25: **Banco de innovaciones organizativas y tecnológicas del SSPA**

La línea de acción que se cita es la creación de un sistema de gestión de las nuevas iniciativas en materia tecnológica y organizativa, implementado en un Banco de Nuevas Prácticas que actúe como elemento de captura, validación, análisis y difusión de las mismas.

# Prevención e intervención ante **temperaturas extremas**

\ BREVES

## Sistema integral de gestión ambiental

El SAS ha dado un paso más en la protección ambiental y el desarrollo sostenible al aprobar, mediante Resolución 274/05, el Sistema Integrado de Gestión Ambiental que incluye la organización, la planificación, las responsabilidades, las prácticas y los procedimientos necesarios para implementar y mantener su política ambiental.

Mediante su implantación, se pretende asegurar que todas las actividades asistenciales, las actividades de soporte (lavanderías, cocina, limpieza, etc), las compras, las contrataciones y en definitiva, todo aquello que compone nuestra organización, incluya la consideración del respeto ambiental en su desarrollo.

**EL FORTALECIMIENTO** de la capacidad de respuesta de los servicios sanitarios ante las altas temperaturas se hace imprescindible, una vez conocida la asociación del calor con el incremento de los problemas de salud en determinadas poblaciones con mayor riesgo. El Servicio Andaluz de Salud inició en el año 2004 diversas líneas de trabajo para hacer frente de manera efectiva a los problemas de salud que pueden derivarse de las elevadas temperaturas alcanzadas en verano sobre la población más susceptible, que se van a continuar este año.

Estas líneas de trabajo se estructuran dentro del Plan de prevención e intervención ante temperaturas extremas que incluye:

1. Identificación de la población de riesgo.
2. Seguimiento de la población de riesgo, intensificando las visitas domiciliarias, monitorizando signos y síntomas relacionados con el calor y proporcionando consejos para evitar y controlar los efectos del calor.
3. Talleres de formación a cuidadores principales.



En estas intervenciones destaca especialmente la labor de los profesionales de enfermería en colaboración con los de medicina de familia y los de trabajo social. Asimismo se incluye el Plan de seguimiento telefónico, mediante el cual y través del centro de información y servicios Salud Responde, se realizan llamadas sistemáticas a la población identificada. El Plan para este verano fue presentado el día 2 de junio por la Consejera de Salud.

Información completa del Plan de prevención en [www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)

## Puntuaciones de los apartados más visitados por los profesionales

Apartado	Puntuación
Atención al Profesional	7,58
Derechos y garantías	6,22
Gestión y Calidad Asistencial	6,49
Información por centros	6,17
Noticias	7,05
Publicaciones	6,25
Servicios sanitarios	6,37

**LA PÁGINA** web del Servicio Andaluz de Salud (SAS) ha superado ya los diez millones de visitas, registrando una media diaria de 47.200 accesos. En el último año, ha registrado 5,6 millones de visitantes (visualización de la primera página) y 15,7 millones de accesos a alguno de los archivos.

Para conocer la opinión de las personas que visitan la web, se puso a disposición de los internautas una encuesta en la que

\ LA WEB

## ¿Qué opinan los profesionales del SAS de su página web?

podían valorar diferentes aspectos de la página (diseño, actualizaciones, noticias...) con una puntuación de 1 a 10, así como expresar libremente su opinión y sugerencias acerca de nuevos contenidos. Durante los 7 días en los que ha estado disponible la encuesta se han recibido 486 formularios, de los que 396 han sido cumplimentados por profesionales del SAS. Éstos últimos, la han calificado globalmente con un notable (7,2).

El apartado mejor valorado por los profesionales es "atención al profesional" (7,58) que es, además, el más consultado de la página. Le siguen en puntuación "gestión y calidad asistencial", "servicios sanitarios" y "publicaciones". También son bien valorados el diseño, la navegabilidad, los contenidos y las actualizaciones y novedades (6,87-7,04).

El apartado peor calificado ha sido "otras webs" (5,64).

Entre las sugerencias recibidas destaca, especialmente, la demanda de acceso a información profesional y laboral de carácter personal. Esta necesidad de los profesionales, será atendida en breve, con la puesta en marcha de un servicio electrónico a través de la página web del SAS que permita consultar desde Internet, con un código de acceso seguro y de la firma electrónica, información específica sobre nóminas, solicitar certificados de vida laboral, gestionar la petición de permisos, domiciliar la nómina y transmitir sugerencias, entre otras gestiones. De la misma manera, los profesionales podrán inscribirse en la bolsa de empleo del SAS.

Pautas de actuación

# Testamento vital

**ANDALUCÍA CUENTA** desde octubre de 2003, con su propia ley de declaración de voluntad vital anticipada, o testamento vital, (Ley 5/2003, de 9 de octubre, de Declaración de Voluntad Vital Anticipada) y desde hace un año con el Registro de voluntades vitales anticipadas. Nuestra ley, como la propia ley básica reguladora de la autonomía del paciente, surge de la necesidad de ofrecer respuestas a una sociedad que, en los últimos tiempos, debate sobre el derecho a morir dignamente y sobre la autonomía de los pacientes para decidir sobre el destino de sus vidas y sobre los tratamientos de soporte vital, su aplicación o retirada en situaciones límite. Como podemos constatar en los medios de comunicación, esta discusión no se circunscribe a nuestra sociedad. Casos, como el reciente de Terri Schiavo, paradigmático donde los haya, ponen de relieve la multiplicidad de sensibilidades que afloran en situaciones como ésta, generando controversias a las que no somos ajenos, cuando no afectados, los propios profesionales sanitarios.

## Decisiones clínicas y declaración de voluntad vital

En este sentido, nuestra legislación dispone de un marco jurídico para cuando tenemos que adoptar decisiones clínicas ante pacientes en condiciones extremas o terminales, o bien, afectados por enfermedades degenerativas físicas o psíquicas, que no les permiten expresar su voluntad por sí mismos y, en consecuencia, adoptar decisiones. De estas reglamentaciones surge la declaración de voluntad vital anticipada como herramienta fundamental para los profesionales sanitarios en la orientación de sus actuaciones clínicas, transmitiendo la seguridad de que son aplicadas de acuerdo con una voluntad legítima y adecuada al ordenamiento jurídico. La validez de la declaración la determina, entre otros requisitos, su inscripción en el Registro y, en la actualidad, se limita al territorio andaluz hasta la creación y puesta en funcionamiento del Registro nacional. La declaración de voluntad vital anticipada es una manifestación que consta por escrito y que realiza una persona, de forma consciente y sin coacción alguna, respecto a las opciones e instrucciones que desea que se

respeten en una asistencia sanitaria futura en la cual, llegado el caso, no pudiera expresar por sí misma su voluntad. Además de las opciones e instrucciones, permite a su autor nombrar a un representante para que, si fuera necesario, tome decisiones u otorgue el consentimiento informado en su nombre, todo ello, de acuerdo con su voluntad declarada y con sus valores morales, tradiciones culturales y creencias. En definitiva, proporciona a las personas un medio para manifestarse clara e inequívocamente sobre el destino de su propia vida y los tratamientos en situaciones límite o en aquellas otras derivadas de procesos degenerativos irreversibles. Permite a las personas dejar por escrito su concepto de una vida de calidad y de una muerte digna en coherencia con sus valores éticos. La norma legal prevé la modificación parcial o total de las declaraciones para que, en todo momento, su contenido se adecúe a la historia de valores del declarante. A finales del mes de abril pasado, un total de 1.948 andaluces ya han formulado su testamento vital.

## Consulta del Registro

Los profesionales sanitarios y, concretamente los médicos, tenemos asignado por la ley un papel de gran responsabilidad, al determinar la obligación de consultar el Registro ante situaciones como las descritas. Podemos acceder a él para efectuar la consulta a partir del código numérico personal asignado como profesionales del Servicio Andaluz de Salud. Pero este acceso únicamente está permitido al médico que atiende al paciente y, mediante el mismo, puede conocer en qué términos expresó su voluntad. Si la situación lo exige, el facultativo médico puede contar con un colaborador (otro profesional sanitario, administrativo, etc.) para que realice la consulta, aunque ésta se limitará a constatar la existencia de declaración de voluntad vital anticipada. El acceso al Registro se realiza a través de Salud Responde –disponible las 24 horas– llamando al teléfono 902 505 060 donde, una vez constatada la identidad del consultante, un médico del citado servicio facilita el contenido de la declaración del paciente o, en su caso, confirma la existencia o no de declaración.

Foto: Guillermo Mendo



Para consultar como médico que atiende al paciente el Registro de Voluntades Vitales: llamar al teléfono 902 505 060 de Salud Responde.

Formularios, normativa e información complementaria disponibles en: [www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)

\ BREVES

## Cuidados paliativos

Alrededor de 200 expertos han participado a finales de abril en Almuñécar en las VI Jornadas Andaluzas de Cuidados Paliativos, con el objetivo de analizar las características de estos cuidados en nuestra Comunidad, como estrategia especial de desarrollo en el marco del Plan integral de Oncología. La red de cuidados paliativos del sistema sanitario público dispone de unidades de paliativos y equipos de soporte en 13 hospitales de todas las provincias, y se prevé la próxima puesta en marcha de nuevos equipos de soporte en los hospitales de Puerto Real, Baza, Riotinto, Úbeda, Osuna, Ronda y Antequera, así como de unidades de cuidados paliativos en el Reina Sofía de Córdoba, y Virgen de la Victoria de Málaga. En una segunda fase, está prevista además la creación de equipos de soporte en otros cinco hospitales comarcales. A estos recursos se suman las unidades de apoyo domiciliario, que trabajan de forma coordinada y a demanda de los equipos de atención primaria. En estos momentos, la sanidad pública andaluza trabaja con 14 unidades de estas características.

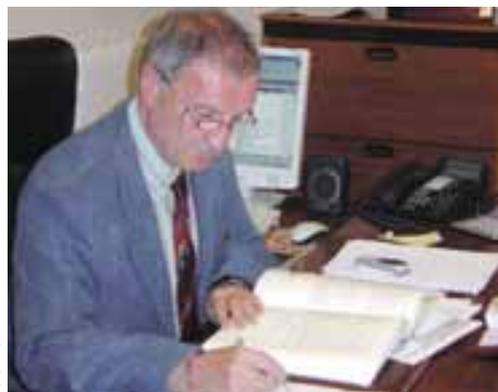


Foto: IESA

## ENTREVISTA

Manuel Pérez Yruela

Sociólogo. Director del Instituto de Estudios Sociales de Andalucía (CSIC). Córdoba

# "Los cambios sociales influyen en la relación entre usuarios y profesionales"

**Profesor de investigación de sociología del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y formado en universidades de España y Reino Unido, su actividad principal ha sido la investigación y docencia como profesor universitario. Ha publicado una veintena de libros como autor o coautor y numerosos artículos en revistas científicas nacionales e internacionales. Editor de la Revista Internacional de Sociología y miembro del consejo de redacción de varias revistas científicas, dirige el Instituto de Estudios Sociales de Andalucía (IESA-CSIC), entidad que realiza las encuestas de satisfacción al SAS.**

**P: ¿En qué medida puede contribuir la sociología a que una organización como la nuestra pueda incrementar la mejora asistencial?**

**R:** De varias formas importantes. Una de ellas es la de recoger de manera sistemática la opinión de los ciudadanos sobre los servicios que reciben, para identificar puntos fuertes y débiles en la gestión de los servicios desde la perspectiva de los ciudadanos a los que van dirigidos. La recogida de la opinión a través de encuestas es una forma de dar la voz a los ciudadanos de una manera neutral y rigurosa, que complementa las otras formas tradicionales de hacerlo, como puede ser la representación a través de asociaciones. Otra contribución es la de investigar qué factores influyen, qué aspectos pesan más y cuáles tienen menos influencia en la satisfacción general. Creo que la sociología aplicada es un instrumento imprescindible para la valoración de los servicios públicos y la mejora de su funcionamiento. En este sentido, creo que es de justicia reconocer la actitud innovadora del SAS, que hace tiempo que viene utilizando este enfoque de una manera exhaustiva y rigurosa, como prácticamente no se hace en ninguna otra Comunidad Autónoma. Igual que tenemos asumir nuestros problemas no está de más que también seamos conscientes de lo que hacemos bien e incluso mejor que otros.

**P: ¿De qué forma los cambios sociales y expectativas en la sociedad en general, influyen en la relación entre el paciente o usuario y el profesional?**

**R:** Este es un tema complejo. Los cambios sociales influyen en la relación entre usuarios y profesionales y sistema sanitario en general porque el nivel de aspiraciones y exigencia de los ciudadanos cambia con el tiempo. Los niveles de calidad de los servicios se van asumiendo como normales a medida que se experimentan y a partir de ellos se empieza a esperar, y a exigir, un nivel mayor. Esto debe conducir a una especie de espiral del perfeccionamiento de los servicios, que incluye lógicamente a la relación con los profesionales, de los que también se esperará cada vez más. En cuanto al segundo aspecto, uno de los cambios más importantes que están ocurriendo es el aumento del nivel de formación de los

ciudadanos. Esto va a facilitar las relaciones con los profesionales y al mismo tiempo va a obligar a éstos a adaptarse a unos usuarios cada vez con más formación, que demandarán un nuevo tipo de relación.

**P: En su opinión ¿cuál es la valoración que hacen de los profesionales tanto en los aspectos técnicos como en los de humanización?**

**R:** De acuerdo con las encuestas de satisfacción que viene realizando el IESA, la valoración que hacen los usuarios de los profesionales es bastante alta y uno de los aspectos mejor valorados entre el conjunto de las variables que se miden. Por término medio, entre el 80 y el 90% de los usuarios, y a veces incluso más, manifiestan estar satisfechos con el trato personal e informaciones técnicas que reciben de los distintos profesionales. Igualmente, la mayor parte de los usuarios opinan que los profesionales les inspiran confianza y seguridad. Creo que, en general, los profesionales tienen un alto reconocimiento por parte de los usuarios, que no debe quedar oscurecido por los episodios singulares que llegan a la opinión pública en sentido contrario, que no reflejan la opinión de la mayoría.

**P: Y por último ¿cómo valoran los usuarios la sanidad pública andaluza?**

**R:** En general, los andaluces valoran bien la sanidad pública según los datos de las encuestas a usuarios de las que disponemos. Por ejemplo, en las últimas encuestas sobre este tema que ha realizado el IESA, entre el 82% y el 89% –según niveles asistenciales– de los usuarios dice sentirse satisfechos con los servicios sanitarios que presta el SAS y sólo entre un 3% y un 6% manifiesta sentirse insatisfecho. O en el último Barómetro de Opinión Pública Andaluza, el 47% de los andaluces opina que la atención sanitaria pública ha mejorado en los últimos dos años y sólo un 15% opina que ha empeorado. No obstante, existe una proporción de ciudadanos insatisfechos que tienen cierta relevancia cuantitativa, aunque sea minoritaria frente a la que se encuentra satisfecha. Es interesante subrayar que el grado de satisfacción aumenta cuanto más se frecuentan los servicios sanitarios.

# El complemento al rendimiento profesional en 2004



Foto: Guillermo Merido

**EL COMPLEMENTO** al Rendimiento Profesional (CRP) es un complemento de productividad variable que prima el desempeño de los profesionales del SAS en la realización de su labor profesional, recompensando el rendimiento, la calidad y el cumplimiento de los objetivos pactados.

## ¿Cómo se ha abonado el CRP?

En primer lugar, cada uno de los profesionales del SAS estamos asignados a una Unidad o Servicio. Cada Unidad tiene unos objetivos que son conocidos por todos los profesionales que la componen y que se evalúan semestralmente.

La percepción económica del complemento se ha efectuado en dos momentos. El primer pago viene determinado por el resultado de la valoración de los objetivos de la unidad del primer semestre del año que se pagó en la nómina complementaria de octubre (efectivamente en la nómina de noviembre). El segundo pago viene determinado por el resultado de la valoración de los objetivos de la unidad del segundo semestre, más el resultado de la evaluación del desempeño profesional (derivado de la puntuación obtenida en la entrevista con el responsable de la unidad), además de la percepción de los Remanentes provenientes de lo que dejan de percibir las demás unidades que están por debajo de la media del grupo en

Qué se ha evaluado	Porcentaje	Cuándo se ha abonado
1er. semestre 2004	40%	Nómina compl. octubre 2004 (nov. 2004)
2º semestre 2004 + E.D.P.	50% + 10% + remanentes	Nómina compl. abril 2005 (may. 2005)

E.D.P.: Evaluación de desempeño profesional

porcentaje de consecución de objetivos. Este segundo pago se ha realizado en la nómina complementaria de abril (efectivamente abonada en la nómina de mayo). En la nómina estos pagos aparecen bajo el epígrafe "PROD.C.RENDIMIENTO". Los Remanentes son las bolsas que se generan por la no percepción de parte de las retribuciones de los miembros de una unidad, al no haber conseguido el 100% de los objetivos pactados para la unidad. Percibir Remanentes supone percibir parte de las retribuciones que el resto de los profesionales de las unidades de un determinado grupo han dejado de percibir porque su unidad ha conseguido menos del 50% de cumplimiento de objetivos ó porque está por debajo de la media del porcentaje de consecución de objetivos de las unidades de ese grupo.

## Resultados de la evaluación del CRP en 2004

En el año 2004, se han creado un total de 4.674 Unidades. La media de consecución de objetivos para estas Unidades ha sido de 80,7%, con un rango comprendido entre el 0% (200 Unidades) y el 100% (1.116 Unidades). El número

de profesionales evaluados ha sido de 80.337. La cuantía total abonada por CRP ha ascendido a 63.800.720 euros. Las retribuciones medias percibidas por los profesionales, se encuentran aproximadamente en la media de lo que se define en las tablas retributivas para cada categoría (por ejemplo, 2.063,42 € para el facultativo especialista de área; 919,10 € para la enfermera, 247,46 € para la auxiliar de enfermería o 212,40 € para el celador), aunque presenta un rango comprendido entre, 0,00 € del profesional que menos retribuciones percibe y 10.566,96 € del profesional que más retribuciones percibe. La media de la evaluación del desempeño profesional ha sido de 8,4 sobre 10.

Junto a las retribuciones, lo más importante del modelo radica en el plan de desarrollo individual que se elabora fruto de la entrevista de evaluación del desempeño profesional donde cada responsable de Unidad fija de manera negociada con cada uno de los profesionales unas líneas de mejora, que se ha de plasmar en acciones formativas y de otra índole con el fin último de mejorar la calidad de los servicios que se prestan.

## Mejoras en los nombramientos para atención urgente

**EL SAS** y los sindicatos presentes en mesa sectorial CCOO, CSIF y CEMSATSE han firmado un pacto por el que se modifican y mejoran las condiciones laborales de los profesionales con nombramientos eventuales que realizan guardias médicas y atención continuada. Entre las mejoras laborales más destacadas se encuentra la conversión de los nombramientos eventuales para atención continuada y guardias médicas en nombramientos de EBAP a tiempo parcial. Se garantiza que al menos el 60% del tiempo trabajado sea jornada

ordinaria establecida para el conjunto de los trabajadores y el resto se destine a atención continuada o guardias médicas, siempre que no se supere el límite de 48 horas semanales en cómputo semestral, tal y como establece el Estatuto Marco. Estos nombramientos tendrán un año de duración, prorrogables por igual periodo. Junto a la importante mejora retributiva y en conciliación de vida laboral y familiar, se le garantizan la totalidad de derechos y deberes del personal estatutario del SAS.

### \ BREVES

## SAS y sindicatos acuerdan un sistema único para la selección de personal temporal

El Servicio Andaluz de Salud y todos los sindicatos presentes en mesa sectorial CC OO, UGT, CSIF y CEMSATSE han firmado un pacto que supone la creación de un sistema único para la selección y contratación de personal estatutario temporal que sustituirá a las actuales bolsas provinciales de contratación. Más información en un próximo número.

¿SABÍA USTED?

## Sobre Einstein, asistencia y profesiones en el SAS

**NACIONES UNIDAS** ha declarado el año 2005, Año Internacional de la Física conmemorando las contribuciones pioneras de Einstein en 1905. La influencia de su obra es enorme en no pocas tecnologías presentes hoy en nuestra actividad sanitaria cotidiana. ¿Conocía usted que de la teoría de la radiación estimulada que formuló, surgió el rayo láser empleado hoy en cirugía? ¿O que la tecnología de las cámaras digitales es también heredera de los trabajos de Einstein al explicar el llamado efecto fotoeléctrico? ¿O que sus análisis del movimiento de partículas en un líquido, revolucionaron la mecánica estadística? ¿O que sin la teoría general de la relatividad no habría sido posible el desarrollo de tecnologías empleando satélites, fundamental en las comunicaciones con telefonía móvil? Sistemas de esterilización, radiaciones ionizantes, técnicas médicas diagnósticas y terapéuticas, etc., los principios de la física no están sólo en los libros de texto sino en la realidad asistencial de nuestro día a día.

En el SAS hay no pocos profesionales cuya actividad guarda una especial relación con la física. Unos son directos expertos en los contenidos de la ciencia física, como los radiofísicos hospitalarios. Estos profesionales, físicos de formación, acceden a la especialidad tras el sistema de residencia (físicos internos residentes) y después de tres años de formación postgraduada obtienen el título de radiofísica hospitalaria. La especialidad es, en la actualidad, una especialidad sanitaria bien desarrollada y ampliamente aceptada en el ámbito de las ciencias de la salud, que tiene su origen en el uso de las radiaciones en medicina y se ocupa de medir y valorar las radiaciones, con el fin de contribuir a la correcta planificación, aplicación e investigación de las técnicas radiológicas que la física pone a disposición de la medicina. En total, empezando por estos radiofísicos hospitalarios, casi 2.000 profesionales hay en el SAS actualmente más directamente ligados a

aplicaciones físicas en salud, aunque todos los 82.000 profesionales del SAS debemos a estas contribuciones de la física concebir y manejar dispositivos que nos ayudan a vivir, a curar o a recuperar la salud.

### ¿Sabía usted que...?

- En el SAS hay un total de 35 radiofísicos, distribuidos en los hospitales regionales y de especialidades.
- También hay otras profesiones en el SAS que guardan una relación especial con la física, mayor que en las restantes disciplinas sanitarias:
  - 344 médicos especialistas en radiodiagnóstico, 36 médicos especialistas en medicina nuclear y 46 médicos oncólogos de radioterapia.
  - 1.221 técnicos especialistas en radiodiagnóstico, 58 técnicos especialistas en medicina nuclear y 77 técnicos especialistas en radioterapia.

CONTRAPORTADA

## Firma electrónica en el SAS

La firma electrónica o certificado digital es un sistema que acredita la identidad en Internet y permite acceder y realizar determinados servicios y gestiones de forma segura e individual.

El SAS va a incorporar el uso de la firma electrónica para que los profesionales podamos realizar consultas y gestiones laborales a través de Internet. En mayo se hicieron los cursos de formación a profesionales de las unidades de atención al profesional de los centros. La firma electrónica se facilitará a todos los que lo soliciten a través de la página web del SAS. Una vez

tramitada la solicitud, podremos recoger el certificado digital identificativo en las unidades de atención al profesional existentes en cada uno de los hospitales y distritos de atención primaria. La imagen muestra el soporte físico (cd rom) que contiene la firma electrónica, tarjeta que se entregará de forma personalizada a los profesionales que la hayan solicitado.

El nuevo servicio electrónico, al que podremos acceder a través del portal web del SAS, permitirá, inicialmente, la consulta de nóminas, certificación de haberes, vida laboral y bolsa de contratación.



La firma electrónica permitirá a sus titulares realizar, además, todos los trámites administrativos que se ofrecen a través de Internet (como por ejemplo presentar la declaración de la renta, pagar impuestos u obtener certificados tributarios).